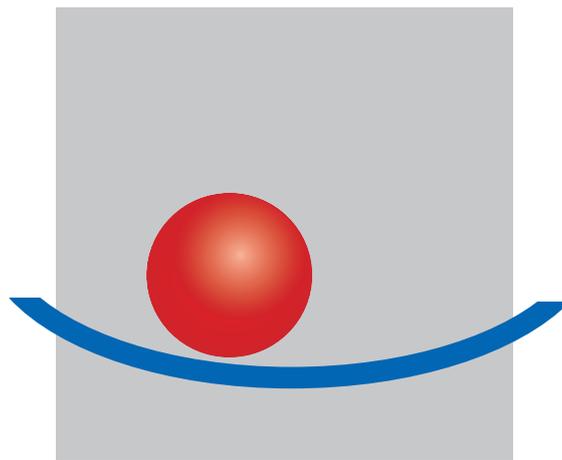




Senat der Freien und Hansestadt Hamburg
Personalamt



Betriebliches
Eingliederungsmanagement
in der
Freien und Hansestadt Hamburg

Leitfaden
für Vorgesetzte und
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

1. Einführung	2
2. Was ist die gesetzliche Grundlage des Betrieblichen Eingliederungsmanagements?	4
3. Beteiligte und deren Aufgaben im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements?	6
4. Wer macht was und wer hilft wie?	11
5. Fallbeispiele aus der Praxis	14
6. Rechte und Pflichten aus dem Arbeits- und Dienstverhältnis	25
7. Häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit Erkrankungen	28
8. Weiterführende Einrichtungen und Institutionen	31

Vorlagen

Vorlage 1: Checkliste zur Vorbereitung des Eingliederungsgesprächs	35
Vorlage 2: Protokoll über die Maßnahme zur Eingliederung von Langzeiterkrankten nach § 84 SGB IX	37
Vorlage 3: Verfügung zum Protokoll	39
Vorlage 4: Musterschreiben	40
Impressum	43

1. Einführung

Warum gibt es diesen Leitfaden und an wen richtet er sich?

In diesem Leitfaden wird das Grundgerüst des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (nachfolgend BEM genannt) der Freien und Hansestadt Hamburg erklärt. Dabei handelt es sich um ein gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren, das jeder Arbeitgeber/Dienstherr einrichten muss, um erkrankten Beschäftigten ein Unterstützungsangebot zur Überwindung ihrer Arbeitsunfähigkeit und zur Vorbeugung anzubieten. Dieser Leitfaden informiert Sie darüber, wie das betriebliche Eingliederungsmanagement von Ihrer Arbeitgeberin und Dienstherrin – der Freien und Hansestadt Hamburg – in die Praxis umgesetzt wird.

Dieser Leitfaden richtet sich an alle Beschäftigten in der hamburgischen Verwaltung. Sie können als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter – aber auch als Führungskraft - im Krankheitsfalle ein Eingliederungsgespräch angeboten bekommen, oder Sie als Vorgesetzte/-r und Führungskraft haben erkrankte Beschäftigte, denen Sie im Rahmen ihrer Führungsaufgaben ein BEM anbieten.

Was haben Gesundheit und Krankheit mit der Arbeit zu tun?

Als Beschäftigte/Beschäftigter werden Sie vielleicht denken, dass Ihr Gesundheitszustand und/oder Ihre Krankheiten Ihre Arbeitgeberin oder deren Vertretung – Ihre Vorgesetzte/Ihren Vorgesetzten - eigentlich nichts anzugehen hat, wenn Sie sich immer ordnungsgemäß krankgemeldet haben.

Ihre Arbeitgeberin und Dienstherrin ist jedoch schon aus allgemeinen Fürsorgegründen an Ihrer Gesundheit gelegen und daran interessiert, Sie darin zu unterstützen, Krankheiten zu überwinden. Die FHH ist darüber hinaus durch verschiedene Gesetze und Verordnungen ausdrücklich zum Gesundheitsschutz verpflichtet. Die FHH hat es sich darum zur Aufgabe gemacht, die Gesundheit ihrer Beschäftigten umfassend und dauerhaft zu fördern.

Als Führungskraft werden Sie sich möglicherweise fragen, warum Sie sich auch um die Gesundheit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sollen. Oder Sie sind der Meinung, dass Sie die Gesundheit oder Krankheit ihrer Beschäftigten gar nicht beeinflussen können.

Untersuchungen haben hingegen ergeben, dass Führungskräfte einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten haben. Sie können viel tun, um das Betriebsklima und die Arbeitsbedingungen Ihrer Beschäftigten gesundheitsförderlich zu gestalten. Umgekehrt gilt ebenso, dass Sie durch Ihr Führungsverhalten den Krankheitsverlauf Ihrer Beschäftigten auch ungünstig beeinflussen können.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert **Gesundheit** als einen Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Das **subjektive Wohlbefinden** (d.h. die Gesundheit) ist häufig mehr oder weniger stark beeinträchtigt, auch ohne dass die Person gleich arbeitsunfähig ist. Gesundheit kann auf zwei Wegen gefördert werden: zum einen durch den Abbau dessen, was schadet, und zum anderen durch den Aufbau dessen, was gut tut.

Tatsache ist, dass Menschen auf dieselben Anforderungen unterschiedlich reagieren, weil die (Stress-)Reaktion stark abhängig ist von den persönlichen, physischen und psychischen Ressourcen über die eine Person verfügt oder auf die sie zurückgreifen kann, um Belastungen zu bewältigen. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen sind entscheidend dafür, wie souverän Anforderungen gemeistert werden können. Die Förderung von Ressourcen stellt daher eine ebenso wichtige und oft leichter umsetzbare Herangehensweise dar als der Abbau von Belastungen.

Allgemein gilt, dass Menschen auch unter hohen Belastungen gesund bleiben, wenn

- ihre Arbeitsanforderungen vorhersehbar sind,
- sie diese einordnen können,
- sie Möglichkeiten sehen, die Anforderungen beeinflussen und bewältigen zu können,
- Möglichkeiten bestehen, Ziele anzustreben und zu erreichen und
- wenn die Grenzen der eigenen -individuellen wie auch arbeitsbezogenen- Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten akzeptiert werden.

Vor diesem Hintergrund können alle – Vorgesetzte, Führungskräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Organisation als Ganzes – eine Menge zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten beitragen.

Damit Sie schnell zu der Information kommen, die Sie brauchen, haben wir den Leitfaden folgendermaßen gegliedert:

- Im Kapitel 2 (ab S. 4) erfahren Sie etwas über die **gesetzlichen Grundlagen und Ziele** des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.
- Die Verantwortung für die konkrete Verfahrensgestaltung liegt in den Behörden und Ämtern. Sicherlich haben Sie bereits über die bekannten internen Informationswege erfahren, wie BEM in Ihrem Bereich organisiert wird. Damit Sie die einzelnen **Akteure/Akteurinnen des Betrieblichen Eingliederungsmanagement** kennen, werden diese im Kapitel 3 (ab S. 6) dargestellt. Diese orientieren sich an den Eckpunkten des Handlungsrahmens, auf die sich die Behörden und Ämter im Strategiekreis Betriebliche Gesundheitsförderung¹ überbehördlich verständigt haben. Hieraus leiten sich die konkreten Verfahren in den Behörden und Ämtern ab.
- Sie sind im konkreten Fall nicht allein. Für betriebliches Eingliederungsmanagement gibt es unterschiedliche interne Ansprechpartner/-innen. Damit Sie wissen, wer was tut und wer Sie wie unterstützen kann, werden im Kapitel 4 (ab S. 11) weitere **betriebliche Akteure/Akteurinnen** vorgestellt.

¹ Strategie- und Expertenkreis Betriebliche Gesundheitsförderung in der hamburgischen Verwaltung sind überbehördlich zusammengesetzte Gremien. Im Strategiekreis sitzen hochrangige Personalentscheidende aus den Fachbehörden und Bezirksämtern sowie Vertreter der Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände. Im Expertenkreis arbeiten Funktionsträgerinnen und -träger aus den verschiedenen beteiligten Disziplinen (Personalentwicklung, PersonalControlling, Arbeitsmedizin, Sucht- und Sozialberatung etc.) zusammen.

- Die **Fallbeispiele aus der Praxis**, die in Kapitel 5 (ab S. 14) dargestellt sind, sollen Ihnen helfen, einen Einblick zu bekommen, was Sie konkret in Ihrer Situation – egal ob Sie Vorgesetzte/r oder Beschäftigte/r sind - tun können.
- Im Kapitel 6 (ab S. 25) werden grundsätzliche **Rechte und Pflichten** der Arbeitgeberin und Dienstherrin sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer **im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit** erläutert.
- Um Ihnen auch in rechtlicher Hinsicht mehr Sicherheit zur Umsetzung des BEM zu geben, finden Sie in Kapitel 7 (ab S. 28) **häufig gestellte Fragen** (und Antworten) von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Vorgesetzten zum Umgang mit Erkrankungen.
- Auch externe Stellen können das betriebliche Eingliederungsmanagement konkret unterstützen, deshalb haben wir im Kapitel 8 (ab S. 31) **weiterführende Einrichtungen und Institutionen** mit den Namen der Ansprechpartner/-innen, Telefonnummern und Adressen aufgelistet.

2. Was ist die gesetzliche Grundlage des betrieblichen Eingliederungsmanagements?

Die gesetzliche Grundlage des BEM entstand im Mai 2004 durch eine Änderung des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX). In § 84 (2) wird der Arbeitgeber verpflichtet, präventiv tätig zu werden, wenn bei Beschäftigten im Verlaufe eines Jahres (12 Kalendermonate) eine sechswöchige² ununterbrochene oder aufsummierte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Die Verpflichtung zur Prävention bezieht sich erstmals auf **alle Beschäftigten** und nicht mehr nur auf schwerbehinderte Menschen und ihnen gleichgestellte Personen.

Die Voraussetzung für alle Maßnahmen des BEM ist für Sie als Beschäftigte/r in jedem Falle die **Freiwilligkeit**. Ihnen werden Angebote gemacht, die Sie bei Ihren eigenen Bemühungen zur Erhaltung und/oder Verbesserung Ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit unterstützen sollen. Sie entscheiden, ob sie ein Eingliederungsgespräch führen wollen.

Im Strategie- und Expertenkreis Betriebliche Gesundheitsförderung herrscht grundlegend Einigkeit darüber, dass im Regelfall, unbeschadet anderer Varianten, die Vorgesetzten den Erstkontakt zu den Langzeiterkrankten herstellen sollen. Sie als Führungskraft handeln stellvertretend für die Arbeitgeberin und Dienstherrin, das BEM ist deshalb eine verpflichtende Führungsaufgabe. Den Behörden und Ämtern ist es jedoch freigestellt, auch andere Verfahren zu installieren. Bitte erkundigen Sie sich vor Ort, wie Sie als Führungskraft in das BEM-Verfahren eingebunden sind.

