



# LEITFADEN

Rückkehr an den Arbeitsplatz nach psychischer Erkrankung -  
Leitfaden für Betriebsärztinnen und -ärzte



**institut**  
arbeitsmedizin  
sozialmedizin &  
umweltmedizin



Leselotte und Dr. Karl Otto Winkler-Stiftung für Arbeitsmedizin  
im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft



Autoren:

Jessica Scharf, MPH ▪ Prof. Dr. Adrian Loerbroks, MSc, MHS ▪ Prof. Dr. Peter Angerer

Förderer: Lieselotte und Dr. Karl Otto Winkler-Stiftung für Arbeitsmedizin

## Einführung in den Leitfaden

### Einleitung

Dieser Leitfaden zur Durchführung des Wiedereingliederungsprozesses von Beschäftigten mit einer psychischen Erkrankung wurde im Rahmen einer Studie (gefördert von der Lieselotte und Dr. Karl Otto Winkler-Stiftung für Arbeitsmedizin) am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Düsseldorf entwickelt und erprobt. Zentrales Ziel dieses Instruments ist die Stärkung des Betriebsarztes in seiner Position als Vermittler des Wiedereingliederungsprozesses nach psychischen Krisen. Der Leitfaden bietet Hilfestellung bei der Kommunikation mit weiteren inner- und außerbetrieblichen Akteuren und bei deren Einbeziehung.

### Strukturen im Wiedereingliederungsprozess

Um längerfristig erkrankte Beschäftigte wieder in das Arbeitsleben zurückzuführen, bestehen diverse Konzepte und Maßnahmen, die von den Unternehmen durchgeführt werden (bspw. Krankenrückkehrgespräche). Um dieses Vorgehen strukturierter zu gestalten und die Wiedereingliederung von (chronisch) erkrankten Beschäftigten zu unterstützen, sind Arbeitgeber seit 2004 dazu gesetzlich verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten (§ 167 Abs. 2 SGB IX), wenn Beschäftigte innerhalb von zwölf Monaten insgesamt länger als sechs Wochen (mit oder ohne Unterbrechungen) arbeitsunfähig waren. Ziel dieses Verfahrens ist die krankheitsbedingte Gefährdung der Arbeitsfähigkeit zu mindern, durch die Förderung der Gesundheit eine erneute Arbeitsunfähigkeit zu verhindern und das Beschäftigungsverhältnis zu schützen. Grundsätzlich sind die Arbeitnehmer nicht zu einer Teilnahme an einem BEM-Verfahren verpflichtet. Um den Arbeitnehmern die Vorteile einer BEM-Teilnahme aufzuzeigen, sollten im Unternehmen Strukturen für das BEM verankert und den Beschäftigten bekannt sein, noch bevor das BEM einem erkrankten Beschäftigten angeboten wird. Das Vertrauen in den Prozess sollte bereits vor Inanspruchnahme gestärkt und die Vorteile des BEMs für Beschäftigte erkennbar gemacht werden, sodass die Teilnahmebereitschaft erhöht ist. Konkrete Hinweise zur Einführung und Umsetzung eines BEM können den bereits existierenden Leitfäden zum BEM entnommen werden.

In der Realität fehlen – gerade in Kleinbetrieben – etablierte Strukturen für ein betriebliches Eingliederungsmanagement. Wenn bereits BEM-Strukturen geschaffen wurden, dann unterscheiden sich die konkrete Ausgestaltung und die Rahmenbedingungen

---

zwischen Betrieben erheblich. Es ist zu betonen, dass der vorliegende Handlungsleitfaden für Betriebsärzte eine Hilfestellung bieten kann, selbst wenn Strukturen für ein BEM in Betrieben (noch) nicht etabliert worden sind oder ein formales BEM nicht verpflichtend ist (bspw. Arbeitsunfähigkeit unter 6 Wochen).

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

## Die Rolle des Betriebsarztes im Wiedereingliederungsprozess

Wie erwähnt, kann sich die konkrete Umsetzung der rechtlichen Grundlage zum BEM in den einzelnen Unternehmen verschieden gestalten. Ein zentrales Element für eine erfolgreiche Rückkehr und den Verbleib am Arbeitsplatz ist jedoch die Kommunikation zwischen Betrieb und Beschäftigtem. Hierbei können Betriebsärzte eine zentrale und vermittelnde Rolle – z. B. in einem Erstgespräch – einnehmen und als Ansprechpartner für alle Parteien zur Verfügung stehen. Betriebsärzte verfügen einerseits über medizinische Fachkenntnisse, um die medizinischen Berichte zu bewerten, die gesundheitliche Situation und mögliche Einschränkungen des Beschäftigten zu beurteilen und mit den behandelnden Therapeuten und Ärzten unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht in Kontakt zu treten. Auf der anderen Seite sind die Bedingungen und Anforderungen des Arbeitsplatzes den Betriebsärzten bekannt und sie stehen im Idealfall im Kontakt zu allen betrieblichen Akteuren. Die Betriebsärzte können somit das Fähigkeitsprofil des Beschäftigten mit dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes vergleichen, weiterführende ärztliche Behandlungen initiieren, präventive oder rehabilitative Maßnahmen empfehlen sowie Veränderungen am Arbeitsplatz anstoßen. Besonders sinnvoll ist es daher, dass Betriebsärzte auch als erste Ansprechpartner für rückkehrende Beschäftigte zur Verfügung stehen.

## Wiedereingliederung nach psychischer Krise

Psychische Erkrankungen stellen eine große Herausforderung für Unternehmen dar und werden sowohl von Betroffenen als auch von betrieblichen Akteuren, die am Wiedereingliederungsprozess beteiligt sind, als besondere Herausforderung beschrieben. Dazu trägt die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bei, die oftmals dazu führt, dass Betroffene sich nicht zu ihrer Erkrankung bzw. zu ihren Einschränkungen im Arbeitskontext äußern möchten. Nicht nur in unserer Studie berichteten Betroffene häufig, dass sie gar nicht wüssten, welche Veränderungen

ihnen am Arbeitsplatz helfen würden, um ihre gesundheitliche Situation zu verbessern und die Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Auf der anderen Seite fällt es Vorgesetzten meist schwer, rückkehrende (immer noch erkrankte) Beschäftigte nicht zu über- oder unterfordern und eine passende Kommunikationsebene zu finden. Aufgrund der Komplexität dieses Themas möchten wir auf bestehende Literatur verweisen (Literaturübersicht in Anhang 13).

