

# BEM – DAS ERSTGESPRÄCH

## 1. Begrüßung; Vorstellung der teilnehmenden Personen; Gesprächsanlass erläutern

- Erklären Sie den Anlass des Gespräches (AU-Zeiten, Anspruch auf BEM).
- Erklären Sie, was BEM ist und welche Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.
- Weisen Sie auf die Beachtung des Datenschutzes und die Schweigepflicht aller Beteiligten hin.
- Weisen Sie auf die Freiwilligkeit zur Teilnahme am BEM-Verfahren hin.
- Schaffen Sie eine vertrauensvolle Basis und ein transparentes Gespräch.
- Weisen Sie darauf hin, dass die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter eine zusätzliche Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen kann.
- Fragen Sie Ihre Mitarbeiterin bzw. Ihren Mitarbeiter nach den Auslösern für die vorliegenden AU-Zeiten und ob diese im Zusammenhang mit der Arbeit stehen.
- Könnte es Belastungen am Arbeitsplatz geben, die zum Entstehen der Erkrankung beigetragen haben?
- Fragen Sie, welche Faktoren die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, um Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und abzustimmen.
- Fragen Sie offen, ob und wie Sie unterstützen können.
  - Unterstützung erwünscht – Fragen Sie nach Vorstellungen und Ideen.
  - Keine Unterstützung erwünscht – das Verfahren ist beendet.
- Klären Sie gemeinsam, welche Möglichkeiten und Maßnahmen hinsichtlich der Arbeitsplatzgestaltung, Führung, Arbeitsorganisation, Qualifizierungen und individuellen Gesundheit in Betracht kommen.
- Können Arbeitsbelastungen verringert werden (durch organisatorische Veränderungen, Technikeinsatz, Veränderung der Arbeitszeit etc.)?
- Sind externe Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation oder sonstige Leistungen zur Teilhabe sinnvoll?
- Stimmen Sie gemeinsam ab, welche nächsten Schritte Sie einleiten.
- Fassen Sie das Gespräch zusammen und ziehen ein erstes Fazit.
- Bei Bedarf vereinbaren Sie direkt einen Folgetermin.

# Gesprächsdokumentation

## BEM-berechtigte Person

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Personalnummer

## Beteiligte Personen am Gespräch

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Unterstützungsbedarf

Es ist keine Unterstützung gewünscht, weil \_\_\_\_\_

Folgende Unterstützung ist gewünscht \_\_\_\_\_

## Maßnahmen

Die Einleitung folgender Maßnahmen wurde einvernehmlich vereinbart:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Kann der Arbeitgeber darüber hinaus dazu beitragen, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit zu beenden bzw. einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen?

Ja, in Form von \_\_\_\_\_

Nein, weil \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsträger (z. B. IKK classic, Rentenversicherung, Unfallversicherung,...) unterstützend einbinden?

Ja (welche?) \_\_\_\_\_

in Form von \_\_\_\_\_

Nein

### Anmerkungen

---

---

### Die BEM-berechtigte Person

wurde über das BEM-Verfahren und die Anspruchsvoraussetzungen informiert.

wurde informiert, dass alle Beteiligten der Schweigepflicht unterliegen und Daten, die im Rahmen des BEM erhoben werden, (ausschließlich) den BEM-beteiligten Personen bekannt gemacht werden. Eine Weitergabe von Daten an Dritte (z. B. Leistungserbringer im Bereich der Rehabilitation) erfolgt nur nach vorheriger Zustimmung.

wurde über die freiwillige Teilnahme am BEM-Verfahren informiert und stimmt der Durchführung des BEM zu.

**Folgespräch** vereinbart am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter(in)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber(in) / BEM-Beauftragte(r)

Die BEM-berechtigte Person erhält eine Kopie dieses Schreibens.