² Aus administrativen Gründen (Systematik der Fehlzeitenanalyse) wird in der hamburgischen Verwaltung auf 42 Kalendertage statt auf 30 Arbeitstage abgestellt.

Das BEM berührt einen sensiblen Bereich im Umgang der Dienstherrin/Arbeitgeberin mit den Beschäftigten und erfordert daher eine offene Kommunikationskultur und einen vertrauensvollen Umgang miteinander. Ziel des BEM (s.o.) ist es, Krankheit zu verhindern oder zu überwinden, um arbeits- und dienstrechtliche Maßnahmen zu vermeiden. Wichtig für Sie als Betroffene/-r zu wissen ist, dass weder die Durchführung (z.B. durch die spätere Verwendung von in dessen Zuge erhobenen Daten) noch die Ablehnung eines BEM-Verfahrens für Sie negative Folgen haben wird. Das hier beschriebene BEM-Verfahren der FHH ist ein Präventions- und kein Repressionsinstrument.

§ 84 SGB IX

(1) Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 93 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

(3) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement dient demnach drei Zielen:

- Arbeitsunfähigkeit überwinden,
- weiterer Arbeitsunfähigkeit vorbeugen und
- dauerhafte Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses.

Diese Ziele sollen durch individuell auf die einzelne erkrankte Person zugeschnittene Maßnahmen, Leistungen oder Hilfen erreicht werden. Gelingen ist eine betriebliche

(Wieder-)Eingliederungsmaßnahme, wenn die/der Beschäftigte wieder ihrer/seiner Arbeit nachgehen kann und die Fehlzeiten wieder auf unter 42 Kalendertage innerhalb von 12 Kalendermonaten gesunken sind.

Eine erfolgreiche (Wieder-) Eingliederung Langzeiterkrankter wird für die Freie und Hansestadt nicht nur die Ergebnisse der internen und externen Fehlzeitemessungen (Personal- und Krankenkassenberichte) verbessern, sie wird auf Dauer auch Kosten senken. Die Berichte zeigen, dass der größte Teil der Arbeitsunfähigkeitstage durch Langzeiterkrankungen entsteht, die mit zunehmendem Alter der Beschäftigten vor allem durch chronische Erkrankungen ansteigen. Der Trend kann sich künftig noch verstärken, weil es immer mehr ältere Beschäftigte geben wird (demographischer Wandel der Belegschaftsstruktur). Der Trend kann gebremst oder vermieden werden mit den Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, zu denen als ein Baustein auch das BEM gehört (siehe auch: Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung³).

3. Beteiligte und deren Aufgaben im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements?

In der hamburgischen Verwaltung haben wir unter Mitarbeit der Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände einen vorläufigen Handlungsrahmen abgestimmt, der die formalen Standards der Eckpunkte des BEM beschreibt⁴. Innerhalb dieses Handlungsrahmens können die Behörden und Ämter je nach ihren eigenen Gegebenheiten und Möglichkeiten eigene Verfahren entwickeln und Ansprechpersonen benennen.

Die Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände haben diesen Leitfaden über den Strategiekreis Betriebliche Gesundheitsförderung mit gestaltet. Es ist beabsichtigt, das BEM als Baustein einer §94er-Vereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu verhandeln.

Das hier beschriebene Verfahren und der Leitfaden sollen unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus den Behörden und Ämtern weiterentwickelt werden. Insofern ist der vorliegende Leitfaden nicht als „in Stein gemeißelt“ anzusehen, sondern wird je nach Bedarf angepasst.⁵

³ <http://www.fhhintranet.stadt.hamburg.de/FHHintranet/Personal/gesundheit/-resource/pa-resource/ladbare-dateien/gesundheitsfoerderung.pdf>

⁴ „Standards im Umgang mit Langzeiterkrankten“ unter <http://www.fhhintranet.stadt.hamburg.de/FHHintranet/Personal/gesundheit/-resource/pa-resource/ladbare-dateien/standards-langzeiterkrankte.pdf> Im Zuge der Erarbeitung des Leitfadens und der Implementierung des BEM sind einige Elemente dieser vereinbarten Standards modifiziert worden. So wird nun nicht mehr auf 30 Arbeitstage krankheitsbedingter Abwesenheit abgestellt, sondern auf 42 Kalendertage.

⁵ Im Strategiekreis Betriebliche Gesundheitsförderung wurde vereinbart, Ende 2009 das BEM-Verfahren der FHH zu evaluieren.

Im Folgenden werden die einzelnen Akteure/Akteurinnen und deren Aufgaben im Rahmen des BEM dargestellt. Dadurch soll der allgemeine Ablauf des BEM – unabhängig von den inhaltlichen Gegebenheiten des Einzelfalles – für alle Beteiligten transparent werden.

Die betroffene Person

Im Mittelpunkt des BEM-Verfahrens steht die betroffene Person selbst. Sie entscheidet darüber, ob ein BEM-Verfahren durchgeführt wird und wer an dem Verfahren beteiligt werden soll. Während eines BEM-Verfahrens ist die Mitwirkung der betroffenen Person von entscheidender Bedeutung. Effektive Maßnahmen und Vereinbarungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsplatz und damit zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeit können nur gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden.

Wenn die erkrankte Person einem Eingliederungsgespräch nicht zustimmt, verbleibt ihr unabhängig vom § 84 SGB IX die Möglichkeit der vertraulichen Beratung mit Dritten (z.B. Personalrat, AMD, Vorgesetzte, Schwerbehindertenvertretung, etc.)

Die/der Erkrankte kann selbstverständlich auch von sich aus Kontakt zu einem selbst gewählten Ansprechpartner / einer selbst gewählten Ansprechpartnerin (siehe Kapitel 4) aufnehmen.

Die Personalabteilung

Die Personalabteilung ist die „Initiatorin“ des BEM-Verfahrens. Sie prüft monatlich, welche Beschäftigten zum Prüfungszeitpunkt durchgehend und/oder aufsummiert⁶ länger als sechs Wochen (> 42 Kalendertage) während der vergangenen 12 Kalendermonate arbeitsunfähig waren.

Die Personalabteilung informiert (je nach Ausgestaltung des Verfahrens in den Behörden) die betroffene erkrankte Person, die direkte Vorgesetzte/den direkten Vorgesetzten, den Personalrat und ggf. die Schwerbehindertenvertretung. Dies sollte zunächst durch ein standardisiertes Schreiben (siehe als Beispiel Vorlage 4) geschehen, in dem über

- die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements,
- die Art und den Umfang der Daten und Informationen, die im Rahmen eines BEM-Verfahrens erhoben werden,
- und den oder die Ansprechperson(en) und weitere Beratungsangebote informiert wird.

⁶ Hinweis: Sind für einen Beschäftigten die Voraussetzungen des § 84 Abs.2 SGB IX erfüllt und erscheint dieser daher in den entsprechenden Auswertungen, so beginnen die Fristen des § 84 Abs.2 SGB IX erneut bei Null, und zwar auch parallel zu einem möglicherweise eingeleiteten Eingliederungsverfahren. Wenn also während eines laufenden Eingliederungsverfahrens oder nach dessen Abschluss weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten entstanden sind, die die Voraussetzungen für ein betriebliches Eingliederungsmanagement erfüllen, wird dieses erneut angestoßen. Sind die neuen Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund der unveränderten Erkrankungsursache entstanden, so ist der mögliche Verzicht auf ein nochmaliges BEM-Angebot mit einem Verweis auf das laufende Verfahren in der Personalakte zu dokumentieren.

Im weiteren Verfahren des BEM kommt der Personalabteilung vor allem eine Dokumentationsfunktion zu. Stimmt die betroffene Person einem Eingliederungsgespräch nicht zu, muss dies vermerkt und zur Personalakte gegeben werden.⁷ Ablehnungsgründe müssen nicht genannt werden.

Da Vorgesetzte aus rechtlichen Gründen keine eigenen Aufzeichnungen über die einzelnen Fehlzeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anfertigen dürfen, brauchen sie diese Information aus der Personalabteilung, insbesondere wenn sie eine hohe Leitungsspanne haben und Beschäftigte nicht durchgehend 42 Kalendertage krankheitsbedingt gefehlt haben.

Das formale Eingliederungsverfahren und die vereinbarten Maßnahmen (die selbstverständlich nur innerhalb der organisatorischen Kompetenzen zugesagt werden können, z.B. bei einer Umsetzung) zur Eingliederung (was soll von wem getan werden?) sowie ein Zeitplan müssen protokolliert und zur Personalakte gegeben werden.

Dies kann zum einen die Dokumentation des **Ergebnisses** (nicht der Inhalte) eines Prozesses sein, in dem die organisatorischen Maßnahmen in mehreren Gesprächen mit der erkrankten Person und/oder unter Hinzuziehung von Experten (siehe Kapitel 4) oder in internen Beratungen in der Dienststelle (z.B. Klärung in Dienststelle, ob eine Teilzeitbeschäftigung möglich ist) vereinbart wurden. Es kann aber auch das Ergebnis nur eines Gespräches sein, bei dem leicht umzusetzende Maßnahmen vereinbart wurden. Nicht dokumentiert werden sollen medizinische Maßnahmen bzw. Befunde.

Auf diese Weise wird dokumentiert, wie der gesetzliche Auftrag des § 84 (2) SGB IX erfüllt wurde. Die Personalabteilung vereinbart die im Protokoll vorgeschlagenen Maßnahmen mit dem Personalrat (sofern hierdurch im Einzelfall Mitbestimmungstatbestände nach dem HmbPersVG ausgelöst werden) und/oder der Schwerbehindertenvertretung.

Ansprechpersonen für die / den Erkrankte(n)

Wichtigster Beteiligte/-r des Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist - nach der betroffenen Person – die Ansprechperson als Vertreter des Arbeitgebers. Regelmäßig wird dies der oder die Vorgesetzte sein. Diese/r kennt die Arbeitssituation und Probleme in der Dienststelle am Besten und kann bspw. Vorschläge zu organisatorischen Veränderungen machen.

⁷ Der Vermerk in der Personalakte dient lediglich dem Zweck zu dokumentieren, dass der Arbeitgeber seine aus dem § 84 Abs. 2 SGB resultierende Pflicht des Gesprächsangebotes erfüllt hat, unmittelbare arbeits-/dienstrechtliche Folgen werden hieraus schon wegen der Freiwilligkeit des BEM nicht abgeleitet.

In einigen Behörden wurden sog. Fallmanager/-innen⁸ ernannt, die anstelle der Vorgesetzten als Ansprechpersonen für das BEM-Verfahren zur Verfügung stehen. Diese können aus der betrieblichen Sucht- und Sozialberatung stammen und kommen zum Beispiel dann in Frage, wenn es um spezielle Probleme oder um Konflikte mit dem oder der Vorgesetzten geht.