## Hinweise zum Datenschutz

Die Einhaltung des Datenschutzes ist nicht nur aus rechtlicher Sicht zwingend erforderlich, sondern bildet ebenfalls das Grundgerüst für das Vertrauen im Wiedereingliederungsprozess. Grundsätzlich unterliegen Betriebsärzte der Schweigepflicht, sodass es erkrankten Beschäftigten oftmals leichter fällt, sich einem Arzt zu öffnen, da diese Informationen erst einmal nicht an den Betrieb herangetragen werden dürfen. Im Rahmen des Wiedereingliederungsprozesses kann es jedoch sinnvoll sein, dass zumindest die Möglichkeit von Leistungseinschränkungen bzw. eines geänderten Leistungsprofils des Beschäftigten auch gegenüber innerbetrieblichen Akteuren (bspw. Personalabteilung, Vorgesetzte) kommuniziert wird. Grundsätzlich ist hierfür die schriftliche Schweigepflichtentbindung des Beschäftigten einzuholen. Dabei ist zu beachten, dass lediglich die unbedingt erforderlichen Informationen weitergegeben werden, die für die Durchführung eines zielführenden Gesprächs über die Wiedereingliederung notwendig sind.

## Einführung und Handhabung des Handlungsleitfadens

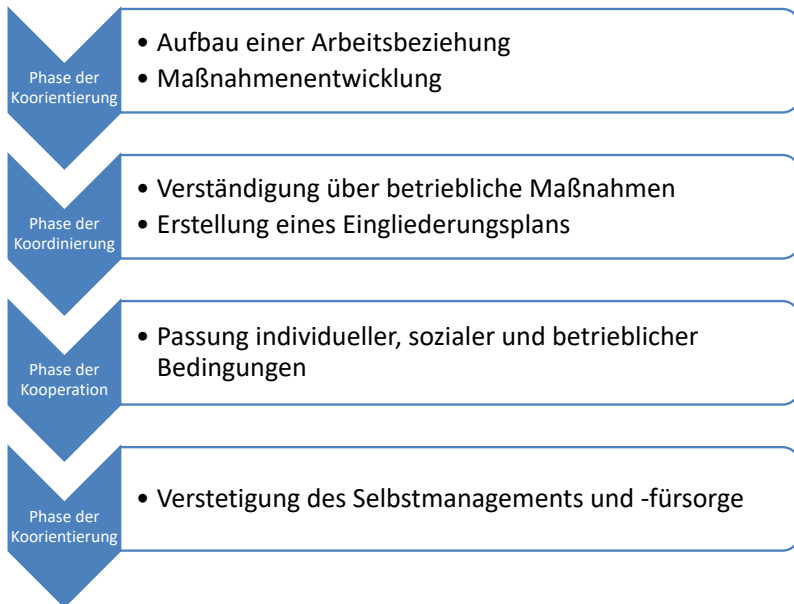
Das vorliegende Instrument wurde auf Grundlage einer umfassenden qualitativen Studie und unter zusätzlichem Einbezug des aktuellen Forschungsstandes entwickelt. Im Rahmen der Studie wurden Interviews mit Beschäftigten geführt, die auf Grund einer psychischen Erkrankung einen Anspruch auf ein betriebliches Eingliederungsmanagement hatten sowie in einer Rehabilitationsklinik für Psychosomatik in Behandlung waren. Auf Grundlage einer Schweigepflichtentbindung wurden die Therapeuten dieser Beschäftigten zu ihrer Sicht auf den Wiedereingliederungsprozess befragt. Des Weiteren wurden die Sichtweisen und Erwartungen von anderen Arbeitnehmern (mit und ohne Führungsposition) an rückkehrende Beschäftigte erhoben. Zusätzliche wurden Betriebsärzte befragt und in die weitere Ausarbeitung und Erprobung des Instrumentes eng eingebunden.

---

Aus unserer Studie ging hervor, welche Erwartungen die einzelnen Akteure an den Wiedereingliederungsprozess haben und welche Divergenzen zwischen den Akteuren auftreten können. Die Ergebnisse werden im ersten Schaubild dargestellt und im Folgenden näher erläutert. Daraus ergibt sich, dass vor allem die Lenkung der Kommunikation zwischen den Akteuren von großer Relevanz ist. Dass die Kommunikation bzw. das kommunikative Handeln ein wichtiger Aspekt bei der Wiedereingliederung von Beschäftigten nach psychischer Krise ist, wurde bereits von Stegmann & Schröder (2016) als eine der vier Schlüsselkomponenten des Wiedereingliederungsprozesses identifiziert. Weitere beschriebene Schlüsselkomponenten beziehen sich auf die Anerkennung der Individualität psychischer Krisen (d.h. individuelle Krankheitsverläufe und Empfindungen), die Akzeptanz psychischer Erkrankungen von allen betrieblichen Akteuren sowie das Vertrauen in die beteiligten Akteure, in sich selbst sowie in den Wiedereingliederungsprozess. Der vorliegende Handlungsleitfaden greift diese Aspekte auf und liefert insbesondere Unterstützung für eine vertrauensvolle und zielgerichtete Kommunikation unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven der Akteure im Wiedereingliederungsprozess.

Stegmann, R. & Schröder, U.B. (2016). Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Wiedereingliederung nach einer psychischen Krise, ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed; 51: 660–668.

Unser Handlungsleitfaden orientiert sich außerdem an dem von Stegmann und Schröder erstellten Vier-Phasen-Modell, das an dieser Stelle kurz vorgestellt werden soll.



Die erste Phase umfasst die Koorientierung, d.h. die Erfassung der Situation und Erwartungen des Rückkehrenden in einem vertrauensvollen Gespräch. Diesbezüglich bietet der vorliegende Handlungsleitfaden Materialien zur Vorbereitung sowie als Kernstück einen Gesprächsleitfaden zur Durchführung des Erstgesprächs (Anhang 3). Die laut dem Modell folgende Phase der Koordinierung stellt einen kooperativen Such- und Verständigungsprozess dar. In dieser Phase sollen die betrieblichen Rahmenbedingungen mit den in der ersten Phase identifizierten Erwartungen des Rückkehrers abgeglichen werden. Dazu findet sich in diesem Handlungsleitfaden ein Gesprächsleitfaden, welcher mit betrieblichen Akteuren (BEM-Team, Personalabteilung, Betriebsrat, Vorgesetzte) durchgesprochen werden kann (Anhang 3). Dieser enthält im zweiten Teil die gleichen Fragen wie der Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit den Rückkehrenden. Somit ist ein einfacher Abgleich der Erwartungen möglich. Mögliche Maßnahmen zur Lösung potenzieller divergierender Erwartungen sind ebenfalls beigelegt. Diese

---

Lösungsvorschläge stammen aus einer Befragung von 63 erfahrenen Betriebsärzten. Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da je nach Betriebskontext und individuellen Unternehmensstrukturen andere Lösungen sinnvoll sein können.

