

HANDLUNGSHILFE zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement Anlage zur "Vereinbarung über ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Absatz 2 SGB IX"

**Vereinbarung der Senatorin für Finanzen der Freien
Hansestadt Bremen, des Vorsitzenden des
Gesamtpersonalrates für das Land und die
Stadtgemeinde Bremen, der
Gesamtschwerbehindertenvertretung für das Land und
die Stadtgemeinde Bremen und des Vorsitzenden des
Gesamtrichterrates für das Land Bremen vom 23. Juni
2009 (Brem.ABl. S. 623)**

Inkrafttreten: 13.10.2011

**Vereinbarung der Senatorin für Finanzen der Freien Hansestadt Bremen, des
Vorsitzenden des Gesamtpersonalrates für das Land und die Stadtgemeinde
Bremen, der Gesamtschwerbehindertenvertretung für das Land und die
Stadtgemeinde Bremen und des Vorsitzenden des Gesamtrichterrates für das Land
Bremen vom 23. Juni 2009 (Brem.ABl. S. 623)**

1. Vorbemerkung

¹In Zeiten des demographischen und arbeitsweltlichen Wandels bekommt die betriebliche Prävention einen immer größeren Stellenwert. ²Beschäftigte werden nicht jünger, wenn die Gesellschaft immer älter wird. ³Mit dem Alter steigt das Risiko von gesundheitlichen Problemen, Krankheiten und Behinderungen. ⁴Je länger jemand durch Krankheit am Arbeitsplatz ausfällt, desto größer ist die Gefahr, ganz aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. ⁵Deshalb ist es wichtig, sich frühzeitig darum zu kümmern, dass die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten – auch, aber nicht nur im Alter – erhalten bleibt. ⁶Es

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. ⁷Deshalb ist es notwendig, Strategien und Handlungsmöglichkeiten für die Sicherheit, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entwickeln. ⁸Ein 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.

¹Der Gesetzgeber hat seinen Beitrag in Form des Sozialgesetzbuches IX geliefert, in dem die Arbeitgeber aufgefordert werden, frühzeitig zielgerichtete Maßnahmen für Beschäftigte einzuleiten. ²Somit 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.

¹Diese Handlungshilfe soll über die Möglichkeiten der Umsetzung nach § 84 (2) SGB IX informieren. ²Sie wendet sich vorrangig an die Personen und Stellen im bremischen öffentlichen Dienst, die für das Verfahren zur Eingliederung von Beschäftigten verantwortlich sind. ³Dies sind insbesondere die Personalstellen/die Personalbüros sowie die direkten Vorgesetzten.

¹Da Arbeitsunfähigkeitszeiten unterschiedliche Bedingungsgefüge zu Grunde liegen können, macht diese Handlungshilfe lediglich allgemeine Vorgaben für einen betrieblichen Verfahrensrahmen. ²Insbesondere 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.

³Bezogen 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.

¹Ziel des Verfahrens ist es, möglichst frühzeitig mit langzeiterkrankten Beschäftigten in Kontakt zu treten. ²Damit 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.

³So gilt für einige psychische Erkrankungen/Belastungen der verlässliche Kontakt zur Arbeitswelt erwiesenermaßen als deutlicher Stabilisierungsfaktor für die Gesundheit,

während fehlender Kontakt die Gefahr von Stigmatisierungen erhöhen und Hürden für den Wiedereinstieg schaffen kann.

¹Dabei 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.

¹Im Mittelpunkt des BEM steht der/die arbeitsunfähige Beschäftigte selbst. ²Er/sie entscheidet darüber, ob ein BEM durchgeführt wird und wer an dem Verfahren beteiligt werden soll. ³Wichtig ist deshalb die freiwillige Zustimmung und Beteiligung des/der arbeitsunfähigen Beschäftigten, ohne die das BEM nicht durchgeführt werden kann und darf. ⁴Auf der genannten gesetzlichen Grundlage ist das BEM ein Angebot des Arbeitgebers an die Beschäftigten und darf bei Ablehnung nicht zu ihren Lasten gewertet werden. ⁵Es sollte aber im eigenen Interesse der Beschäftigten liegen, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten.