Wenn möglich, sollte die Ansprechperson die betroffene Person nach Erhalt des Schreibens auch persönlich ansprechen und ihr nochmals ein Gesprächsangebot unterbreiten.

Die Ansprechperson ist für das gesamte Wiedereingliederungsverfahren der/die Prozessverantwortliche und

- macht das eröffnende Gesprächsangebot
- holt die Zustimmung des/der Langzeiterkrankten zum BEM ein und
- bindet mit Zustimmung weitere Akteure/Akteurinnen ein.

Das BEM sollte nicht auf das Erstgespräch oder das Gesprächsangebot reduziert, sondern vor allem in komplexeren Fällen als ein Prozess verstanden werden. Die Fallbeispiele in Kapitel 5 zeigen, dass es unter Umständen mehrerer Gespräche mit unterschiedlichen Kooperationspartnern bedarf, um Langzeiterkrankte erfolgreich wiederinzugliedern. Die Rolle des Vorgesetzten ist dann vielfach die Rolle des Prozessverantwortlichen.

Dabei geht es nicht darum, die Vorgesetzten als Ansprechpersonen zu Experten/Expertinnen in medizinischen Fragestellungen oder Sozialversicherungsrecht zu machen. In vielen Fällen wird sich die Rolle der Ansprechperson auf das Erstgespräch beschränken und sie wird die betroffene Person weitervermitteln, z.B. an den AMD oder andere Ansprechpartner/-innen (siehe Abschnitte 4 und 8). Im weiteren Verfahren beschränkt sich ihre Funktion dann auf die Begleitung des Prozesses.

In anderen Fällen kann es auch nur ein Gespräch sein und die gemeinsame Feststellung sein, dass nichts weiter zu veranlassen ist.

Personalrat

Der Personalrat hat eine besondere Funktion im Rahmen des § 84 SGB IX und kann aufgrund der Vertrauensstellung für Sie als Beschäftigte/Beschäftigter eine wichtige Anlaufstelle sein. Mit ihm sollten Sie z.B. sprechen, wenn betriebliche Konflikte am Krankheitsgeschehen beteiligt sind oder wenn Sie Schwierigkeiten bei der (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsprozess befürchten.

Mit dem Personalrat wird ein Angebot zum betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX abgestimmt.

⁸ Mit dem Begriff Fallmanager/-in ist hier lediglich gemeint, dass diese von den Behörden ernannten Personen als Erstansprechpersonen benannt sind und im Weiteren anstelle der Vorgesetzten für das BEM-Verfahren zuständig sind. Dieser Begriff wird mittlerweile auch für spezielle Ausbildungen zum Fallmanager im Rahmen des BEM bei einigen Weiterbildungsträgern verwendet. Diese Qualifikation besitzen die Fallmanager in der FHH jedoch nicht.

Schwerbehindertenvertretung

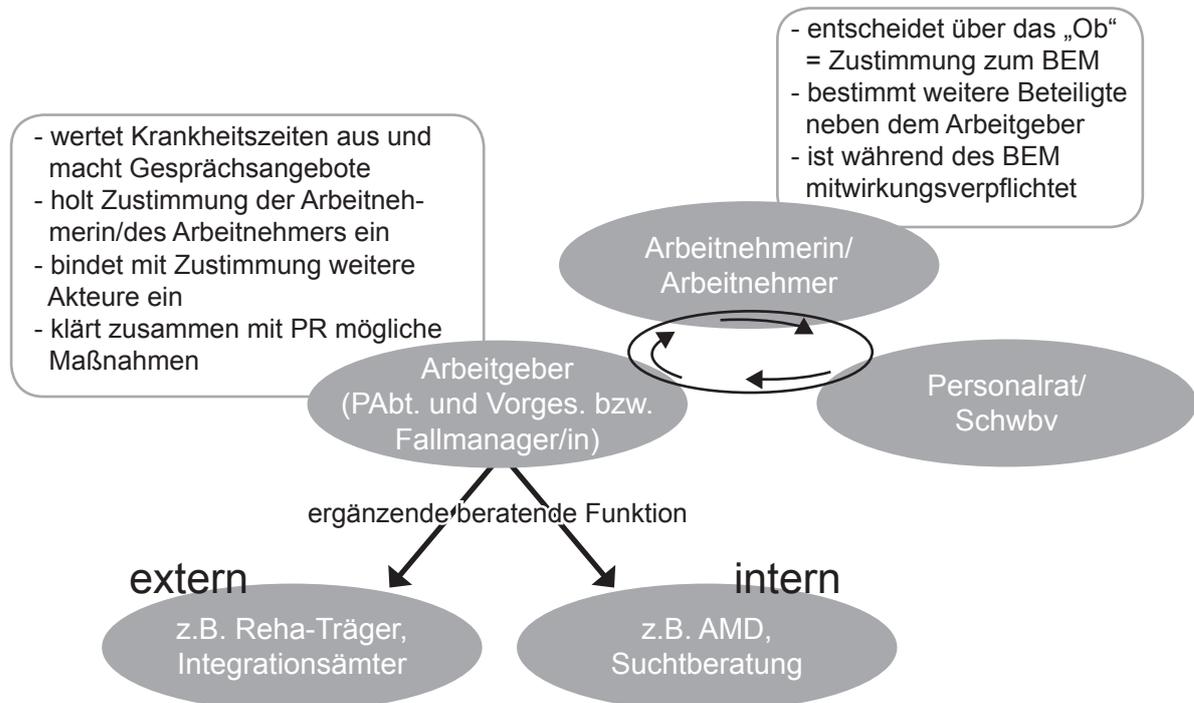
Die Schwerbehindertenvertretung muss von der Personalabteilung oder von Ihnen als Führungskraft in jedem Fall beteiligt werden, wenn die erkrankte Person bereits den Status eines schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Menschen hat oder im Laufe der Erkrankung die Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft beantragt wurde.

Mit der Schwerbehindertenvertretung wird ein Angebot zum betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX abgestimmt

Wenn Sie schwerbehindert oder gleichgestellt sind oder die Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft beantragt haben, werden Sie möglicherweise von der Schwerbehindertenvertretung im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu einem Beratungs- und Informationsgespräch eingeladen. Sie können sich auch selbst mit Ihren Fragen an die Schwerbehindertenvertretung wenden.

Darüber hinaus kann die Schwerbehindertenvertretung auch dann in Anspruch genommen werden, wenn (noch) keine Schwerbehinderung oder (noch) kein Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft vorliegen. Sie kann auch in solchen Fällen ihre spezifischen Kenntnisse über (Wieder-) Eingliederungsprozesse und Rehabilitationsmaßnahmen einbringen.

Übersicht über die wichtigsten Akteurinnen/Akteure:



4. Wer macht was und wer hilft wie?

Neben Ihnen als Beschäftigter/Beschäftigtem und der Ansprechperson können weitere Kooperationspartnerinnen und -partner am Prozess des BEM beteiligt werden. Voraussetzung hierfür ist in jedem Fall wieder die Zustimmung der betroffenen Person. Die folgenden **internen Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner** kommen in Betracht:

Betriebsarzt/Arbeitsmedizinischer Dienst (AMD)

Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Insofern können Sie als erkrankte Person mit ihr/ihm vertraulich über die medizinischen Hintergründe Ihrer Erkrankung sprechen, ohne dass die Arbeitgeberin und Dienstherrin diese im Detail erfahren muss. Sie können auch fachärztlichen Rat und Unterstützung bekommen, da beim AMD Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen tätig sind. Der AMD berät außerdem in Fragen von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Mit Ihrer Einwilligung kann er zudem Kontakt zu Ihren behandelnden Ärzten/Ärztinnen aufnehmen. Da sie/er im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten/Ärztinnen Ihren Arbeitsplatz und Ihre Arbeitsumgebung kennt, kann sie/er detaillierte Hinweise zur gesundheitsgerechten (Um-)Gestaltung Ihres Arbeitsplatzes geben.

Der AMD bietet ein spezielles Fallmanagement im Rahmen des BEM an. Einige Ärzte des AMD wurden zu speziellen Disability Managern (cdmp™) ausgebildet. Neben ihrer bereits jetzt bestehenden arbeitsmedizinischen Kompetenz haben sie durch diese Ausbildung auch die notwendigen sozialversicherungsrechtlichen Kenntnisse erworben.⁹

Daneben kann der AMD auch über geeignete Rehabilitationsmaßnahmen und -einrichtungen beraten.

Sucht-/Sozialberatung

Die betrieblichen Sucht- und Sozialberaterinnen und -berater, die ebenfalls unter Schweigepflicht stehen, sind geeignete Ansprechpersonen, wenn eine Sucht-/Abhängigkeitserkrankung besteht. Sowohl Betroffene als auch Vorgesetzte oder Kolleginnen und Kollegen können sich von der Sucht-/Sozialberatung beraten lassen.

Die Sucht-/Sozialberatung ist auch dann eine gute Anlaufstelle, wenn es um soziale Probleme, psychische Belastungen und Krisen geht. Hier bekommen Sie überdies Informationen über außerbetriebliche Beratungs- und Hilfeangebote. In Einzelfällen kann auch eine individuelle Vermittlung in eine Therapieeinrichtung von ihr eingeleitet werden.

⁹ Die Ausbildung zum Certified Disability Management Professional wurde vom National Institute of Disability Management and Research (NDIMAR) in Kanada entwickelt. Die Disability Manager werden speziell dafür ausgebildet, im Einzelfall im Rahmen des BEM zu beraten, aber auch Konzepte und Strategien zur Weiterentwicklung der innerbetrieblichen Strukturen zu entwickeln.

Personalentwicklung

Ihre Personalentwicklerinnen und Personalentwickler können zur Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Gesundheitsförderung beitragen, denn sie kennen die behördenspezifischen Instrumente und Ansätze zur Unterstützung von Führung und Zusammenarbeit ebenso wie die am betrieblichen Eingliederungsmanagement beteiligten Personen und Arbeitsplätze. Vor diesem Hintergrund können sie z.B. auch geeignete Qualifizierungsmaßnahmen sowohl für die Vorgesetzten (z.B. zur Gesprächsführung), als auch für die betroffenen Personen ermitteln.

Kolleginnen und Kollegen

Ein wesentlicher Faktor für eine gelungene Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Erkrankung ist ein tragfähiger Kontakt zwischen Ihnen – der/dem Erkrankten und Ihrem beruflichen Umfeld: Ihren Kolleginnen und Kollegen und Ihrer/Ihrem Vorgesetzten.

So können beispielsweise die Fragen: „Wie geht es Ihnen? Wie kommen Sie zurecht? Was passiert gerade an Ihrem Arbeitsplatz?“ in vertraulichen Gesprächen mit Vorgesetzten oder Kolleginnen und Kollegen beantwortet werden. Diese Gesprächs- und Kontaktmöglichkeiten spielen eine große Rolle dabei, dass Sie sich weiterhin Ihrem betrieblichen Umfeld zugehörig fühlen können.

