

## Gesprächsleitfaden Erstgespräch

*Daten vorab auszufüllen:*

Datum des Gesprächs:

Gesprächsleitung:

Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters:

Abteilung:

Aktuelle Tätigkeit:

Anzahl der AU-Tage in den letzten zwölf Monaten:

Häufigkeiten der AU-Zeiten in den letzten zwölf Monaten:

Letzter AU-Tag des Beschäftigten:

Derzeitiger Status:                      arbeitsfähig                      arbeitsunfähig

Teilnehmer des Gesprächs:

Integrationsteam:

Name

Name

Schwerbehindertenvertretung

Weitere Person/en auf Wunsch oder mit Zustimmung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:

Name

Name

Ziele des Erstgesprächs:

1. nochmalige Information über das BEM; Fragen der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters klären
2. Zusammenhänge mit Arbeitsbedingungen erkennen
3. Gründe für die Erkrankungen erkennen (ausschließlich im betrieblichen Bereich)
4. Lösungsansätze mit der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter entwickeln, eigene Vorschläge der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters wenn möglich berücksichtigen und die betrieblichen Möglichkeiten einbringen
5. die nächsten Schritte planen.

Hinweis für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter:

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter wird darauf hingewiesen, dass zu ärztlichen Diagnosen etc. keine Angaben gemacht werden müssen, sondern hierzu das Gespräch mit dem Betriebsarzt geführt werden kann.

Durchführung des Gesprächs:

Zu 1.: Was wissen Sie bereits über das BEM?

Sicherstellen, dass der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter folgende Sachverhalte bekannt sind:

- ✓ Grund des Gesprächs
- ✓ Ziel des BEM
- ✓ Freiwilligkeit des BEM
- ✓ Freiwilligkeit der Beantwortung der Fragen
- ✓ Nutzen für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter
- ✓ Ablauf des BEM
- ✓ Anforderungen an die Teilnehmerin/den Teilnehmer
- ✓ Umgang mit Daten



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

Habe                      ja                      nein

Hatte                     ja                     nein

Beschreibung der Probleme:

.....  
.....

Worin bestehen die hauptsächlichen Belastungen bei der Ausübung der Tätigkeit?

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

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

Zu 4.: Ermittlung der Lösungsansätze

Sind medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt worden oder geplant?

Durchgeführt:                      ja                      nein

Geplant:                              ja                      nein

Bemerkungen:

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

Welche der nachfolgenden Maßnahmen – bezogen auf ihre AU-Zeiten – wurden bereits durchgeführt?:

- ✓ Arbeitsmedizinische Maßnahmen
- ✓ Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen (z.B. Veränderungen in der Arbeitsplatzergonomie, Veränderungen in der Arbeitsorganisation, Veränderungen der Arbeitsumgebung,...)

- ✓ Stufenweise Wiedereingliederung
- ✓ Mitarbeitergespräch
- ✓ Supervision
- ✓ Konfliktmanagement
- ✓ Innerbetriebliche Versetzung
- ✓ Qualifizierungsangebote
- ✓ Externe Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Rehaträger)

Was würde Ihrer Ansicht nach am ehesten 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?

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

Zu 5.: Nächste 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.

Die Maßnahmen werden mit der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter in einem Eingliederungsplan zusammengefasst.

Nach angemessenem Zeitablauf ist ein weiteres BEM-Gespräch anzuberaumen. Dabei soll der Stand der Umsetzung der eingeleiteten Maßnahmen erfragt bzw. der Erfolg der Maßnahmen überprüft werden. Bei Bedarf sind weitere Maßnahmen zu vereinbaren.

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist nochmals darauf hinzuweisen, dass sie/er jederzeit das Recht hat, auch während eines bereits laufenden Verfahrens ihre/seine Zustimmung zum BEM zu widerrufen.

**Hiermit bestätige ich, dass die gemachten Angaben in diesem Erstgespräch von mir durchgesehen und für richtig befunden wurden.**

.....

Ort, Datum

.....

Vorname, Name

**Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter erhält eine Kopie dieses Leitfadens über das Erstgespräch.**