Grundsätzlich bauen die hier präsentierten Materialien auf bereits existierende Literatur und Handlungsleitfäden auf. Unsere Studienergebnisse ermöglichen eine Ergänzung und Erweiterung, v.a. im Hinblick auf die zentrale Rolle der Betriebsärzte. Mit Hilfe des Handlungsleitfadens kann sich der Betriebsarzt in einem Unternehmen orientieren, Gespräche mit dem Rückkehrenden und anderen beteiligten Akteuren vorbereiten, durchführen sowie mögliche unterschiedliche Erwartungen aufdecken und Lösungen ableiten. Der Handlungsleitfaden bietet keine Hinweise zur Etablierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Hierfür möchten wir auf umfassende bestehende Handlungsleitfäden verweisen (Anhang 13). Besonders hilfreich ist der Einsatz des Leitfadens für Betriebsärzte, die am Anfang ihrer Tätigkeit stehen und erst wenig Erfahrung bzgl. der Wiedereingliederung sammeln konnten. Für erfahrenere Betriebsärzte kann der Handlungsleitfaden vor allem zur Gesprächsvorbereitung sowie zur Stärkung der eigenen Position im Unternehmen genutzt werden.

## Inhalt:

1. Schaubild: Erwartungen unterschiedlicher Akteure im Wiedereingliederungsprozess
2. Schaubild: Der Betriebsarzt als zentraler Akteur für die Kommunikation im Wiedereingliederungsprozess
3. Vorbereitung und Durchführung eines Erstgesprächs
4. Zusammenfassung der Maßnahmen aus dem Gespräch
5. Maßnahmenkatalog: Lösungsstrategien bei Konflikten
6. Checkliste: Orientierung im Betrieb
7. Checkliste: Gesprächsvorbereitung Erstgespräch - Betriebsarzt und Rückkehrer
8. Checkliste: Gesprächsvorbereitung Erstgespräch - Betriebsarzt und Vorgesetzter
9. Checkliste: Kommunikation Betriebsarzt und Therapeuten
10. Vorlage: Schweigepflichtentbindung
11. Anschreiben: Hinweis auf die Relevanz der betriebsärztlichen Tätigkeit für erkrankte Beschäftigte
12. Aushang: Ihr Betriebsarzt stellt sich vor ...
13. Literaturhinweise

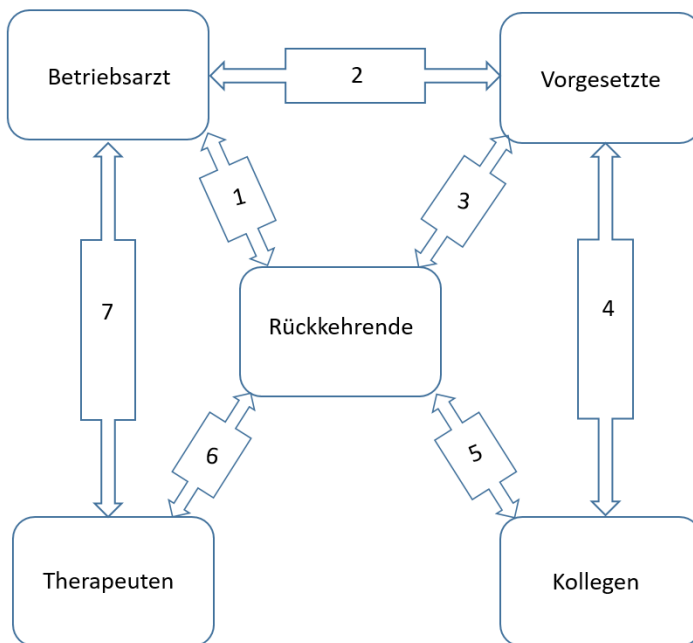


## 1. Schaubild: Erwartungen unterschiedlicher Akteure im Wiedereingliederungsprozess

Hinweise aus den Studienergebnissen:

Dieses Schaubild dient als Hintergrundinformation. Bevor der Betriebsarzt einen Beschäftigten bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz begleitet, kann es sinnvoll sein, sich über potenzielle Schwierigkeiten und Konflikte Gedanken zu machen. Im Folgenden werden die aus den Interviews identifizierten Erwartungen, die die unterschiedlichen am Wiedereingliederungsprozess beteiligten Akteure haben können, dargestellt.

### Ergebnisse



---

### **Pfad 1:**

#### **Rückkehrende haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Betriebsärzte:**

- Betriebsärzte sollen auf die Rückkehrenden zukommen und Unterstützung anbieten.
- Oftmals werden Betriebsärzte als „Überprüfer“ der Erkrankung angesehen, da die Beschäftigten die Betriebsärzte lediglich aus der Einstellungsuntersuchung kennen.
- Gerade in kleineren Unternehmen ist der Betriebsarzt oft nicht präsent und wird daher auch im Krankheitsfall nicht als Ansprechpartner gesehen.
- Bei positiver Erfahrung mit Betriebsärzten in der Vergangenheit wird diesen Personen mehr Vertrauen entgegengebracht.
- Die Rückkehrenden erwarten von dem Betriebsarzt, sofern dieser am Wiedereingliederungsverfahren beteiligt ist, vorgeschlagene Maßnahmen vorher auf Umsetzbarkeit zu prüfen, um bei den Beschäftigten keine falschen Erwartungen zu wecken. Maßnahmen, die in einem Gespräch zwischen Rückkehrendem und Betriebsarzt entwickelt werden, sollen ebenfalls durch den Betriebsarzt auf Umsetzbarkeit überprüft werden.
- Betriebsärzte sollten sich bei der Wiedereingliederung um die Beteiligung von Personen mit Entscheidungsbefugnis kümmern, damit die besprochenen Maßnahmen nicht von Verantwortlichen abgelehnt werden. Umfang und Zeitpunkt des Gesprächs mit anderen Personen aus dem Betrieb über die Situation des Rückkehrers sollten in jedem Fall mit dem Rückkehrer abgesprochen sein.
- Betriebsärzte sollten aus vorangegangenen Wiedereingliederungen und ihren Erfahrungen Vorschläge bzgl. erfolgreicher Maßnahmen ableiten und dem Rückkehrenden als Hilfestellung vorschlagen.
- Im Sinne einer Nachbetreuung wird gewünscht, dass Betriebsärzte weitere Gesprächstermine anbieten und ggf. die Einhaltung von Maßnahmen/Ab-sprachen überprüfen. Falls diese nicht eingehalten werden, sollen Betriebsärzte bei der Durchsetzung der Maßnahmen gegenüber Vorgesetzten unterstützen.

#### **Betriebsärzte haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Rückkehrende:**

- Eigenverantwortung, Motivation und Interesse an einer Wiedereingliederung
- Eine (frühzeitige) Kontaktaufnahme zum Betriebsarzt, damit Maßnahmen ggf. bereits vor der Rückkehr eingeleitet werden können.