Wenn die Kontakte bestehen bleiben und tragfähig sind, können auch persönliche Fragen zur Rückkehr wie: „Schaffe ich das schon? Was erwartet mich? Werden mich die Kolleginnen und Kollegen unterstützen können?“ besprochen werden. Als Vorgesetzte/Vorgesetzter sollten Sie diese Fragen offen ansprechen, damit bereits im Vorfeld Ängste abgebaut werden können und dadurch die (Wieder-)Eingliederung erleichtert wird.

Integrationsteam

Eine weitere **interne** Möglichkeit besteht in der Bildung eines übergreifenden **Integrationsteams**, das an der Entwicklung von betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen mitwirkt. In diesem Team können z. B. vertreten sein: Vorgesetzte, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Personalentwicklung, AMD. Das Integrationsteam sollte sich auf die Fähigkeiten und Stärken der Erkrankten/des Erkrankten konzentrieren und nicht so sehr auf deren/dessen Erkrankung und ggf. daraus folgenden Einschränkungen.

Zu den möglichen **externen Kooperationspartnerinnen und -partnern** gehören die Hausärztin/der Hausarzt, die Krankenkasse, die Rentenversicherung, die Unfallkasse und der Hamburger Fachdienst (s. Kap. 8). Sie erbringen folgende Leistungen: Beratung, die Bereitstellung von Fördermitteln, Assistenzleistungen am Arbeitsplatz oder externen Maßnahmen zur Rehabilitation und Qualifizierung.

Projekt interner Arbeitsmarkt (PIA)

Im Pilotprojekt Wiedereingliederungsmanagement (Wilma) unterstützt PIA derzeit Behörden und betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einzelnen schwierigen Konstellationen mit dem Ziel, behörden- und ämterübergreifend Lösungen zu finden. Ein Behördennetzwerk befindet sich in der Gründung. Das neue Dienstleistungsangebot soll eine Lücke für Klienten, für die die BEM-Beratung durch die jeweiligen Vorgesetzten und Dienststellen nicht ausreichend sein kann und die in der klassischen PIA-Beratung nur selten effektiv versorgt werden konnten, schließen. Aufgrund des unterschiedlichen Standes der Einführung des BEM ist der Abschluss eines behördeninternen BEM-Verfahrens wünschenswert, jedoch nicht Bedingung für die Aufnahme in das Projekt.

Gleichstellungs- bzw. Frauenbeauftragte

In Fällen, in denen beispielsweise bei Konflikten am Arbeitsplatz auch Gleichstellungsfragen eine Rolle spielen, bietet es sich an, die Gleichstellungs- bzw. Frauenbeauftragten hinzuzuziehen.

5. Fallbeispiele aus der Praxis

An dieser Stelle sollen nun einige Fälle aus der Praxis verdeutlichen, wie das betriebliche Eingliederungsmanagement nach längeren Erkrankungen gestaltet werden kann. Da in allen beschriebenen Fällen eine stufenweise Wiedereingliederung Teil der Eingliederungsmaßnahmen war, wird diese vorab kurz erläutert.

Was ist eine stufenweise Wiedereingliederung?

Das Ziel der stufenweisen Wiedereingliederung ist es, arbeitsunfähige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heran zu führen, um so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erleichtern:

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Die stufenweise Wiedereingliederung von Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Der Träger ist deshalb die Krankenkasse. Das Ziel ist, arbeitsunfähige Arbeitnehmer nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heran zu führen, um so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erleichtern:

§ 74 SGB V: Stufenweise Wiedereingliederung

Können arbeitsunfähige Versicherte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, soll der Arzt auf der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben und dabei in geeigneten Fällen die Stellungnahme des Betriebsarztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (§ 275) einholen.

Voraussetzungen

- Es besteht noch der Krankengeldanspruch (Blockfrist).
- Der Versicherte ist mit der Maßnahme einverstanden.
- Der Arzt stellt einen Wiedereingliederungsplan auf.
- Der Arbeitgeber erklärt sich mit der Maßnahme einverstanden.
- Der Versicherte wird am bisherigen Arbeitsplatz eingesetzt.
- Der Arbeitnehmer ist während der Maßnahme weiterhin arbeitsunfähig.

Die **Dauer** der stufenweisen Wiedereingliederung ist abhängig von den individuellen gesundheitlichen Anforderungen des Arbeitnehmers. In der Regel dauert sie sechs Wochen bis sechs Monate. „In der Regel“ heißt aber auch, dass Ausnahmen möglich sind.

Anregung

Jeder der Beteiligten kann eine stufenweise Wiedereingliederung anregen.

Finanzierung

Nach dem Auslaufen der Entgeltfortzahlung steht dem arbeitsunfähigen Versicherten Krankengeld zu.

Beamtinnen und Beamte

Auch bei Beamtinnen und Beamten kommt eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht.

Die Rechtsgrundlage hierfür bilden § 77 des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) und die hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften (VV).

VV Nr. 2 zu § 77

Zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit können der Beamtin bzw. dem Beamten aufgrund ärztlicher Bescheinigung Diensterleichterungen gewährt werden. Bei Zweifeln über Notwendigkeit, Art und Umfang der Diensterleichterung ist der Entscheidung ein Gutachten des Personalärztlichen Dienstes zugrunde zu legen.

Voraussetzungen

Es liegt keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor, andererseits aber auch noch keine volle Dienstfähigkeit. Ein ärztliches Gutachten bescheinigt die Notwendigkeit der stufenweisen Wiedereingliederung. Das ärztliche Gutachten gibt Auskunft über Art, Umfang und Dauer der Diensterleichterung. Die oder der Dienstvorgesetzte ordnet die Diensterleichterung an.

Die **Dauer** der Diensterleichterung ist abhängig von den Ursachen und den Anforderungen im Einzelfall und kann von wenigen Wochen bis hin zu sechs Monaten gehen.

Besoldung

Beamtinnen und Beamte erhalten für die Dauer der Diensterleichterung ihre vollen Bezüge.

Fall 1

Stufenweise Wiedereingliederung nach Rückenerkrankung

Die Mitarbeiterin war mehr als drei Monate arbeitsunfähig wegen einer Rückenerkrankung (Bandscheibenvorfall mit Operation).

Zum Beginn der achtwöchigen stufenweisen Wiedereingliederung bestand noch eine leichte Minderbelastbarkeit des rechten Fußes. Parallel zur Wiedereingliederung wurde eine ambulante krankengymnastische Behandlung durchgeführt. Auf Empfehlung der Betriebsärztin wurden Hebe- und Tragebelastungen sowie Arbeiten in gebückter Haltung vermieden. Außerdem wurde ein ergonomisch geeigneter Stuhl bereitgestellt. Die Wiedereingliederung konnte nach acht Wochen erfolgreich abgeschlossen werden.

Wer hat was getan?

Die **Vorgesetzte** informierte die Mitarbeiterin über das betriebliche Eingliederungsmanagement, führte das Eingliederungsgespräch mit ihr und hielt Kontakt zum Betriebsarzt.

Die **Erkrankte** stimmte dem betrieblichen Eingliederungsmanagement zu, nahm den Vorschlag der stufenweisen Wiedereingliederung an; sie nahm den Kontakt zum AMD auf und arbeitete mit der Betriebsärztin zusammen. Sie nahm ihre Arzt- und Krankengymnastiktermine wahr. Sie begann mit zehn Stunden wöchentlich ihren Wiedereinstieg.

Die **Betriebsärztin** beriet die Mitarbeiterin zur stufenweisen Wiedereingliederung, zu ihren körperlichen Beschwerden und nahm eine Arbeitsplatzanalyse vor. Außerdem gab sie ihr Empfehlungen über gesundheitsgerechtes Heben und Tragen und beantragte einen ergonomisch geeigneten Stuhl.

Die **Kolleginnen und Kollegen** behielten einen guten Kontakt zur Mitarbeiterin und bezogen sie in die wichtigsten Arbeitsprozesse ein. Sie übernahmen Mehrarbeit.

Das **Integrationsamt** bewilligte den ergonomisch geeigneten Stuhl.

Stufenweise Wiedereingliederung nach Klinikaufenthalt wegen Depressionen

Der Mitarbeiter war eineinhalb Jahre arbeitsunfähig. Ärztliche Diagnose: Chronische Depression.

Es erfolgte eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik, anschließend ambulante Psychotherapie. Im betriebsärztlichen Beratungsgespräch äußerte der Mitarbeiter den Wunsch, den Arbeitsplatz zu wechseln, da es durch seine Erkrankung zu Spannungen im Team gekommen sei. Die betriebsärztliche Untersuchung ergab außerdem noch eine geringe Bewegungseinschränkung nach alter Fußverletzung.

Die stufenweise Wiedereingliederung wurde über einen Zeitraum von zehn Wochen geplant. Nach zwei Wochen traten Beschwerden durch Schmerzen im Fuß auf. Der Mitarbeiter klagte, er könne eine bestimmte Arbeit nicht mehr machen, da das erforderliche Treppensteigen für ihn sehr schwierig sei. Sein Vorgesetzter hatte eher den Eindruck, dass die Beschwerden einen psychosomatischen Hintergrund hätten.

Auf Empfehlung des Betriebsarztes ließ sich der Mitarbeiter wegen der Fußschmerzen orthopädisch untersuchen. Es wurde eine Entzündung diagnostiziert, die erfolgreich behandelt werden konnte. Der Mitarbeiter berichtete abschließend, dass er sich bis auf die Fußbeschwerden gut fühle und positive Rückmeldungen von den Kolleginnen und dem Leitungsteam bekäme. Seine Befürchtungen hinsichtlich des gestörten Arbeitsklimas hätten sich nicht bestätigt. Insgesamt verlief die Wiedereingliederungsmaßnahme erfolgreich und der Mitarbeiter konnte seine Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz wieder in vollem Umfang ausüben.

Wer hat was getan?

Der **Vorgesetzte** informierte den Mitarbeiter über das betriebliche Eingliederungsmanagement, führte das Eingliederungsgespräch mit ihm und dem Personalrat, in dem er durch seine Gesprächsführung auch eine grundlegende Konfliktklärung herbeiführte. Er hielt Kontakt zum Betriebsarzt. Zudem informierte er die Kolleginnen und Kollegen über alle mit der Eingliederung des Kollegen verbundenen Maßnahmen und die Auswirkungen auf (?) die Arbeit der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Mehrarbeit übernommen hatten.