¹Mit 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 Beschäftigtenvertretung³ 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 ⁴ erhalten werden kann. ²Gemeinsame Servicestellen⁵ bei schwerbehinderten oder gleichgestellten behinderten Menschen Integrationsämter – werden – hinzugezogen, wenn es um die Abklärung von Leistungen zur Teilhabe⁶ bzw. der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben⁷ geht.

3. Einsetzen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

¹Das BEM setzt nach einer mehr als sechswöchigen ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeitszeit⁸ einer/eines Beschäftigten innerhalb eines Jahres ein und bezieht sich auf Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von

– Krankheit⁹,

– Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sowie

– Arbeits- und Wegeunfällen.

²Nicht angerechnet werden hierbei Abwesenheitszeiten aufgrund von

– Erholungs- und Sonderurlaub bzw. Urlaub aus besonderen Anlässen gem. Bremischer Urlaubsverordnung,

– Vorsorgekuren nach der Bremischen Heilfürsorgeverordnung (BremHfV)¹⁰,

– Mutterschutz,

– Elternzeit,

– Bildungsurlaub,

- Freistellungen nach dienst- und arbeitsrechtlichen Vorschriften sowie
- Sonderurlaub zur Betreuung erkrankter Kinder nach § 45 SGB V.

³Bei der Erhebung der Daten sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten.
11

¹Die Erfassung der Daten erfolgt in der Mehrheit der Dienststellen/Betriebe innerhalb des MIP (Mitarbeiter/-innen-Informationen-Portal). ²Hierüber wird auch die Informationsweitergabe an die Vorgesetzten, Personalstellen/Personalbüros und Interessenvertretungen automatisch gesteuert. ³Dienststellen, 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.

¹Der 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. ²Dabei 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.

¹Auch bei Teilzeitbeschäftigung wird in gleicher Weise verfahren. ²Als Beispiel: Ein/e Teilzeitbeschäftigte/r arbeitet montags, mittwochs und freitags. ³Die Arbeitsunfähigkeit wird bescheinigt für Montag bis Freitag. ⁴Dann werden 5 Kalendertage als AU-Zeit erfasst.

¹Im Falle einer plötzlich auftretenden Erkrankung während der Arbeitszeit, die das Verlassen des Arbeitsplatzes erforderlich macht, ist bei der elektronischen Zeiterfassung „ab sofort krank“ anzugeben. ²Dies 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

¹Ziel 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. ²Diese Klärung ist eine gesetzliche Verpflichtung und liegt nicht im Ermessen des Arbeitgebers. ³Zur 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.

¹Nach § 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. ²Wenn 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.

¹Grundsätzlich haben vorrangig die Vorgesetzten im Umgang mit arbeitsunfähigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine verantwortliche und koordinierende Rolle. ²Diese kennen die Arbeitssituation und Probleme in der Dienststelle/im Betrieb am Besten und können Vorschläge zu organisatorischen Veränderungen machen. ³Daher sollte der erste Kontakt mit dem/der arbeitsunfähigen Beschäftigten in der Regel von den direkten Vorgesetzten hergestellt werden. ⁴Sollten 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.

¹Sind 42 AU-Tage erreicht, erhält die/der Beschäftigte unverzüglich ein Schreiben mit einer Einladung zum Gespräch. ²In der Anlage finden sich zwei Musteranschreiben für die

Beschäftigten, die zur Formulierung dienststelleneigener Schreiben herangezogen werden können.¹² 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 Schwerbehindertenvertretung¹³ 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.

³Das Gespräch kann nur mit Zustimmung der/des Beschäftigten geführt werden. ⁴Der Arbeitgeber dokumentiert deren Zustimmung zu diesem Gespräch sowie ihr Einverständnis über die Teilnahme der Beschäftigtenvertretungen sowie des Arbeitsmedizinischen Dienstes. ⁵Wenn 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.

¹Erfolgt auf das Anschreiben an die Beschäftigten in angemessener Zeit keine Rückmeldung, so empfiehlt sich eine schriftliche oder telefonische Erinnerung. ²Erfolgt daraufhin erneut keine Reaktion, ist dies entsprechend zu vermerken. ³Damit ist das Angebot für ein BEM abgeschlossen.

