

Leitfaden für die Gesprächsführung im betrieblichen Eingliederungsmanagement

Grundsatz

- Vertrauensvoller Umgang mit dem Mitarbeiter ist für eine erfolgreiche BEM-Durchführung von entscheidender Bedeutung
- Das BEM-Gespräch ist unverzichtbarer Bestandteil für die sinnvolle Planung von Maßnahmen der Wiedereingliederung und der Beschäftigungssicherung bzw. -förderung

Ziele

- Vertrauen zu dem Mitarbeiter herstellen und festigen
- BEM erläutern
- Gründe für die AU ermitteln (betrieblich/privat), um Problematik und die Entstehungsgründe der Arbeitsunfähigkeit gemeinsam erkennen und analysieren zu können. Zusammenhänge mit den Arbeitsbedingungen herstellen.
- Bereitschaft des Mitarbeiters erfragen, am BEM mitzuwirken
- Zielorientierte Lösungsstrategien und betriebliche Möglichkeiten mit dem Betroffenen erarbeiten
- Konkreten Maßnahmenplan mit Umsetzungsschritten erstellen
- Fokus auf die individuelle Hilfe am Arbeitsplatz legen

Vorbereitung

- Einvernehmliche Terminabsprache mit dem Mitarbeiter treffen
- Zusammensetzung der Teilnehmer dahingehend wählen, dass der Mitarbeiter sich unterstützt fühlt und für ein Gespräch offen ist. Bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Mitarbeitern kann Vertrauen geschaffen werden, indem die Schwerbehindertenvertretung am Gespräch teilnimmt
- Angenehme, ruhige Umgebung für das Gespräch wählen. Störungen wie Telefonate ausschließen
- Während des Gesprächs dem Beschäftigten die Möglichkeit geben, das Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen, d.h. insbesondere das Recht, den Auskunftsprozess selbst zu steuern

Inhalte/Ablauf

Das Gespräch sollte moderiert stattfinden (BEM-Verantwortliche / BEM-Verantwortlicher).

1. Schritt Begrüßung

- Begrüßung und Erläuterung der Zielsetzung durch den Moderator
- Gespräch als Hilfsangebot beschreiben
- Anwesende Personen vorstellen

2. Schritt Ablauf erklären

- Auf Dokumentation/Protokoll hinweisen sowie darauf, dass die Weitergabe von vertraulichen Informationen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Mitarbeiters erfolgt
- Darauf hinweisen, dass keine Angaben zu ärztlichen Diagnosen gemacht werden müssen, sondern dass hierüber ein Gespräch mit dem Betriebsarzt geführt werden kann
- Das Gespräch hat keinerlei arbeitsrechtliche Konsequenzen
- Datenschutz erläutern und darauf hinweisen, dass zum Ende des Gesprächs eine Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten unterschrieben wird
- Falls der betroffene Mitarbeiter nicht zur Mitwirkung an Maßnahmen des BEM bereit ist, sollte dies schriftlich festgehalten werden.
- Den betroffenen Mitarbeiter informieren über die Ziele, die Bedeutung des SGB IX und des Integrationsteams
- Probleme thematisieren und erörtern, an Erstgespräch anknüpfen

3. Schritt Informationen gewinnen

- Mögliche Ursachen und Auswirkungen weiter erörtern, d.h. Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Tätigkeit des Mitarbeiters bzw. seinem Arbeitsplatz herstellen

4. Schritt Lösungen finden

- Lösungsansätze frei diskutieren und dabei Wünsche und Vorschläge des Mitarbeiters (unter Beachtung der betrieblichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten) mit einbeziehen:
- Sollten arbeitsplatzbedingte Belastungen vorliegen, sind diese mit Einverständnis des betroffenen Mitarbeiters zu dokumentieren
- Evtl. können professionelle Berater zu spezifischen Themen hinzugezogen werden
- Hilfreiche Fragen
- Welche Ziele hat die betroffene Person selbst?
- Gibt es Arbeitsbelastungen, die verringert werden könnten? Wenn ja, wie?
- Kann die Ausstattung des Arbeitsplatzes, die Arbeitsorganisation oder die Arbeitszeit verbessert bzw. angepasst werden?
- Gibt es Qualifizierungsbedarf und -möglichkeiten?
- Sind alternative Tätigkeitsbereiche vorstellbar? Wenn ja, welche?
- Ist es sinnvoll, externe Kooperationspartner einzubinden?