Der **Erkrankte** hatte sich an den Personalrat gewandt, um zu erfahren, ob er sich versetzen lassen könne. Er stimmte einem Eingliederungsgespräch unter Hinzuziehung des Personalrates zu. Das Eingliederungsgespräch wurde zu seiner Zufriedenheit geführt. Er nahm den Vorschlag der stufenweisen Wiedereingliederung erleichtert auf und nahm den Kontakt zum Betriebsarzt vom AMD auf. Er nahm weiterhin regelmäßig seine Arzt- und Krankengymnastiktermine wahr.

Der **Personalrat** führte ein Beratungsgespräch mit dem Mitarbeiter, in dem er unter anderem empfahl, ein Eingliederungsgespräch zu führen, die offene Aussprache mit der Leitung zu suchen und mit dem AMD zusammen zu arbeiten. Er begleitete den Mitarbeiter beim Eingliederungsgespräch und stand für weitere Fragen zur Verfügung.

Der **Betriebsarzt** beriet den Mitarbeiter bezüglich der Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung und wegen seiner psychischen und körperlichen Beschwerden. Er bestätigte ihm darin, die befürchteten Konflikte anzugehen und erst wenn diese nicht geklärt werden könnten, einen Wechsel des Arbeitsplatzes anzustreben.

Die **Kolleginnen und Kollegen** hatten nur wenig Kontakt zum Mitarbeiter, weil dieser sich von sich aus nicht meldete. Das änderte sich, als der Mitarbeiter die angebotene Hilfe annahm und häufiger auf seine Kolleginnen und Kollegen zuging.

Stufenweise Wiedereingliederung eines Schwerbehinderten nach Darmkrebs

Der Mitarbeiter war acht Monate arbeitsunfähig wegen Darmkrebs.

Nach Beratung durch die Schwerbehindertenvertretung wurde ein Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft gestellt. In Abstimmung mit dem Hausarzt wurde von der Betriebsärztin eine achtwöchige stufenweise Wiedereingliederung konzipiert. Der Arbeitsplatz wurde in Kooperation mit dem Integrationsamt behindertengerecht gestaltet. Die Wiedereingliederung verlief erfolgreich.

Wer hat was getan?

Der **Vorgesetzte** informierte den Erkrankten regelmäßig mit dessen Einverständnis telefonisch über wichtige Prozesse am Arbeitsplatz und erkundigte sich nach seinem Befinden. In Absprache mit seinem Mitarbeiter verteilte er die Arbeit unter den Kolleginnen und Kollegen. Bereits während der Erkrankungszeit führte er das Eingliederungsgespräch mit dem Mitarbeiter, in dem er unter anderem die stufenweise Wiedereingliederung und den Kontakt zur Betriebsärztin anregte. Zudem koordinierte er die Umsetzung der Umgestaltung des Arbeitsplatzes und die schrittweise Übernahme der Arbeitsaufgaben.

Der **Erkrankte** wandte sich an die Schwerbehindertenvertretung und ließ sich wegen eines Antrags auf Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft beraten. Daraufhin konnte er den Antrag beim Integrationsamt stellen. Er stimmte einem Eingliederungsgespräch mit seinem Vorgesetzten zu. Vereinbarungsgemäß suchte er die Betriebsärztin auf und erarbeitete mit ihr die Umgestaltung seines Arbeitsplatzes und die stufenweise Wiedereingliederung.

Die **Schwerbehindertenvertretung** beriet den Erkrankten über die Beantragung der Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft und veranlasste die behindertengerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes.

Die **Betriebsärztin** beriet den Mitarbeiter über die stufenweise Wiedereingliederung, sprach mit dem Hausarzt und stellte einen Stufenplan zur Wiedereingliederung auf.

Die **Kolleginnen und Kollegen** übernahmen die Arbeit des Mitarbeiters und besprachen telefonisch mit ihm wichtige Fragen. Der Kollege, mit dem er am meisten zusammen arbeitete, besuchte ihn auch zu Hause. In der Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung unterstützen ihn die Kolleginnen und Kollegen vermehrt und besprachen mit ihm die Übergabe der Arbeit.

Fall 4

Stufenweise Wiedereingliederung eines Schwerbehinderten, mehrere Erkrankungen

Der Mitarbeiter war langfristig erkrankt und stand kurz vor Ablauf des Krankengeldbezuges. Ärztliche Diagnosen: Alkoholkrankheit (jetzt trocken), Depression, Bluthochdruck, Angstzustände, Grad der Behinderung: 50%.

Die Finanzierung einer betrieblichen stufenweisen Wiedereingliederung wurde im Vorwege mit der Krankenkasse gesichert (Übergangsgeld zur betrieblichen Anpassungsmaßnahme § 28 SGB IX). Die Wiedereingliederung war zunächst nur für zehn Wochen geplant, wurde jedoch auf Empfehlung der Betriebsärztin und der Schwerbehindertenvertretung mit Einverständnis der Krankenkasse auf vier Monate verlängert, da der Mitarbeiter den Sprung von vier auf fünf Stunden pro Tag als sehr anstrengend empfand. Durch dieses langsamere Vorgehen konnte ein Wiedereingliederungsabbruch verhindert werden.

Der Mitarbeiter selbst war gut motiviert, im Vordergrund stand nicht die Alkoholkrankheit, sondern die psychische Behinderung – hier lief die ambulante Therapie weiter. Für ihn war es wichtig, von den Kolleginnen und Kollegen sowie von seinen Vorgesetzten nicht auf sein Suchtleiden reduziert zu werden. Zum Ende der Maßnahme war der Mitarbeiter gut in das Team integriert und optimistisch. Er erwog eine dauerhafte Stundenreduktion auf sechs Stunden pro Tag.

Wer hat was getan?

Die **Vorgesetzte** führte regelmäßig während der Erkrankung Gespräche mit dem Mitarbeiter, teilweise telefonisch oder am Arbeitsplatz. Er führte das Eingliederungsgespräch und die Verlaufsgespräche über alle Maßnahmen und Fortschritte mit ihm. Mit Einwilligung des Erkrankten informierte sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über seinen Wunsch, nicht auf sein Suchtleiden reduziert werden zu wollen und warb um Verständnis für seine psychische Erkrankung. Mit seiner Zustimmung organisierte sie außerdem eine Informationseinheit der Sucht- und Sozialberatung im Rahmen einer Dienstbesprechung über den Umgang mit Depressionen und Ängsten. Sie vereinbarte eine Arbeitsentlastung mit einem Kollegen, der sich nach Absprache für die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung vermehrt als Ansprechpartner für den Kollegen zur Verfügung stellte.

Der **Erkrankte** wandte sich bereits während der Erkrankung auf Anraten der Krankenkasse an die Schwerbehindertenvertretung, seine Vorgesetzte und den Betriebsarzt. Er stimmte dem Eingliederungsgespräch zu und sprach offen über seine Erkrankungen.

Die **Sucht- und Sozialberatung** beriet die Vorgesetzte kontinuierlich bei ihren Fragen zum Umgang mit der Sucht- und psychischen Erkrankung ihres Mitarbeiters. Sie konzipierte eine Informationseinheit über den Umgang mit Depressionen und Ängsten und führte diese in einer Dienstbesprechung durch. Dabei konnten auch die zahlreichen Fragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beantwortet werden.

Die **Schwerbehindertenvertretung** beriet den Erkrankten zu seinen Rechten und Pflichten und trug damit zur Minderung seiner Ängste bei.

Die **Betriebsärztin** beriet den Mitarbeiter über die stufenweise Wiedereingliederung, sprach mit dem Hausarzt sowie mit der Vorgesetzten und vereinbarte die Dauer und Stufen der Wiedereingliederung mit den Beteiligten. Sie beriet den Mitarbeiter zum Umgang mit seinen Erkrankungen in seiner Arbeitsumgebung.

Die **Kolleginnen und Kollegen** übernahmen die Arbeit des Mitarbeiters und setzten sich mit ihm und seinen Krankheiten konstruktiv auseinander. Ein Kollege stellte sich für die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung als Ansprechpartner für alle Arbeitsaufgaben zur Verfügung.

Fall 5

Stufenweise Wiedereingliederung nach Klinikaufenthalt, mehrere Erkrankungen

Die Mitarbeiterin war seit 16 Monaten arbeitsunfähig. Eine Feststellung einer Schwerbehinderten-Eigenschaft wurde bisher nicht beantragt, es bestand noch Krankengeldbezug. Ärztliche Diagnosen: Tinnitus, Erschöpfungssyndrom und Depression.

Bei der betriebsärztlichen Beratung berichtete die Mitarbeiterin über eine Teamproblematik, die bereits dazu geführt hatte, dass das Team eine Supervision in Anspruch nahm. Das Problem der Mitarbeiterin sei, dass sie sich oft keine Grenzen setzen könne.

Die Behandlung erfolgte zunächst in einer Tagesklinik mit Gesprächspsychotherapie und Entspannungstraining. Der Tinnitus wurde mit einem so genannten Tinnitus-Noiser überdeckt. Anschließend wurde eine wegen der langen Fehlzeit auf insgesamt 16 Wochen angelegte stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich durchgeführt. Die Mitarbeiterin fühlte sich anschließend wieder belastbar und berichtete, dass sie jetzt besser ihre eigenen Grenzen akzeptieren könne.

Wer hat was getan?

Der **Vorgesetzte** führte das Eingliederungsgespräch und regelmäßige Gespräche mit dem Betriebsarzt. Er unterstützte die Bemühungen der Mitarbeiterin, Grenzen zu setzen und warb bei den Kolleginnen und Kollegen um Verständnis.

Die **Erkrankte** wandte sich auf Anraten der behandelnden Ärztin in der Tagesklinik wegen einer stufenweisen Wiedereingliederung an den Betriebsarzt sowie an ihren Vorgesetzten und stimmte einem Eingliederungsgespräch zu.

Der **Betriebsarzt** beriet die Mitarbeiterin über die stufenweise Wiedereingliederung, hielt Kontakt zu der behandelnden Ärztin in der Tagesklinik, dem Hausarzt sowie dem Vorgesetzten.

Die **Kolleginnen und Kollegen** nahmen die Kollegin wieder auf und akzeptierten, dass sie nun häufiger Grenzen setzte.

Stufenweise Wiedereingliederung nach psychischer Erkrankung und Klinikaufenthalt

Die Mitarbeiterin war seit zwölf Jahren in ihrem letzten Arbeitsbereich tätig. Sie war seit acht Monaten nach einem psychischen Zusammenbruch arbeitsunfähig.

Persönliche und betriebliche Gründe – die Abteilung wurde umstrukturiert und die Aufgabenbereiche neu zugeschnitten – hatten zu einer anhaltenden Überlastung und dann zu dem psychischen Zusammenbruch geführt. Nach einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt stand die Rückkehr an den Arbeitsplatz an. Es ging ihr deutlich besser, aber sie war voller Angst und Scham, wenn sie an die Begegnung mit den Kolleginnen und Kollegen und den Vorgesetzten dachte und hatte Ängste und Zweifel, ob sie den Arbeitsanforderungen gewachsen sein würde.