- Veränderungswünsche sollten realistisch formuliert werden, und eine gewisse Kompromissbereitschaft sollte bestehen.
- Klarheit darüber, dass sich aus dem BEM Veränderungen der Arbeitssituation ergeben können, für die eine Bereitschaft bestehen muss.
- Verständnis, dass die Vorgesetzten und Kollegen die Arbeit des Betroffenen während der AU-Zeiten auffangen mussten und daher ggf. Freude über die Rückkehr nur begrenzt zeigen können.
- Offene Kommunikation und keine versteckten Ziele zu verfolgen (bspw. Frühberentung), die eine zielführende Kommunikation behindern.

### **Pfad 2:**

#### **Vorgesetzte haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Betriebsärzte:**

- Der Hauptanspruch an die Betriebsärzte ist die Präsenz im Unternehmen, d.h. die Betriebsärzte sollen im Betrieb anwesend sein, Sprechstunden anbieten sowie auf ihr Tätigkeitsspektrum hinweisen (Aushänge etc.).
- Betriebsärzte im Unternehmen sollen möglichst bereits präventiv tätig werden und ein gutes Verhältnis zu den Beschäftigten aufbauen. Vorgesetzte erhoffen sich dadurch eine Anlaufstelle, an die sich die Beschäftigten wenden, um dort offen über Problematiken zu sprechen.

#### **Betriebsärzte haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Vorgesetzte:**

- Wertschätzende Grundhaltung gegenüber Beschäftigten und ein ehrliches Interesse an der Wiederaufnahme des Beschäftigten im Sinne der Fürsorgepflicht.
- Wissen bzw. Bereitschaft dafür, sich Wissen über psychische Erkrankungen anzueignen und sich mit dem Krankheitsbild auseinanderzusetzen sowie es als Erkrankung anzuerkennen (Langfristigkeit der Erkrankung, ggf. Einschränkungen durch Medikamenteneinnahme etc.)
- Vorurteilsfrei Gespräche zu führen sowie konstruktiv bei Lösungsvorschlägen mitzudenken und ggf. auch eine Umsetzung zu unterstützen.
- Akzeptanz, dass Betroffene nach der Rückkehr oftmals noch etwas mehr Zeit für ihre Aufgaben benötigen (bspw. durch vorzeitige Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, mangelndes Selbstvertrauen) und damit ein angepasstes Aufgabenspektrum benötigen.
- Einhaltung von Absprachen

---

### **Pfad 3:**

#### **Rückkehrende haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Vorgesetzte:**

- Vorgesetzte sollen sich Zeit für Gespräche nehmen und glaubhaftes Interesse an der Situation des Beschäftigten zeigen. Das erste Gespräch sollte dabei vor der Rückkehr (allerspätestens am ersten Arbeitstag) erfolgen, damit sich die Rückkehrenden gut aufgenommen fühlen und Absprachen zur Arbeitsleistung im Vorhinein geklärt werden können.
- Die Vorgesetzten sollten die Rückkehrenden nicht unter Druck setzen und sofort die volle Arbeitsfähigkeit erwarten.
- Rückkehrende wünschen sich, dass die Vorgesetzten akzeptieren, wenn lediglich das neue Leistungsprofil und nicht die konkrete Erkrankung offengelegt wird.
- Die Vorgesetzten sollten offen dafür sein, die Arbeit an das neue Leistungsprofil anzupassen und entsprechende Maßnahmen mit erarbeiten.
- Die Vorgesetzten sollten den Rückkehrenden die Möglichkeit geben, mit einer gestuften Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz zurückzukehren.
- Wenn die Beschäftigten mit einer gestuften Wiedereingliederung zurückkommen, helfen kleinere Aufgaben, die in der verkürzten Arbeitszeit zu schaffen sind, das Selbstvertrauen und die Leistungsfähigkeit zu steigern.
- Da die rückkehrenden Beschäftigten oftmals nicht wissen, welche Veränderungen am Arbeitsplatz eingefordert werden können und effektiv sind, werden bspw. Vorschläge für Maßnahmen gewünscht, denen man zustimmen oder die man ablehnen kann.
- Wichtig ist, dass die Vorgesetzten den Rückkehrenden deutlich kommunizieren, wenn Maßnahmen nicht umsetzbar sind. So entstehen seitens der Rückkehrenden keine Erwartungen, die nicht erfüllt werden können.

#### **Vorgesetzte haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Rückkehrende:**

- Die Vorgesetzten wünschen sich von Rückkehrern Eigenverantwortung in dem Sinne, dass die Rückkehrenden das Unternehmen/die Vorgesetzten frühzeitig informieren, sobald sie ihr Rückkehrdatum kennen. Nur so können die Rückkehr geplant und ggf. Anpassungen am Arbeitsplatz und bzgl. der Arbeitsaufgaben vorbereitet werden.
- Kommunikation und Offenheit wird besonders bei psychischen Erkrankungen als besonders wichtig empfunden. Um selbst Verständnis empfinden zu können und um Verständnis bei Kollegen zu fördern, wird oft erwartet, die genauen Symptome der Erkrankung zu kennen. Zumindest die Problematiken,

die den Arbeitsalltag betreffen, sollten möglichst genau dargelegt werden, um verständnisvoll zu handeln und zielgerichtete Maßnahmen einleiten zu können.

- Die Vorgesetzten gaben an, dass sie gezielte Hilfe nur anbieten können, wenn sie wissen, welche Einschränkungen konkret vorliegen. Dazu müssen nicht zwangsläufig die Diagnosen offengelegt werden. Jedoch bedingt die Offenlegung von Symptomen und Einschränkungen oftmals, dass Rückschlüsse auf die konkrete Krankheit gezogen werden können, was von den Betroffenen in der Regel nicht gewünscht ist.
- Die Vorgesetzten erwarten von den Rückkehrenden, dass sie sich therapeutische Unterstützung suchen. Nur wenn die Beschäftigten sich selbst um eine Verbesserung ihrer Gesundheit bemühen, können die Vorgesetzten ihnen Verständnis entgegenbringen. Die Vorgesetzten selbst möchten nicht die Therapeutenfunktion (d.h. entsprechende Gespräche) übernehmen.
- Von Rückkehrenden wird oftmals erwartet, dass der Betrieb bzw. die Vorgesetzten Vorschläge machen, was am Arbeitsplatz verändert werden kann. Davon fühlen sich die meisten Vorgesetzten überfordert, da sie nicht alle Krankheitsbilder kennen und auch nicht wissen, welche Maßnahmen hilfreich sein könnten. Auch sehen viele Vorgesetzte die Verantwortung nicht bei sich, sondern bei den Rückkehrenden und deren Therapeuten.