5. Schritt Maßnahmenplan erstellen

- Verantwortung und Zeitrahmen für die einzelnen Maßnahmen vereinbaren
- SMARTER Ziele
- Ggf. einen nächsten Gesprächstermin vereinbaren

6. Schritt

- Mit Unterschrift festhalten, wer an dem Gespräch teilgenommen hat

7. Schritt

- Verabschiedung und Dank für das Gespräch durch den Moderator

8. Schritt

- Erstellung des Protokolls und Versand an alle Beteiligten (innerhalb von zwei Werktagen)
- Ablage in der BEM-Akte

Ihr Zeichen:
 Ihre Nachricht:
 Mein Zeichen: 45-BEM
 (Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name:
 Durchwahl: 0541 18177 0
 Telefax: 0541 18177 395
 E-Mail:
 Datum:

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Sehr geehrte / geehrter Frau / Herr,

Dem Jobcenter Osnabrück ist es wichtig, dass seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund bleiben, und ohne Beschwerden ihren Aufgaben nachgehen können. Nach einer längeren Krankheitsdauer, einem Kuraufenthalt oder einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation fällt vielen Menschen der Wiedereinstieg in den Berufsalltag nicht leicht.

Deshalb bieten wir allen Kolleginnen und Kollegen, die längere Zeit erkrankt sind, unsere Unterstützung im Rahmen eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) an. Ziel des BEM ist eine Einschätzung der gesundheitlichen Gegebenheiten. Es soll abgeklärt werden, wie das Jobcenter Osnabrück dazu beitragen kann, Ihre Dienstfähigkeit zu erhalten und welche Leistungen und Hilfen Ihnen gegebenenfalls unterstützend zur Verfügung gestellt werden können. Sie sind selbstverständlich nicht verpflichtet, über die Ursache Ihrer Arbeitsunfähigkeit oder diesbezügliche ärztliche Aussagen in unserem Gespräch Auskunft zu erteilen.

Wichtig ist: Sie können freiwillig entscheiden, ob Sie das Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements annehmen möchten. Die Teilnahme am BEM erfolgt auf freiwilliger Basis. Alle Gespräche in diesem Zusammenhang sind selbstverständlich vertraulich. Sie allein entscheiden über die Weitergabe von Daten und Durchführung von Maßnahmen. Der Datenschutz wird umfassend gewährleistet.

Als Ansprechpartner stehe ich Ihnen zur Verfügung, darüber hinaus können Sie auch weitere Personen Ihres Vertrauens hinzuziehen:

Integrations-Team	
Funktion / Name	Kontakt
Personalbeauftragter	
Teamleitung	
Vertretung des PR	

Erweiterter Personenkreis Jobcenter Osnabrück	
Funktion / Name	Kontakt
Schwerbehindertenvertretung	
Gesundheitslotsin	

Erweiterter Personenkreis der Träger			
Agentur für Arbeit	Kontakt	Stadt Osnabrück	Kontakt
FaSi		FaSi	
Betriebsarzt		Betriebsarzt	
Psychol. Dienst		Psychol. Dienst	
Personalberatung		Personalberatung	

Freuen würde ich mich, wenn Sie das Angebot zum BEM annehmen. Bitte teilen Sie mir Ihre Antwort mit beiliegendem Schreiben bis zum xx.xx.2018 mit.

Ich wünsche Ihnen, auch im Namen aller Kolleginnen und Kollegen, gute Besserung

Mit freundlichen Grüßen
 Im Auftrag
 gez.

- Anlage
- 2. Wv. Xx.xx.2018 notieren
- 3. Zur Personalakte

Im Auftrag

Beschäftigungsdienststelle Jobcenter Osnabrück			
Name:		Vorname:	
		Geb.datum:	
Personalnummer:		Zimmer-Nr:	Orga-Zeichen
		Tel:	
Anschrift:			

An das
 Jobcenter Osnabrück
 Personalberatung - Persönlich
 Johannistorwall 56
 49080 Osnabrück

Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX:

- Ich stimme der Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zu
- Ich wünsche vorab ein Informationsgespräch
- Ich möchte, dass folgende Person meines Vertrauens am BEM-Gespräch teilnimmt:

- Ich stimme der Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (zunächst) nicht zu, weil **(nachfolgende Angaben sind freiwillig!)**
 - eine vollständige Genesung in _____ Wochen/Tagen zu erwarten ist.
 - eine wiederholte Erkrankung aus demselben Grund voraussichtlich nicht zu erwarten ist.
 - die momentane medizinische Behandlung eine Wiedereingliederung nicht zulässt.
 - Ich auf das Angebot in _____ Wochen zurückkommen möchte.
 - Ich stattdessen das Angebot der Beratung durch die Gesundheitslotsinnen im Jobcenter in Anspruch nehmen möchte.