¹Unabhängig von der Zustimmung der/des Beschäftigten ist ein Gespräch entsprechend § 7 (1) der Dienstvereinbarung „Sucht“¹⁴ 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. ²In diesem Fall ist das in der Dienstvereinbarung „Sucht“ beschriebene Verfahren anzuwenden.

4.2 Durchführung des Gesprächs

¹Nach dem Anschreiben ist für eine zeitnahe Durchführung des Gesprächs Sorge zu tragen. ²Es wird in der Regel kurzfristig nach Ablauf der sechswöchigen Arbeitsunfähigkeitszeit angekündigt und durchgeführt. ³Dadurch erhalten die Beteiligten die Möglichkeit, unverzüglich die notwendigen Schritte zur Eingliederung und Vermeidung von Gefährdungen am Arbeitsplatz einzuleiten.

¹Das 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. ²Sofern 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.

¹Im Gespräch sind die Ziele des BEM zu erläutern, die Themen anzusprechen, die die Arbeitsfähigkeit im Alltag nachhaltig belasten können, und mögliche Lösungsansätze zu erörtern. ²Fragen nach Art und Ausmaß der Erkrankung sind nicht zu stellen, ggf. sind die Beschäftigten darauf hinzuweisen, dass von ihnen keine derartigen Angaben erwartet werden. ³Im Anhang findet sich ein Leitfaden für das Erstgespräch sowie weitere Gesprächshinweise.¹⁵

¹Ist eine Beschäftigte/ein Beschäftigter über die sechswöchige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeitszeit hinaus weiter arbeitsunfähig, soll das Gespräch nach Möglichkeit innerhalb der Arbeitsunfähigkeitszeit geführt werden. ²Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Ursachen für eine mehr als sechswöchige ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit sehr schwere Erkrankungen sein können. ³In diesen Fällen ist die Ankündigung eines Gesprächs sorgfältig abzuwägen, da dies eine nicht vertretbare psychische Belastung für die Beschäftigte/den Beschäftigten darstellen kann. ⁴Falls 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. ⁵Dieses Telefonat dient lediglich zur Vorbereitung und ersetzt nicht das eigentliche Gespräch.

4.3 Vereinbarung von Maßnahmen

¹Neben 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. ²Die Erstellung eines Anforderungsprofils für den Arbeitsplatz bzw. eines Fähigkeits- und Leistungsprofils sind nützliche Voraussetzungen, um eine angemessene Maßnahmenplanung zu erstellen.

¹Da 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. ²Dies ist beim BEM-Gespräch abzuklären, damit ggf. gleich ein Folgegespräch terminiert werden kann. ³Das 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. ⁴Entscheidend für den erfolgreichen Verlauf eines BEM ist in solchen Fällen, dass eine/r der Beteiligten die Verantwortung für den reibungslosen Fortgang des Prozesses übernimmt. ⁵Diese Rolle des „Kümmerers“ wird vielfach von den Vorgesetzten eingenommen.

¹Als 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.

²Als außerbetriebliche Maßnahmen können medizinische Reha-Leistungen oder berufliche, soziale und sonstige Reha-Leistungen in Betracht kommen. ³Es können auch institutionelle Maßnahmen zur Gesundheitsprävention und -förderung erörtert werden.

In Fällen, wo Ursachen der Arbeitsunfähigkeit möglicherweise im Zusammenhang mit konflikthafter Beziehungen zwischen Kollegen/-innen und/oder Vorgesetzten stehen, sollte als eine Maßnahme vereinbart werden, dass im weiteren gemäß der Dienstvereinbarung zur Konfliktbewältigung¹⁶ vorgegangen und beispielsweise ein „Runder Tisch“ einberufen wird. Im Anhang 6 finden sich drei Fallbeispiele für mögliche Vereinbarungen von Maßnahmen.

4.4 Dokumentation

¹Der Arbeitgeber ist verpflichtet das Gespräch bzw. das Telefonat in einem Gesprächsvermerk zu dokumentieren. ²Der Vermerk beinhaltet Angaben zu

- dem Termin des Gesprächs,
- den Gesprächsteilnehmerinnen/Gesprächsteilnehmern,
- den angebotenen Maßnahmen und
- den getroffenen Vereinbarungen¹⁷.