#### **Pfad 4:**

#### **Kollegen haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Vorgesetzte:**

- Da der Ausfall eines Kollegen in der Regel eine Mehrbelastung für die verbleibenden Kollegen bedeutet, möchten diese möglichst früh vom Vorgesetzten erfahren, wie lange sie die Mehrarbeit leisten sollen.
- Die zu übernehmende Mehrbelastung muss zeitlich begrenzt werden, damit die anwesenden Kollegen nicht selbst erkranken. Dafür sollte der Vorgesetzte für eine Vertretung sorgen oder den übergeordneten Instanzen kommunizieren, dass der Aufgabenumfang reduziert werden müsste.
- Die anwesenden Kollegen erwarten, dass sie Anerkennung für die geleistete Mehrarbeit vom Vorgesetzten bekommen.

---

### **Vorgesetzte haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Kollegen:**

- Die Vorgesetzten erwarten von den anwesenden Kollegen, dass sie die Mehrarbeit auffangen.
- Zudem erwarten die Vorgesetzten von den anwesenden Kollegen, dass sie Verständnis für den Kollegen haben und die möglichen Einschränkungen des Rückkehrers akzeptieren.

### **Pfad 5:**

### **Kollegen haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Rückkehrende:**

- Viele der Kollegen gaben an, dass die konkrete Kenntnis über die Erkrankung wesentlich dazu beiträgt, ob Verständnis für die Person aufgebracht werden kann. Zudem wurde oft genannt, dass konkrete Hilfe nur angeboten werden kann, wenn die Krankheit und die damit verbundenen Einschränkungen bekannt wären.
- Die Arbeitskollegen würden von einem Rückkehrenden erwarten, dass dieser nach einer bestimmten Zeit seine Aufgaben wieder eigenständig übernehmen kann. Dieser Zeitraum kann nicht genau definiert werden und ist davon abhängig, wann sich die Arbeitskollegen durch die Übernahme von Aufgaben des Rückkehrers selbst überlastet fühlen.
- Solange sich die Rückkehrenden tatsächlich bemühen, ihre Arbeit zu erledigen, ist es auch in Ordnung, wenn sie nicht alle Aufgaben schaffen und die Kollegen weiterhin etwas übernehmen müssen.

### **Rückkehrende haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Kollegen:**

- Die Rückkehrenden wünschten sich grundsätzlich eine positive Stimmung und eine freundliche Wiederaufnahme ins Team. Es sollte zwar eine kollegiale Stimmung herrschen, aber kein ständiges Ausfragen über die konkrete Erkrankung.
- Ein Teil der Rückkehrenden wünschte sich Unterstützung und eine Art Schonfrist. Der andere Teil wollte bloß am Arbeitsplatz aufgenommen werden und die Tätigkeit fortführen. Die Rückkehrenden wollten weder unter noch überfordert werden, was sich von Person zu Person unterschied.
- Die Rückkehrenden wünschten sich, dass ihre Einschränkungen von den Kollegen akzeptiert werden und (bei Offenlegung der Diagnose) eine psychische Erkrankung auch als ernstzunehmendes Krankheitsbild wahrgenommen wird. Neid oder gar Mobbing würde die Rückkehr deutlich erschweren.

**Pfad 6:****Rückkehrende haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Therapeuten:**

- Die Rückkehrenden wünschten sich vor allem Geduld bei der Therapie und die Möglichkeit einer längerfristigen Betreuung.
- Die Rückkehrenden wünschten sich Unterstützung bei der Rückkehr durch den Therapeuten. Dies kann sich zum Beispiel in einer guten Vorbereitung der Rückkehr äußern (Diskussion über Offenlegung der Erkrankung, Vorbereitung des Gesprächs mit den Vorgesetzten, Änderung der Arbeitsbedingungen bzw. der eigenen Arbeitsweise). Darüber hinaus können (Reha-)Therapeuten weitere Hilfsmöglichkeiten anbieten, z.B. Unterstützung durch das Verfassen eines offiziellen Schreibens, wenn ein anderer Tätigkeitsbereich notwendig ist.

**Therapeuten haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Rückkehrende:**

- Die Therapeuten erwarten von ihren Patienten die Bereitschaft, den Schritt zurück in die Arbeitswelt zu wagen und sich eigenverantwortlich am Rückkehrprozess zu beteiligen.
- Für den Erfolg der Therapie ist den Therapeuten Ehrlichkeit und Transparenz über die eigenen Ziele und die Intention, wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren, wichtig.
- Problemursachen oder persönliche Schwächen sollen nicht nur bei anderen gesehen werden, sondern der Rückkehrer sollte auch sich selbst beobachten. Eine Bereitschaft zur Veränderung wird als notwendig beschrieben.
- Die in der Therapie erarbeiteten Maßnahmen und Verhaltensweisen sollten am Arbeitsplatz angewandt werden.

**Pfad 7:****Therapeuten haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Betriebsärzte:**

- Die befragten Therapeuten finden es wünschenswert, wenn Betriebsmedizin Präsenz im Betrieb leisten können. Eine grundsätzliche Kontaktaufnahme zu den Beschäftigten unabhängig von Erkrankungen kann für mehr Vertrauen im Falle eines Beratungsbedarfs führen.
- Falls ein Rehabilitationsantrag von Betriebsärzten (bzw. von betrieblicher Seite) eingeleitet wird, wünschen sich die Therapeuten, dass möglichst viele arbeitsplatzbezogene Informationen aufgeführt werden. Dies erleichtert die therapeutische Arbeit mit dem Patienten.

- 
- Die Therapeuten wünschen sich eine vertrauensvolle und geschützte Begleitung für den Klienten durch die Betriebsmediziner. Die Wahrung der Schweigepflicht und das Handeln im Sinne des rückkehrenden Beschäftigten sind dabei von besonders großer Relevanz.
  - Grundsätzlich erachten die befragten Therapeuten die Einbeziehung des Betriebsarztes als sinnvoll, um objektivere Einblicke in das Unternehmen zu gewinnen und die betriebliche Sichtweise in die Vorbereitungen zur Rückkehr einzubeziehen. Allerdings ist die subjektive Sichtweise der Patienten oftmals ausreichend, da die Wahrnehmung des Betroffenen entscheidend für die Therapie ist.
  - Die Therapeuten erleben oft, dass die Klienten große Bedenken haben, der Betriebsarzt stünde auf der Seite des Arbeitgebers und gäbe vertrauliche Informationen weiter. Therapeuten selbst sind sich unsicher, ob die Weitergabe von Informationen über den Beschäftigten in einem Gespräch mit dem Betriebsarzt das Arbeitsverhältnis des Patienten rechtlich gefährden könnte.
  - Die Therapeuten gaben außerdem an, dass sie sich von den Betriebsärzten wünschen würden, dass diese auch mit Psychotherapeuten oder vor allem mit Sozialarbeitern sprechen würden und nicht nur mit anderen Ärzten (Psychiatern). Grundsätzlich fehle doch vor allem Therapeuten in Rehakliniken die Zeit für ein Telefonat oder ein ausführlicheres Gespräch mit Betriebsärzten.