Auf Anraten der Klinik suchte die Mitarbeiterin den **Hamburger Fachdienst** auf, den Integrationsfachdienst in Hamburg für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderung, die psychosoziale Schwierigkeiten im Arbeitsleben haben. Die Beraterin des Hamburger Fachdienstes unterstützte sie, die eigene Belastbarkeit richtig einzuschätzen, Schritte der Wiedereingliederung konkret zu planen und mit ihren Ängsten und Befürchtungen im Arbeitsalltag zurechtzukommen.

In Vorgesprächen im Hamburger Fachdienst wurde die Kontaktaufnahme zum Vorgesetzten vorbereitet. Die Mitarbeiterin entwickelte Ideen, wie sie mit Fragen nach ihrer langen Erkrankungszeit umgehen werde und wie sie besondere Belastungssituationen bewältigen könne. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wurden Dauer und Stufenfolge der Wiedereingliederung in einem gemeinsamen Gespräch mit dem Vorgesetzten besprochen und realistische Leistungsanforderungen festgelegt.

In regelmäßigen Rückmeldegesprächen mit dem Vorgesetzten wurden Fortschritte und noch vorhandene Probleme benannt, die die Mitarbeiterin im Fachdienst weiter bearbeitete. Nach zwei Monaten war die Wiedereingliederung abgeschlossen, die Mitarbeiterin bewältigte nun die neuen Arbeitsanforderungen.

Die Berufsbegleitung durch den Hamburger Fachdienst wurde fortgeführt, um die Belastungen der Vollzeittätigkeit bewältigen zu können bis die Mitarbeiterin gesundheitlich stabil war. Für mögliche zukünftige Krisen gab es klare Absprachen und Hilfsangebote des Fachdienstes.

Wer hat was getan?

Der **Vorgesetzte** führte mit der Mitarbeiterin und der Beraterin des Hamburger Fachdienstes ein Eingliederungsgespräch und regelmäßige Rückmeldegespräche.

Die **Erkrankte** wandte sich an den Hamburger Fachdienst, um sich bei der Arbeitsaufnahme begleiten und unterstützen zu lassen. Sie stimmte einem Eingliederungsgespräch zu und entband den Vorgesetzten und den Hamburger Fachdienst von der Schweigepflicht. Sie führte regelmäßig Gespräche mit ihrer Beraterin.

Die Beraterin des **Hamburger Fachdienstes** beriet und begleitete die Mitarbeiterin und ihren Vorgesetzten intensiv bei der Wiedereingliederung und während des Eingliederungsgesprächs. Sie nahm den Kontakt zum Hausarzt auf und bezog die festgestellte Leistungsfähigkeit ein.

Der **Hausarzt** nahm sich neben der Behandlung der Mitarbeiterin die Zeit, mehrere ausführliche Gespräche mit der Beraterin des Hamburger Fachdienstes zu führen.

Die **Kolleginnen und Kollegen** unterstützen die Mitarbeiterin durch Gespräche und humorvolle Demonstrationen der neuen Arbeitsabläufe und –inhalte. Sie zeugten ihr Respekt für die konsequente Bearbeitung ihrer Probleme.

6. Rechte und Pflichten aus dem Arbeits- und Dienstverhältnis

Im Zusammenhang mit Erkrankungen entstehen immer wieder Fragen nach den grundlegenden Rechten und Pflichten der Arbeitgeberin und Dienstherrin und der Beschäftigten aus dem Beschäftigungsverhältnis im Hinblick auf Erkrankungen. Die hier aufgegriffenen Aspekte dienen der Orientierung und sollen den Beteiligten helfen, sich in diesem Rahmen sicher zu bewegen.

Allgemeine Verpflichtung

Es besteht eine allgemeine Verpflichtung für die Arbeitgeberin und Dienstherrin und den Beschäftigten zur wechselseitigen Rücksichtnahme auf die Interessen des jeweils anderen.

Rechte und Pflichten der Arbeitgeberin und Dienstherrin

Die Arbeitgeberin und Dienstherrin hat gegenüber den Beschäftigten eine Fürsorgepflicht, die im Zusammenhang mit Erkrankungen als allgemeine Sicherheits- und Gesundheitsfürsorge zum Tragen kommt. Im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht hat sie für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Beschäftigten in der Arbeitsstätte und am Arbeitsplatz zu sorgen (siehe auch ArbSchG).

Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist nach § 84 (2) SGB IX verpflichtend durchzuführen, wenn Beschäftigte 42 Kalendertage am Stück oder aufsummiert in 12 Monaten erkrankt sind. Die Arbeitgeberin und Dienstherrin muss mit Zustimmung der oder des Betroffenen gemeinsam mit der Personalvertretung Möglichkeiten zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit bzw. zur Vorbeugung weiterer Erkrankungen klären, ggf. den Betriebsarzt beteiligen, die oder den Betroffenen zuvor auf die Ziele der betrieblichen Eingliederung hinweisen und, soweit Leistungen nach SGB IX in Betracht kommen, die örtlichen gemeinsame Servicestellen bzw. das Integrationsamt beteiligen.

Bei dauerhaften Leiden oder bestehenden Behinderungen muss die Arbeitgeberin und Dienstherrin Arbeitsstätte, Arbeitsplatz und Arbeitsorganisation im Rahmen der Zumutbarkeit so ausstatten bzw. gestalten, dass die / der Betroffene die Arbeit trotz gesundheitlicher Einschränkung oder Behinderung erbringen kann (leidensgerechter Arbeitsplatz). Insbesondere soll die Arbeitgeberin im Rahmen einer vom behandelnden Arzt / von der behandelnden Ärztin befürworteten Wiedereingliederungsmaßnahme nach § 74 SGB V in engem Zusammenwirken mit der/dem Betroffenen, behandelndem Arzt bzw. Ärztin, ggf. Gutachter/-in des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse und Betriebsarzt bzw. Betriebsärztin die stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit fördern.

Rechte und Pflichten der Beamtin / des Beamten bzw. der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers

Die Hauptpflicht für Sie als Beschäftigte(n) besteht in der Arbeits- bzw. Dienstpflicht. Diese ruht, wenn eine vorübergehende Unfähigkeit besteht, die geforderte Arbeit zu leisten. Als Nebenpflicht besteht eine Treuepflicht in Form von Anzeige- und Nachweispflichten. Demgemäß müssen Sie als Beschäftigte(r) eine Arbeitsunfähigkeit unverzüglich, d.h. so früh wie möglich anzeigen. Das bedeutet, dass Sie z.B. bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt auch rechtzeitig vorher, sobald der Termin bekannt ist, den Arbeitgeber/Dienstherrn informieren. Die Form der Anzeige ist nicht vorgeschrieben. Sie kann fernmündlich, mündlich, schriftlich oder per E-Mail oder auch durch Dritte erfolgen. Sie müssen die Tatsache, dass eine Arbeitsunfähigkeit besteht und deren voraussichtliche Dauer anzeigen. Dabei muss sichergestellt werden, dass diese Information den Arbeitgeber/Dienstherrn auch wirklich erreicht.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, muss sie ab dem vierten Kalendertag durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Der Arzt muss die Tatsache, dass eine Arbeitsunfähigkeit besteht und deren voraussichtliche Dauer, bescheinigen. Besteht die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf des bescheinigten Zeitraumes fort, so muss dies wiederum unverzüglich unter Angabe des voraussichtlichen weiteren Zeitraumes ärztlich bescheinigt werden. Der Nachweis muss dem Arbeitgeber/Dienstherrn spätestens am ersten allgemein in der Dienststelle geltenden Arbeitstag nach Ablauf der Drei-Tages-Frist vorliegen. In Einzelfällen können Sie vom Arbeitgeber/Dienstherrn aber auch verpflichtet werden, die Arbeitsunfähigkeit bereits früher als ab dem vierten Kalendertag nachzuweisen.

Die Nachweispflicht besteht nicht nur für den Zeitraum der Entgeltfortzahlung bzw. der Zahlung von Krankenbezügen sondern auch darüber hinaus. Der Arbeitgeber/Dienstherr ist nicht zur Übernahme der Kosten für die ärztliche(n) Bescheinigung(en) verpflichtet.

Auskunfts- und Offenbarungspflichten bestehen für Sie nur im Rahmen der für das Arbeits-/ Dienstverhältnis notwendigen Aufklärung und der nach Gesetz und Rechtsprechung zulässigen Fragen.

Die Arbeitgeberin und Dienstherrin hat **kein uneingeschränktes Fragerecht**.

Fragen sind immer dann zulässig, wenn die erfragten Umstände

- für das Arbeits-/ Dienstverhältnis von Bedeutung sind und
- weder in verfassungsrechtlich geschützte Positionen der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers oder der Beamtin/ des Beamten eingreifen, noch
- ein Benachteiligungsverbot verletzen oder
- das Persönlichkeitsrecht der Beschäftigten berühren.

Das Bundesarbeitsgericht geht davon aus, dass Arbeitnehmer/-innen im bestehenden Arbeitsverhältnis keine Erklärungen zu möglichen Kündigungsgründen abgeben müssen. Die Arbeitnehmerin/ Der Arbeitnehmer oder die Beamtin/ der Beamte muss

aber von sich aus offenbaren, wenn ihr/sein Gesundheitszustand so schlecht ist, dass sie/er die vertraglich geschuldete bzw. dienstrechtlich geforderte Tätigkeit auf Dauer nicht mehr ausüben kann.

Sie als Beschäftigte(r) müssen alles tun, um ihre Arbeitsfähigkeit so schnell wie möglich mit dem Ziel zurück zu erlangen, wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden zu können. Sie müssen insbesondere den ärztlichen Anordnungen bzw. Empfehlungen Folge leisten. Sie sollen im Rahmen einer vom behandelnden Arzt bzw. Ärztin nach § 74 SGB V empfohlenen Eingliederungsmaßnahme stufenweise ihre Belastbarkeit erproben.

Wenn Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit einer Angestellten/ eines Angestellten bestehen, muss sie/ er sich zur Beseitigung dieser Zweifel einer vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung angeordneten Untersuchung unterziehen (Mitwirkungspflicht). Beamtinnen und Beamte müssen sich der vom Dienstherrn angeordneten Untersuchung durch einen von der Behörde bestimmten Arzt bzw. Ärztin (in der Regel: Personalärztlicher Dienst) unterziehen.

7. Häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit Erkrankungen

Die Bestimmungen des § 84 (2) SGB IX werfen viele Fragen auf, und es ist bisher noch wenig Rechtsprechung dazu vorhanden. Die häufig gestellten Fragen in diesem Zusammenhang werden daher vorbehaltlich künftiger Weichenstellungen durch die Rechtsprechung der höchsten Gerichte beantwortet.