³Der Gesprächsvermerk sowie alle übrigen Vorgänge, die diese Angelegenheit betreffen, werden unter Beachtung der Verwaltungsvorschrift über Personalaktendaten¹⁸ in einem verschlossenen Umschlag zur Personalakte genommen.

¹Die betroffenen Beschäftigten erhalten eine Kopie des Vermerks und können ggf. schriftlich begründen, warum sie mit den angebotenen Maßnahmen nicht einverstanden sind. ²Die schriftliche Begründung ist ebenfalls zu den Personalakten zu nehmen. ³Im Vermerk dürfen sich keine Angaben zur Art der Erkrankung der/des Beschäftigten befinden.¹⁹

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.

¹Falls ein Telefonat mit der/dem Beschäftigten gemäß Ziffer 4.2 geführt wird, muss hierüber ebenfalls ein Vermerk angefertigt und zur Personalakte genommen werden. ²Er 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. ³Auch von diesem Vermerk erhalten die Beschäftigten eine Kopie.

5. Beratungsmöglichkeiten

¹Vorgesetzte, 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. ²Je nach Problemstellung stehen zur Verfügung:

5.1 Interne Beratungsmöglichkeiten

Betriebsärztin/-arzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD)

¹Die 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. ²Er ist im Sinne dieser Handlungshilfen zuständig für alle Beschäftigten, d.h. für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte (inkl. ³Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte), Richterinnen und Richter sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte.

¹Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt des AMD unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. ²Insofern 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.

³Der AMD kann in diesem Zusammenhang mit Einwilligung der Beschäftigten auch Kontakt zu den behandelnden Ärzten/-innen aufnehmen. ⁴Der AMD berät in allen Fragen von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. ⁵Da 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.

¹Vorgesetzte können sich ebenfalls vom AMD beraten lassen, da nach § 3 (1) des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG)²⁰ die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte des AMD u.a. die Aufgabe haben, den Arbeitgeber in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu beraten.

²Dabei 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). ³Unter dieser Maßgabe ist eine Zustimmung und Beteiligung des/der arbeitsunfähigen Beschäftigten nicht erforderlich. ⁴Wenn 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.

¹Im eigentlichen Verfahren zum BEM kann der AMD nur mit Zustimmung der/des Beschäftigten hinzugezogen werden. ²Unter 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. ³Hat 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. ⁴Unabhängig davon vermerkt die/der Beschäftigte auf dem Rückmeldebogen, ob sie/er der Anwesenheit einer Betriebsärztin/eines Betriebsarztes des AMD bei dem Gespräch zustimmt. ⁵Die Einladung des AMD zu diesem Gespräch erfolgt durch den Arbeitgeber. ⁶Wird die Beteiligung des AMD durch die/den Beschäftigten für erforderlich gehalten, so muss der Arbeitgeber diesen in das weitere Verfahren einbeziehen.

¹Die Rolle des AMD hat hierbei beratenden Charakter. ²Seine 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.²¹

Betriebliche Suchtkrankenhilfe

¹Die 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. ²Sowohl Beschäftigte als auch Vorgesetzte können sich von den betrieblichen Suchtkrankenhelfern/-innen beraten lassen.

Personalentwicklung

¹Die Mitarbeiter/-innen aus dem Bereich Personalentwicklung können ggf. hinzugezogen werden bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Unterstützung von Führung und Zusammenarbeit. ²Außerdem können sie bei Bedarf sowohl von Beschäftigten als auch von Vorgesetzten herangezogen werden, wenn es um Fragen bzgl. ³geeigneter Qualifizierungsmaßnahmen geht.

5.2 Externe Beratungsmöglichkeiten und Kooperationspartner/-innen

¹Zu den möglichen externen Beratungsinstanzen gehören die Hausärzte/Hausärztinnen, die Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Unfallkasse, Integrationsamt und Integrationsfachdienst. ²Je nach Problemstellung können sie herangezogen werden für: Beratung, die Bereitstellung von Fördermitteln, Assistenzleistungen am Arbeitsplatz oder externe Maßnahmen zur Rehabilitation und Qualifizierung.