#### **Betriebsmediziner haben folgende Sichtweisen über und Erwartungen an Therapeuten:**

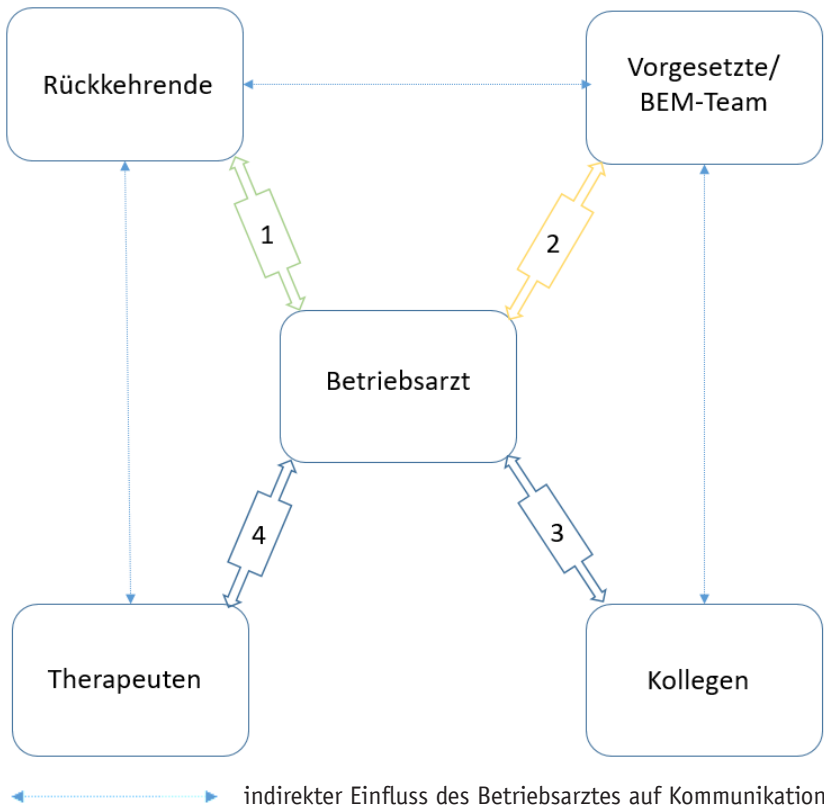
- Es wäre hilfreich, wenn die behandelnden Therapeuten den Betroffenen auf die Tätigkeit des Betriebsarztes hinweisen und ggf. die Vereinbarung eines Termins vorschlagen würden.
- Therapeuten sollten die Arbeitswelt in die Therapie einbeziehen, im Zuge dessen bereits Informationen zum BEM geben und mit dem Beschäftigten eine Teilnahme besprechen.
- Fähigkeitsprofile sollten möglichst detailliert formuliert und möglichst gut dargestellt werden, damit potenzielle Einschränkungen psychologisch bzw. medizinisch fundiert sind. Letztendlich bestehe bei zu vielen Einschränkungen immer das Risiko, dass es keinen entsprechenden Arbeitsplatz gibt.
- Die Therapeuten sollten keine falschen Erwartungen wecken. Beispielsweise, dass auf Grund der Betriebsgröße alternative Arbeitsplätze zur Verfügung stehen müssten.



## 2. Schaubild: Der Betriebsarzt als zentraler Akteur für die Kommunikation im Wiedereingliederungsprozess

Hinweise aus den Studienergebnissen:

Dieses Schaubild zeigt, abgeleitet aus unseren sowie weiteren Studienergebnissen, wie der Betriebsarzt den Rückkehrprozess unterstützen kann. Besonders durch die Kommunikation und die Ermittlung von Erwartungen der einzelnen Akteure kann er zu einer erfolgreichen Wiedereingliederung beitragen.



---

### **Die Kommunikation im Wiedereingliederungsprozess - Rolle der Betriebsärzte**

Die folgenden Erörterungen stellen Schlussfolgerungen auf Basis der Wünsche und Erwartungen der entsprechenden Akteure an den Betriebsarzt dar, wie sie in den Interviews geäußert wurden.

#### **→1:**

Aus Sicht der Rückkehrenden findet idealerweise zum Zeitpunkt der Rückkehr ein Gespräch zwischen dem Betriebsarzt und dem rückkehrenden Beschäftigten statt, möglichst vor dem ersten Arbeitstag, da so Änderungen bereits geplant oder sogar umgesetzt werden können oder ggf. sogar ein neuer Arbeitsplatz gefunden werden kann. Laut den Aussagen der Rückkehrenden wird sowohl die Rückkehr an den Arbeitsplatz ohne jegliche Absprachen als besonders negativ erlebt als auch die fehlende Begrüßung durch den Vorgesetzten. Dieses Gefühl allein gelassen zu werden und eine mögliche Überbelastung aufgrund einer unangepassten Leistungsanforderung können zu einem erneuten Ausfall führen.

Die Erwartungen der Beschäftigten an ihre Rückkehr und Wiederaufnahme der Tätigkeit sind oftmals sehr unterschiedlich. Während die einen bloß an ihre Arbeitsstelle zurückkehren möchten und die Verantwortlichkeit für ihre Gesundheit bei sich und nicht beim Betrieb sehen, wünschen andere sich eine engmaschigere Betreuung und Zuwendung. Diese Erwartungen sollte der Betriebsarzt während des Erstgesprächs erfragen (Abschnitt 3).

Durch den direkten Kontakt zu den Rückkehrenden kann der Betriebsarzt auch Einfluss auf die Kommunikation zwischen den Rückkehrenden und den Therapeuten sowie den Rückkehrenden und den Vorgesetzten nehmen. Spezifische Hinweise für die Informationsgewinnung aus der Kommunikation zwischen Rückkehrenden und Therapeuten finden Sie in Abschnitt 8.

#### **→2:**

Aus Sicht der Rückkehrer ist die Einbindung des Vorgesetzten bzw. von Entscheidungsträgern von besonderer Relevanz, da so das langwierige Entwickeln von Maßnahmen, die dann doch nicht umgesetzt werden können, verhindert wird. Je nach Organisation des Rückkehrprozesses und der Betriebsstruktur wird es daher von den Rückkehrern als sinnvoll erachtet, die Entscheidungsträger von betrieblicher Seite einzubinden (bspw. Vorgesetzte/BEM-Team), da diese für die tatsächliche Umsetzung der konkreten Maßnahmen zur Arbeitsentlastung verantwortlich sind. Die direkte Kommunikation ist jedoch grundsätzlich abhängig

von der Zustimmung des Rückkehrenden sowie der Berücksichtigung und ggf. Einbindung weiterer betrieblicher Akteure (Betriebsrat etc.). Hierzu sollte immer eine Schweigepflichtenbindung vorliegen, die den Umfang der Weitergabe von Informationen darlegt (Abschnitt 9). Sollte dem Betriebsarzt ein Gespräch mit dem Vorgesetzten möglich sein, so kann er die Kommunikation mit dem Rückkehrer sowie die Weitergabe von Informationen ins Team über den Vorgesetzten beeinflussen.