Ort, Datum

Original zur Personalakte

Unterschrift des/der Beschäftigten

Datenblatt
Betriebliches Eingliederungsmanagement

Jobcenter Osnabrück
Johannistorwall 56
49080 Osnabrück



1. Allgemeine Daten

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Personal-Nr.:	<input type="text"/>		
Bereich:	<input type="text"/>		
Team	<input type="text"/>		
Vorgesetzte/r:	<input type="text"/>		
Fehlzeiten (in Tagen):	<input type="text"/>		
BEM-Erstkontakt am:	<input type="text"/>		
BEM-Gespräch am:	<input type="text"/>		
Einverständniserklärung für das BEM liegt vor:	Vollzeit/Teilzeit		Schwerbehinderung
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> nein	

2. Leistungseinschränkungen lt. Ärztlicher Stellungnahme

3. Bemerkungen

Ergebnisprotokoll

Anlass	
Datum	
Beginn/Ende	
Ort	
Teilnehmer	
Moderation	
Protokollant	
Tagesordnung	
Nächste Sitzung	
Anlagen	

TOP	Auftrag/Maßnahme	Inhalt	Verantw./ Termin	Erledigt? ja/nein
I				
II				
III				
IV				

Erklärung zur Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich,

(Name des BEM-Verantwortlichen)

dass ich über die Datenschutzbestimmungen innerhalb eines BEM-Verfahrens ausreichend informiert wurde bzw. bin.

Ich werde alle personenbezogenen Daten im Rahmen des BEM von

Name der/des BEM-Betroffenen

Wie Angaben über Leistungseinschränkungen, Diagnosen oder sachliche Verhältnisse, die ich bei meiner Tätigkeit innerhalb des BEM-Verfahrens erfahre, geheim halten und nicht unbefugt offenbaren.

Alle diesbezüglichen Unterlagen werde ich so aufbewahren, dass keine Einsicht durch Dritte, keine Änderung, Löschung und keine Entnahme möglich sind.

Als Dritter gelten in diesem Sinne auch Arbeitgeber und Personalabteilung.

Ausnahmen zu dieser Schweigepflichtserklärung können nur durch die/den o. g. BEM-Betroffenen und nur zum Zwecke des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erteilt werden. Dies muss mit einer schriftlichen Entbindung von dieser Schweigepflicht in dem entsprechenden Zusammenhang geschehen.

Meine Verschwiegenheitserklärung endet nicht mit meinem Ausscheiden aus dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und auch nicht mit dessen Ende.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift ebenfalls den Erhalt einer schriftlichen Ausfertigung dieser Vereinbarung.

Osnabrück, Datum, Name des BEM-Verantwortlichen

Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten im Rahmen von Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Name, Vorname: _____

Personal-Nr.: _____

Teamleitung: _____

Das Jobcenter und _____

(Name der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters)

schließen folgende Vereinbarung zur Mitwirkung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement:

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter willigt ein, dass ausschließlich Angaben, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben und auf dem Datenblatt dokumentiert werden, den Mitgliedern des Integrationsteams zum Zwecke ihrer / seiner Eingliederung bekannt gemacht werden. Ärztliche Angaben zu Krankheitsdiagnosen werden nicht auf dem Datenblatt erfasst und auch nicht in die Personalakte aufgenommen. Es wird eine gesonderte BEM-Akte angelegt. Diese wird einschließlich dieser Daten nach fünf Jahren vernichtet.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist darüber informiert, dass die Mitglieder des Integrationsteams zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet sind.

Es werden im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements außer den im Datenblatt aufgeführten Informationen gegebenenfalls folgende weitere Informationen erhoben und zum Zweck des Betrieblichen Eingliederungsmanagements verwendet:

- Protokoll über Arbeitsversuche: Verlauf und Ergebnis
- Protokoll über Verlauf und Ergebnis von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung

Eine Weitergabe von Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben worden sind, an Dritte (z.B. Einrichtungen der Rehabilitation) erfolgt nur nach vorheriger Zustimmung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist über die Freiwilligkeit der gemachten Angaben, die Datenspeicherung, -veränderung und -nutzung unterrichtet worden. Sie/er ist darauf hingewiesen worden, dass sie/er Einsicht in alle Urkunden und Dokumente, die ihre/seine Person betreffen, nehmen kann. Dies bezieht sich nicht auf handschriftliche Aufzeichnungen.

Ort, Datum, Mitarbeiter/in

Ort, Datum, Jobcenter

Beendigung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement für

(Name der/des Beschäftigten)

Wurde am _____ aus folgendem Grund beendet:

Das Jobcenter Osnabrück ist seiner Verpflichtung nach § 84 Abs. 2 SGB IX nachgekommen, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten bzw. mit Zustimmung der/des Betroffenen durchzuführen.

Osnabrück, Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Osnabrück, Datum, Unterschrift BEM-Verantwortlicher