Servicestellen, Integrationsamt

¹Sofern Leistungen zur Teilhabe²² in Betracht kommen, sieht § 84 Abs. 2 SGB IX die Beteiligung der örtlichen gemeinsamen Servicestellen vor. ²Soweit im Einzelfall der zuständige Rehabilitationsträger bereits bekannt ist, liegt dessen unmittelbare Einschaltung nahe. ³Sofern bei schwerbehinderten oder gleichgestellten behinderten Menschen Leistungen der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen, wird das zuständige Integrationsamt hinzugezogen. ⁴Auch 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

Reha-Träger die erforderlichen Leistungen umfassend und vollständig erbringen. ⁵Die Leistungen des Integrationsamtes sind nachrangig (§ 102 Abs. 5 SGB IX).

Integrationsfachdienst (IFD)

¹Der IFD stellt ein berufsbegleitendes Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung. ²Ziel ist es, bei psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz die Klärung zu unterstützen, Lösungen zu suchen und zum Erhalt des Arbeitsplatzes beizutragen. ³Die 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. ⁴Das 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

¹In 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. ²Beratung/Coaching zielt in diesem Zusammenhang darauf ab, die Gesprächsführungskompetenzen der Vorgesetzten zu stärken, die Besonderheiten der Arbeitsplatzsituation zu reflektieren, zur Klärung von Positionen und zur Entwicklung von tragfähigen Lösungen beizutragen. ³Der Kontakt für die Vermittlung von professionellen Beratern/Beraterinnen erfolgt über das Referat 33 bei der Senatorin für Finanzen.

Anlagenverzeichnis

- [Anlage 1](#) § 84 SGB IX
- [Anlage 2a](#) Musteranschreiben bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit
- [Anlage 2b](#) Musteranschreiben bei aufaddierten Arbeitsunfähigkeitszeiten
- [Anlage 2c](#) 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

Anlagen (nichtamtliches Verzeichnis)

Weitere Informationen siehe rechte Spalte oben.

Fußnoten

- 1) Veröffentlicht als Anlage zur Vereinbarung über ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Absatz 2 SGB IX (Brem.ABl. S. 621).
- 2) Siehe ab dem 12. 10. 2011 die Handlungshilfe zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.
- 3) **[Amtl. Anm.:]** 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.
- 4) **[Amtl. Anm.:]** 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.
- 5) **[Amtl. Anm.:]** [Vgl. Anlage 7](#) – Gemeinsame Servicestellen
- 6) **[Amtl. Anm.:]** [Vgl. Anlage 7a](#) – Leistungen zur Teilhabe
- 7) **[Amtl. Anm.:]** [Vgl. Anlage 7b](#) – Begleitende Hilfen im Arbeitsleben
- 8) **[Amtl. Anm.:]** 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.
- 9) **[Amtl. Anm.:]** 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).
- 10) **[Amtl. Anm.:]** 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.

- 11) **[Amtl. Anm.:]** 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.
- 12) **[Amtl. Anm.:]** Vgl. Anlagen [2a/2b](#) – Musteranschreiben an die Beschäftigte/den Beschäftigten
- 13) **[Amtl. Anm.:]** 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.
- 14) **[Amtl. Anm.:]** 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)
- 15) **[Amtl. Anm.:]** Zur Gesprächsführung siehe Anlagen [3](#) und [3a](#) – Leitfaden Erstgespräch und Empfehlungen zur Gesprächsführung
- 16) **[Amtl. Anm.:]** Dienstvereinbarung „Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz“ vom 31. März 2003 (Brem. ABl. S. 105)
- 17) **[Amtl. Anm.:]** Siehe [Anlage 4](#): Muster Gesprächsprotokoll
- 18) **[Amtl. Anm.:]** 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.
- 19) **[Amtl. Anm.:]** Vgl. Nr. 7 [PAVwV](#)
- 20) **[Amtl. Anm.:]** Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885)
- 21) **[Amtl. Anm.:]** Dies sind insbesondere: G 21 Kältarbeiten, 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. 310ff.
- 22) **[Amtl. Anm.:]** Vgl. [Anlage 7](#)

auser Kraft