→ 3:

Die Pflicht, das Team über den Ausfall des Beschäftigten zu informieren, wurde von den Führungskräften vorwiegend bei sich selbst gesehen. In seltenen Fällen kann es jedoch auf Wunsch des Vorgesetzten und des Rückkehrenden sinnvoll sein, die Arbeitskollegen auf den Umgang mit dem Rückkehrenden vorzubereiten, für eine wohlwollende Stimmung und Verständnis zu werben und – auf ausdrücklichen Wunsch des Rückkehrers – über das Krankheitsbild aufzuklären.

→ 4:

Der Betriebsarzt kann zum einen indirekt Kontakt zum Therapeuten aufnehmen. Das heißt, dass der Betriebsarzt den Rückkehrenden motivieren kann, bestimmte Thematiken noch einmal mit seinem Therapeuten zu besprechen. Zum anderen kann der Betriebsarzt auch direkten Kontakt zu dem Therapeuten aufnehmen, wenn eine Schweigepflichtenbindung des Therapeuten gegenüber dem Betriebsarzt vorliegt (Abschnitt 9). Für viele Therapeuten ist die Darstellung der Arbeitssituation aus Patientensicht ausreichend, jedoch wird eine objektive Arbeitsplatzbeschreibung oft als hilfreich beschrieben. Als besonders sinnvoll erachten die Therapeuten Informationen darüber, welche Veränderungen am Arbeitsplatz tatsächlich durchgeführt werden können. Dabei ist zu beachten, dass eine direkte Kommunikation mit dem Betriebsarzt vom Therapeuten nicht abgerechnet werden kann. Ein Informationsaustausch könnte dennoch über den Patienten oder schriftlich erfolgen.

### 3 Vorbereitung und Durchführung eines Erstgesprächs

Hinweis aus den Studienergebnissen:

Aus den Befragungen ergab sich, dass sich die Erwartungen der rückkehrenden Person oftmals von den Erwartungen bzw. Möglichkeiten aus betrieblicher Sicht unterscheiden. Beachtet man diese möglicherweise divergierenden Erwartungen nicht, kann dies zu erheblichen Schwierigkeiten und Verzögerungen bei der Wiedereingliederung führen. Durch den Abgleich und die Berücksichtigung der Erwartungshaltungen können die Zeit für das Erarbeiten von Lösungen reduziert und zielgerichtete, umsetzbare Maßnahmen entwickelt werden.

Anwendung: Anhand der vorliegenden Gesprächsleitfäden ist es möglich, die Erwartungen des rückkehrenden Beschäftigten systematisch zu erfassen sowie diese Erwartungen mit den betrieblichen Sichtweisen abzugleichen (siehe auch Abschnitt 4). Dazu können Antworten der rückkehrenden Person auf die Fragen im Leitfaden mit denen der Vorgesetzten und/oder des BEM Teams und anderen Akteuren im BEM Prozess verglichen werden. Bei unterschiedlichen Erwartungen und daraus entstehenden Konflikten stehen Lösungsvorschläge in Abschnitt 5 zur Verfügung.

Im Folgenden finden Sie drei Handreichungen:

- A Gesprächsvorbereitung der rückkehrenden Person
- B Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit der rückkehrenden Person
- C Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit dem BEM-Team, Vorgesetzten oder anderen betrieblichen Akteuren

**A** Die Gesprächsvorbereitung ermöglicht, wichtige Informationen von der rückkehrenden Person bereits im Vorfeld einzuholen. Den Fragebogen kann die rückkehrende Person bspw. zu Hause oder im Wartezimmer ausfüllen. Die Antworten des Vorbereitungsbogens können ggf. in die Spalte Antwort auf den Gesprächsleitfaden übertragen werden.

**B** Der Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit der betroffenen Person stellt aus unserer Sicht das Kernstück im Prozess dar und ermöglicht das vertrauensvolle und vertrauliche Gespräch zwischen Arzt und Betroffenenem. Sie können den Leitfaden vor, während oder zum Abschluss des Gesprächs als Checkliste nutzen, um keinen wichtigen Punkt zu übersehen. Sie können sich ebenfalls der ausformulierten Fragen bedienen. Die Ja/Nein-Spalte

erleichtert den Vergleich mit dem Gesprächsleitfaden C, sodass Diskrepanzen auf einen Blick erkennbar sind. Die Spalte „Antwort- und Notizen“ können Sie für Ihre persönliche Zusammenfassung der Beantwortung der Frage nutzen.

**C** Ob ein Gespräch zwischen Betriebsarzt und betrieblichen Akteuren (Vorgesetzte, BEM-Team) stattfindet, hängt ganz von den Gegebenheiten im Betrieb ab. Sie können den Leitfaden ebenso nutzen wie den Leitfaden B - als Checkliste und/oder als Sammlung ausformulierter Fragen.

**Die beiden Gesprächsleitfäden B und C sind so gestaltet, dass Sie diese nebeneinanderlegen und die Antworten einfach vergleichen können. Grundsätzlich können Sie die Gesprächsleitfäden benutzen, indem Sie sie vor sich liegen haben und damit das Gespräch strukturieren oder indem Sie das Gespräch zunächst frei führen und gegen Ende des Gesprächs überprüfen, ob Sie alle wichtigen Informationen erfragt haben. Die Gesprächsleitfäden sind identisch aufgebaut.**

## A) Gesprächsvorbereitung des Rückkehrenden

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Dies hilft dem Arzt, alle für die Rückkehr an den Arbeitsplatz wichtigen Informationen zu erhalten. Was Sie nicht beantworten wollen oder können, lassen Sie offen. Der Arzt geht den Fragebogen anschließend gemeinsam mit Ihnen durch.