Häufig gestellte Fragen von Führungskräften



Als Vorgesetzte mache ich mir Sorgen um eine Mitarbeiterin, die häufig für ein paar Tage krankheitsbedingt ausfällt. Darf ich sie fragen, an welcher Krankheit sie leidet?

Ja, Sie dürfen fragen. Die Mitarbeiterin ist allerdings nicht verpflichtet, Ihnen Auskunft über die Art der Erkrankung zu geben. Erklären Sie der Mitarbeiterin Ihr Informationsbedürfnis. Falls die Erkrankungen etwas mit der Arbeit zu tun haben sollte (z.B. bei Überlastung, Kopf- oder Rückenschmerzen durch Bildschirmarbeit, Problemen mit Kollegen oder Kolleginnen) können Sie anbieten, gemeinsam Wege zu suchen, die Bedingungen zu verbessern.



Mein Mitarbeiter ist schon sehr lange krank. Er bekommt kein Geld mehr von uns. Seitdem hören wir nichts mehr von ihm. Ich würde gern wissen, ob und wann mit seiner Genesung gerechnet werden kann. Muss er sich weiterhin melden?

Ja, er muss seine Arbeitsunfähigkeit – auch nach Ablauf der Krankenbezüge – weiterhin nachweisen. Grundsätzlich ist der Arbeitnehmer vertraglich zur Arbeitsleistung verpflichtet. Diese Verpflichtung ruht, solange er aufgrund einer Krankheit arbeitsunfähig ist. Dies und die voraussichtliche Dauer der Erkrankung muss er spätestens ab dem vierten Kalendertag der Erkrankung durch ärztliche Bescheinigungen nachweisen (§ 5 Abs. 1 EFZG, § 37a BAT, § 42a MTArb).

Sie sollten versuchen, im Gespräch (telefonisch oder bei einem Besuch, wenn er damit einverstanden ist) mit ihm zu klären, ob und wann er nach seiner eigenen Einschätzung wieder arbeiten kann. Sie können ihn auch auf die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess (§ 74 SGB V) hinweisen, wenn er sich in der Lage fühlt, die Arbeit teilweise wieder aufzunehmen.



Was ist eine stufenweise Wiedereingliederung?

Wenn der behandelnde Arzt einer/eines arbeitsunfähigen Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse feststellt, dass diese/dieser ihre/seine Tätigkeit teilweise wieder verrichten könnte und er durch eine stufenweise Wiederaufnahme seiner Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden kann, ist es möglich, die/den Erkrankte(n) mit ihrer/seiner eigenen Zustimmung, der Zustimmung des Arbeitgebers und der Krankenkasse – zunächst in reduziertem Umfang – wieder zu beschäftigen. Solange sie/er noch nicht in vollem Umfang arbeitsfähig ist, besteht die Arbeitsunfähigkeit fort (siehe auch 5. Fallbeispiele aus der Praxis).

Auch bei Beamtinnen und Beamten kommt eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht. Die Rechtsgrundlage hierfür bilden § 77 des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) und die hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften. (siehe hierzu die Erläuterungen auf Seite 16)

Häufig gestellte Fragen von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern

Ich bin schon längere Zeit arbeitsunfähig und habe jetzt auf Anraten meines Arztes einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt. Muss ich das meinem Arbeitgeber mitteilen?



Ja, denn die Tatsache, dass Sie und Ihr Arzt Sie für nicht mehr fähig halten, die arbeitsvertraglich geschuldete Leistung zu erbringen, stellt eine für das Arbeitsverhältnis bedeutsame Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen dar, über die Sie Ihren Arbeitgeber informieren müssen. Sofern Sie noch Krankenbezüge von Ihrem Arbeitgeber erhalten, gelten diese als Vorschüsse auf die beantragte Rente. Der Arbeitgeber muss die Möglichkeit erhalten, beim Rentenversicherungsträger Ersatzansprüche geltend zu machen.

Wenn ich in der üblichen Fünftagewoche (Montag bis Freitag) ab Mittwoch arbeitsunfähig bin und am Montag der nächsten Woche wieder zum Dienst komme, muss ich dann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Samstag und Sonntag, den vierten und fünften Kalendertag, vorlegen?



Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung müssen Sie nur dann vorlegen, wenn die Arbeitsunfähigkeit auch am Wochenende bestanden hat. Sie müssen spätestens am Freitag einschätzen, ob Sie am Samstag wieder gesund sein werden oder nicht und ggf. einen Arzt aufsuchen. Wenn Sie am Montag wieder im Dienst sind und glaubhaft machen, dass Sie bereits am Samstag wieder gesund gewesen sind, müssen Sie keine ärztliche Bescheinigung vorlegen.



Ich bin seit längerem krank. Meine Vorgesetzte hat mich zuhause angerufen und sich nach meinem Gesundheitszustand erkundigt. Ich habe Angst, dass mir gekündigt werden soll. Muss ich ihr Auskunft geben?

Ihre Vorgesetzte (als Vertreterin der Arbeitgeber und Dienstherrin) hat Ihnen gegenüber eine Fürsorgepflicht. Bei einer längeren Erkrankung soll sie zu Ihnen Kontakt aufnehmen, um die Möglichkeiten zu klären, wie die Krankheit ggf. auch mit Hilfe der Arbeitgeberin und Dienstherrin überwunden bzw. erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Das Ziel ist, das Arbeitsverhältnis fortsetzen zu können. Um ihrer Fürsorgepflicht nachkommen zu können, ist Ihre Vorgesetzte auf Ihre Bereitschaft und Mitwirkung angewiesen.

Sie sind nicht verpflichtet, ihr die Art der Erkrankung zu nennen. Sie sollten jedoch, insbesondere wenn Sie vermuten, dass Ihre Erkrankung auf den Verhältnissen an Ihrem Arbeitsplatz beruht, das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrer Vorgesetzten, der Personalabteilung, dem Personalrat oder der Betriebsärztin/ dem Betriebsarzt suchen, um gemeinsam Lösungen zu finden, wie Sie an Ihrem alten oder einem anderen Arbeitsplatz wieder voll eingesetzt werden können.

Sollte nach Ihrer Einschätzung oder der Einschätzung Ihrer Ärztin/ Ihres Arztes mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gar nicht mehr zu rechnen sein, so sind Sie verpflichtet, dies dem Arbeitgeber/Dienstherrn mitzuteilen, damit er die notwendigen Dispositionen treffen kann, um die Arbeit von anderen erledigen zu lassen.



Werden auch Krankheitstage gezählt, für die keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt?

Ja. In der Regel muss erst ab dem vierten Tag einer Erkrankung eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt werden. Bei den ersten drei Tagen liegt jedoch bereits eine Arbeitsunfähigkeit vor, so dass alle Tage zu zählen sind.

8. Weiterführende Einrichtungen und Institutionen

Sie können sich sowohl als Erkrankte/Erkrankter, als auch als Führungskraft oder Mitarbeiterin/Mitarbeiter der Personalabteilung an die folgenden Einrichtungen wenden, wenn Sie spezielle und/oder weiterführende Informationen benötigen.

Integrationsamt Hamburg (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung)

Sicherung und Förderung der Eingliederung schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben, z. B. Überprüfung von möglichen begleitenden Hilfen am Arbeitsplatz.

Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg

Tel.: 4 28 63 - 3953, Fax: 4 28 63 - 2847, Bildtelefon: 4 28 63 - 4871

E-Mail: integrationsamt@bsg.hamburg.de

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Klärung der zuständigen Leistungsträger. Die drei unten stehend aufgeführten Krankenkassen sind für Hamburg für die Beratung aller gesetzlich Versicherter zuständig.

▶ **Deutsche Rentenversicherung Nord**

Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg

Tel.: 53 00 - 1986, Fax: 53 00 - 2040

Aus Datenschutzgründen wird um Kontakt per Telefon oder Fax gebeten.

▶ **Gemeinsame Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen
Rentenversicherung Hamburg**

Friedrich-Ebert Damm 245, 22159 Hamburg

Poststraße 6a, 20354 Hamburg

Bürgerweide 4, 20535 Hamburg

Tel.: 0800 – 1000 480 02 (kostenfrei)

▶ **Deutsche Rentenversicherung Nord; Deutsche Rentenversicherung
Bund; Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See**

Bürgerweide 4, 20535 Hamburg

Tel.: 2 41 90 - 0, Fax: 2 41 90 - 136

E-Mail: service.in.hamburg@drv-bund.de

▶ **Techniker Krankenkasse**

Museumstraße 35, 22765 Hamburg

Tel.: 69 21 - 6729, Fax: 69 21 - 67428

E-Mail: SGBIX-Servicestelle@TK-online.de

► **Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK)**

Schauenburgerstr. 27, 20095 Hamburg
Tel.: 32 1 08 - 173, Fax. 32 1 08 - 119
DAK020100@dak.de

► **BKK Philips Medizin Systeme**

Röntgenstraße 24, 22335 Hamburg
Tel.: 50 78 - 2995, Fax: 50 78 - 1773
info@bkk-philips.de

Hamburger Fachdienst

Berufsbegleitende Betreuung bei psychischen Problemen oder
Behinderung für Schwerbehinderte und Gleichgestellte
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 88 88 85 - 3, Fax: 88 88 85 - 40
info@hamburger-fachdienst.de

Arinet GmbH

Begleitung von Menschen mit Behinderungen und
psychischen Problemen im Arbeitsleben
Schauenburgerstraße 6, 20095 Hamburg
Tel.: 38 90 45 - 0, Fax: 040 / 38 90 45 - 45
info@arinet-hamburg.de

Selbsthilfegruppen

KISS - Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen
des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes
Tel.: 39 57 67 (Mo-Fr 10-18 Uhr)
www.kiss-hh.de

Die folgenden Kopiervorlagen können Sie als Führungskraft nutzen, um sich auf die einzelnen Schritte und Fragestellungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements vorzubereiten und diese zu dokumentieren. Ebenso können Sie als Beschäftigte sie zu Ihrer eigenen Gesprächsvor- und -nachbereitung verwenden.

Auf der linken Seite finden Sie jeweils ein von der Führungskraft für den Fall 3 ausgefülltes Beispiel. Auf der rechten Seite befindet sich dann die Kopiervorlage dazu.

Beispiel zur Vorlage 1

Checkliste zur

Vorbereitung des Eingliederungsgesprächs – Fall 3

Liegt eine Schwerbehinderung/Gleichstellung vor?

Wenn ja: Ist die Schwerbehindertenvertretung informiert?

*Antrag wurde gestellt,
Schwerbehindertenvertretung ist informiert.*

Gibt es aus Ihrer Sicht arbeitsbedingte Einflüsse auf die Erkrankung?

Vermutlich nicht, bei der Wiedereingliederung muss evtl. eine Anpassung des Arbeitsplatzes vorgenommen werden.

Welche Hilfen zur Wiedereingliederung kommen aus Ihrer Sicht in Betracht?

*Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
Plan über die schrittweise Aufnahme der Arbeit, mit welcher Aufgabe anfangen?
Kolleginnen und Kollegen einbeziehen, wer macht was?*

Liegt für den Arbeitsplatz ein Fähigkeits- und Anforderungsprofil vor?

Nein, muss noch erarbeitet werden.

Können Arbeitsbelastungen aus Ihrer Sicht minimiert werden (durch organisatorische Veränderungen, Technikeinsatz etc.)?

*Ja, ruhigerer Arbeitsplatz, weniger Publikumsverkehr,
Umgestaltung des Arbeitsplatzes.*

Gibt es aus Ihrer Sicht Qualifizierungsbedarf?

Nein

Welche Beratungs-/ Unterstützungsangebote kann ich als die/ der Vorgesetzte der Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter gleichzeitig mit dem Angebot des Eingliederungsgesprächs unterbreiten, z.B. AMD oder Sucht- und Sozialberatung?

AMD

Checkliste zur

Vorbereitung des Eingliederungsgesprächs

Liegt eine Schwerbehinderung/Gleichstellung vor?

Wenn ja: Ist die Schwerbehindertenvertretung informiert?

Gibt es aus Ihrer Sicht arbeitsbedingte Einflüsse auf die Erkrankung?

Welche Hilfen zur Wiedereingliederung kommen aus Ihrer Sicht in Betracht?

Liegt für den Arbeitsplatz ein Anforderungsprofil vor?

Können Arbeitsbelastungen aus Ihrer Sicht minimiert werden (durch organisatorische Veränderungen, Technikeinsatz etc.)?

Gibt es aus Ihrer Sicht Qualifizierungsbedarf?

Welche Beratungs-/ Unterstützungsangebote kann ich – die Vorgesetzte/ der Vorgesetzte - der Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter gleichzeitig mit dem Angebot des Eingliederungsgesprächs unterbreiten, z.B. AMD oder Sucht- und Sozialberatung?

Beispiel zur Vorlage 2

Protokoll über die Maßnahme zur Eingliederung

von Langzeiterkrankten nach § 84 SGB IX - Fall 3

Beratungsgespräch zur Umsetzung des § 84 SGB IX

für: Frau/Herrn Mustermensch

Vorbereitung des Eingliederungsgesprächs

Das Angebot, ein Eingliederungsgespräch zu führen, wurde gemacht am: ¹	27.02.2006
Das Gespräch wurde geführt am:	20.03.2006
abgelehnt: ²	Nein

Folgende Personen wurden mit Einwilligung der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters am Eingliederungsgespräch beteiligt:³

<input checked="" type="checkbox"/>	Schwerbehindertenvertretung
<input checked="" type="checkbox"/>	Betriebsärztin
<input type="checkbox"/>	

¹ Wurde ausnahmsweise nach einer Einzelfallprüfung auf ein Gesprächsangebot verzichtet (z.B. bekannte, durchgehende Erkrankung bzw. bereits laufendes BEM-Verfahren in gleicher Sache), so ist dies hier zu vermerken

² Bitte eintragen ob und wie eine Ablehnung erfolgt ist (z.B. „mit Schreiben von“ oder „telefonisch am“) und wann. Meldet sich der oder die Betroffene nicht, was ebenfalls als Ablehnung zu werten ist, sollte dies ebenfalls vermerkt werden.

³ Als Unterstützer(in)/Berater(in) kommen z.B. in Frage: Arbeitsmedizinischer Dienst, Sucht-/ Sozialberatung, Hamburger Fachdienst, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Personalabteilung, Personalentwicklung, Kolleginnen und Kollegen

Protokoll über die Maßnahme zur Eingliederung von Langzeiterkrankten nach § 84 SGB IX

Beratungsgespräch zur Umsetzung des § 84 SGB IX

für: _____

Vorbereitung des Eingliederungsgesprächs

Das Angebot, ein Eingliederungsgespräch zu führen, wurde gemacht am: ¹	
Das Gespräch wurde geführt am:	
abgelehnt: ²	

Folgende Personen wurden mit Einwilligung der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters am Eingliederungsgespräch beteiligt:³

<input type="checkbox"/>	

¹ Wurde ausnahmsweise nach einer Einzelfallprüfung auf ein Gesprächsangebot verzichtet (z.B. bekannte, durchgehende Erkrankung bzw. bereits laufendes BEM-Verfahren in gleicher Sache), so ist dies hier zu vermerken

² Bitte eintragen ob und wie eine Ablehnung erfolgt ist (z.B. „mit Schreiben von“ oder „telefonisch am“) und wann. Meldet sich der oder die Betroffene nicht, was ebenfalls als Ablehnung zu werten ist, sollte dies ebenfalls vermerkt werden.

³ Als Unterstützer(in)/Berater(in) kommen z.B. in Frage: Arbeitsmedizinischer Dienst, Sucht-/ Sozialberatung, Hamburger Fachdienst, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, Personalabteilung, Personalentwicklung, Kolleginnen und Kollegen

Beispiel zur Vorlage 3

Verfügung zum Protokoll über die Maßnahme zur Eingliederung von Langzeiterkrankten nach § 84 SGB IX

für: Frau/Herrn Mustermensch

Vfg:

1. an C. D. über E. F.

zur weiteren Verwendung/ zur Veranlassung folgender Maßnahmen¹:

<input checked="" type="checkbox"/>	Stufenweise Wiedereingliederung laut Eingliederungsplan des AMD.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Umgestaltung des Arbeitsplatzes durch Integrationsamt prüfen lassen.	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Zur Personalakte	

Hamburg, 21.03.2006 G. H.

Datum, Unterschrift der Vorgesetzten/des Vorgesetzten

¹ An dieser Stelle sollen nur organisatorische Maßnahmen bzw. Verabredungen aufgeführt werden, nicht aber medizinische bzw. therapeutische. Achten Sie darauf, dass Sie Formulierungen vermeiden, die Rückschlüsse auf die Art der Erkrankung zulassen.

Verfügung zum Protokoll über die Maßnahme zur Eingliederung von Langzeiterkrankten nach § 84 SGB IX

für: _____

Vfg:

1. an _____ über _____

zur weiteren Verwendung/ zur Veranlassung folgender Maßnahmen¹:

<input type="checkbox"/>	Stufenweise Wiedereingliederung laut Eingliederungsplan des AMD.	
<input type="checkbox"/>	Umgestaltung des Arbeitsplatzes durch Integrationsamt prüfen lassen.	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Zur Personalakte	

Datum, Unterschrift der Vorgesetzten/des Vorgesetzten

¹ An dieser Stelle sollen nur organisatorische Maßnahmen bzw. Verabredungen aufgeführt werden, nicht aber medizinische bzw. therapeutische. Achten Sie darauf, dass Sie Formulierungen vermeiden, die Rückschlüsse auf die Art der Erkrankung zulassen.

Vorlage 4: Musterschreiben

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Sehr geehrte Frau / Herr...,

Ihre Gesundheit und Ihre Arbeitsfähigkeit sind uns wichtig!

Wir haben festgestellt, dass Sie in den letzten 12 Monaten ... Tage arbeitsunfähig erkrankt waren. Wir wünschen Ihnen auf diesem Wege zunächst eine gute Genesung bzw. – falls Sie ihre Erkrankung überwunden haben – dass sie alsbald gänzlich „fit“ sind.

Daher bieten wir Ihnen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX ein Gespräch an, bei dem wir gemeinsam mit Ihnen und dem Personalrat klären möchten, ob von unserer Seite Hilfestellung bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit geleistet werden kann.

Wir im/ in der Behörde/Amt/Landesbetrieb ... haben uns darauf verständigt, dass es die Aufgabe der Vorgesetzten ist, die Erstgespräche im Rahmen des BEM zu führen. Ihre Vorgesetzte, ihr Vorgesetzter Frau/Herr wird deshalb auf Sie zukommen und Ihnen ein Gespräch anbieten. Falls Sie lieber mit einer anderen Person oder ohne den Personalrat dieses Gespräch führen möchten, können Sie sich auch an einen der folgenden Ansprechpartner wenden:

- Ansprechpartner/in der Behörde Herr/Frau ...
- Ihr Personalrat Herr/Frau ...
- Ihre Schwerbehindertenvertretung Herr/Frau ...
- Ihre Ansprechpartner/in beim Arbeitsmedizinischen Dienst Herr/Frau ...
- Ihre Sucht- und Sozialberatung Herr/Frau ...
- ...

Diese Ansprechpartner/-innen können auch nach dem ersten Gespräch wichtig werden, wenn im Erstgespräch weitere Gespräche oder Maßnahmen vereinbart bzw. als notwendig erachtet werden.

Uns ist bewusst, dass das BEM einen sensiblen Bereich im Umgang der Dienstherin/Arbeitgeberin mit den Beschäftigten berührt. Wichtig ist daher für Sie zu wissen, dass das BEM freiwillig ist und die Ablehnung eines BEM-Verfahrens für Sie keine negativen Folgen haben wird. Bitte teilen Sie mir deshalb auch mit, falls Sie auf ein BEM-Gespräch verzichten möchten.

Das BEM erfordert eine offene Kommunikationskultur und einen vertrauensvollen Umgang miteinander. Während eines BEM-Verfahrens ist Ihre Mitwirkung von entscheidender Bedeutung. Effektive Maßnahmen und Vereinbarungen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsplatz und damit zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeit können nur gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden.

Wenn Sie sich intensiver über das Betriebliche Eingliederungsmanagement informieren möchten, können Sie sich auch den Leitfaden des Personalamtes aus dem Internet bzw. Intranet herunterladen. Bitte geben Sie in beiden Fällen das Stichwort Leitfaden-BEM in das Suchfenster ein, komplett mit Bindestrich.

Sollten Sie Fragen zum Ablauf des Verfahrens haben, wenden Sie sich auch gerne an mich.

Mit freundlichen Grüßen

Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner der Personalabteilung



Impressum

Herausgeber:
Dr. Volker Bonorden
Senat der Freien und Hansestadt Hamburg
Personalamt
Steckelhörn 12
20457 Hamburg

Diese Broschüre wurde vom *Experten- und Strategiekreis Betriebliche Gesundheitsförderung* erarbeitet

Redaktion:
Carsten Block (carsten.block@personalamt.hamburg.de)

Gestaltung:
Susanne Neugebauer

Auflage:
12.000 Exemplare

Druck:
druck consulting (druck-consulting@online.de)

Material:
Envirotop, 100% Altpapier

Ausgabe
1. Auflage Februar 2008

Sowohl im Intranet (www.fhlintranet.stadt.hamburg.de) als auch im Internet (www.hamburg.de) finden Sie den Leitfaden mit der Stichwortsuche:
Leitfaden-BEM (unbedingt komplett mit Bindestrich angeben)

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zur Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts- und Bundestagswahlen sowie für Wahlen zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