Name	Vorname	geboren am
Telefon (dienstlich/mobil)	Arbeitgeber / Auftraggeber	
Telefon (privat)	E-Mail-Adresse	
ggf. private Postadresse (für die Zusendung von Befunden)		
Jetzige Tätigkeit (vor AU)		
Jetziger Arbeitsplatz (vor AU)		
Dauer der Arbeitsunfähigkeit		
Grund der Arbeitsunfähigkeit		

Haben Sie bereits Informationen zum Wiedereingliederungsprozess/BEM erhalten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben bereits Gespräche bzgl. Ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz stattgefunden? Ggf. mit wem?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie bereits konkrete Wünsche an dieses Gespräch? Ggf. welche?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Sie wegen der aktuellen Erkrankung in psychologischer/therapeutischer/ärztlicher Behandlung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich bereits wieder arbeitsfähig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Können Sie sich vorstellen, Ihren jetzigen Beruf/Ihre jetzige Tätigkeit weiter und über eine längere Zeit (Jahre) auszuüben, ggf. bis zum Erreichen der Altersrente?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Glauben Sie, dass Sie an Ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren können?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es an Ihrem Arbeitsplatz Bedingungen, die Ihre Gesundheit beeinträchtigen? Ggf. welche?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wären Sie bereit, im geschützten Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) Ihre Erkrankung offenzulegen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist geplant, dass Sie mit einer gestuften Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz zurückkehren? Ggf. - gibt es schon einen Wiedereingliederungsplan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Möchten Sie - ggf. nach Abschluss der gestuften Wiedereingliederung - im gleichen Stundenumfang weiterarbeiten wie vor Ihrer AU? Ggf. wenn nicht, wie soll Ihr Stundenplan aussehen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es bereits konkrete Maßnahmen, die Sie sich zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes/der Arbeitsaufgaben wünschen? Ggf. welche?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

## B) Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit der rückkehrenden Person

Thema (Checkliste)	Fragen an die rückkehrende Person (Formulierungsbeispiele)	Antwort & Notizen
Vorinformation der betroffenen Person zum BEM	Wieso sind Sie heute bei mir? Welche Informationen liegen Ihnen bereits zu diesem Gespräch oder zu Ihrer Rückkehr vor? <sup>1</sup>	
Vorangegangene Gespräche mit anderen	Welche Gespräche bzgl. Ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz haben bereits stattgefunden?	
Wünsche an dieses Gespräch	Was wünschen Sie sich von diesem Gespräch?	
Schwerbehinderung	Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Derzeitige psychologische Betreuung	Erhalten Sie (bereits/noch) Unterstützung von einem Psychotherapeuten/Psychiater?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Aktueller Gesundheitszustand	Mit Hinblick auf Ihre Erkrankung - wie werden Sie Ihre beruflichen Aufgaben bewältigen können?	
Wunsch nach Frühberentung	Können Sie sich vorstellen, Ihren jetzigen Beruf/Ihre jetzige Tätigkeit für längere Zeit (Jahre), ggf. bis zu Ihrer Altersrente auszuüben? <sup>2</sup>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Der Betriebsarzt wird oft als Überprüfer der Erkrankung und nicht als Ansprechpartner wahrgenommen. Daher ist eine gute Aufklärung über die Schweigepflicht und Möglichkeiten des Betriebsarztes besonders wichtig. <sup>2</sup> Diese Frage sollte möglichst vorsichtig gestellt werden, zielt jedoch darauf ab, ob der Beschäftigte tatsächlich wieder eine Berufstätigkeit anstrebt. Für den Betriebsarzt ist diese Information wichtig, um nicht unnötig Zeit in die Planung von Maßnahmen zu investieren.



Selbsteinschätzung: Rückkehr an den alten Arbeitsplatz möglich?	Glauben Sie, dass Sie nach Ihrer Arbeitsunfähigkeit wieder an Ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren können?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ggf. Arbeitsplatz- wechsel gewünscht?	Welchen alternativen Arbeitsplatz könnten Sie sich vorstellen? Ggf. - Können Sie einschätzen, inwiefern konkret die Möglichkeit eines Arbeits- platzwechsels besteht?	
Gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen am alten Arbeitsplatz	Gibt es an Ihrem Arbeitsplatz Bedingungen, die Ihre Gesundheit beeinträchtigen? Wenn ja, welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Rückkehr mit gestufter Wiedereingliederung	Ist geplant, dass Sie mit einer ge- stuften Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz zurückkehren? Gibt es bereits einen Plan Ihrer behandelnden Ärzte?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Umfang der Weiterbeschäftigung	Möchten Sie im gleichen Stunden- umfang weiterarbeiten (ggf. nach Ihrer Wiedereingliederung) wie vor Ihrer AU? Wenn reduziert - wie soll Ihr Stunden- plan aussehen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Änderungswünsche an die Arbeitsbedin- gungen	Gibt es bereits konkrete Maßnahmen, die Sie sich zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes/der Arbeitsaufgaben wünschen? <sup>3</sup> Wenn ja, welche?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

<sup>3</sup> Rückkehrende wissen oftmals nicht, welche Veränderungen am Arbeitsplatz eingefordert werden können und effektiv sind. → Vorschlag möglicher, bereits effektiver Maßnahmen.

Offenlegung der Erkrankung	Möchten Sie im geschützten Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements Ihre Erkrankung offenlegen? <sup>4</sup> Ggf. was möchten Sie offenlegen, was nicht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wünsche an den Vorgesetzten	Welche Wünsche haben Sie an Ihre/n Vorgesetzte/n? (z.B. vertrauliche Gespräche, Änderungen der Arbeitsbedingungen, Kommunikation im Team etc.)	
Wünsche der Vorgesetzten an Mitarbeiter	Glauben Sie, dass Ihr/e Vorgesetzte(r) sich etwas von Ihnen wünscht? <sup>5</sup> Wenn ja, was?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kontaktaufnahme mit dem BEM-Team	Soll ich als Betriebsarzt/ärztin mit dem BEM-Team Kontakt aufnehmen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindung & Leitfaden BEM Team/Vorgesetzte
Kontaktaufnahme mit Vorgesetzten	Soll ich als Betriebsarzt/ärztin mit Ihrer/m Vorgesetzten Kontakt aufnehmen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindung & Leitfaden BEM Team/Vorgesetzte
Kontaktaufnahme mit Psychotherapeuten/ Psychiatern	Soll ich als Betriebsarzt/ärztin mit Ihren behandelnden Therapeuten Kontakt aufnehmen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindung & Checkliste Therapeuten
Vereinbarung weiterer Gespräche	Sollen wir ein weiteres Gespräch vereinbaren?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

<sup>4</sup> Meist möchten die Rückkehrenden die Diagnose nicht offenlegen, deren Vorgesetzten wünschen sich jedoch eine offene Kommunikation. Grundsätzlich reicht hier die Kommunikation über Funktionseinschränkungen, um entsprechende Veränderungen am Arbeitsplatz zu veranlassen. Dennoch besteht ein gewisses Dilemma, da die Offenlegung der Erkrankung zu mehr Verständnis von Kollegen und Vorgesetzten, auf der anderen Seite aber auch zu einer Stigmatisierung führen kann.

<sup>5</sup> Die Vorgesetzten wünschen sich von Rückkehrern: frühzeitige Information über den Zeitpunkt der Rückkehr; Vorbereitung der Arbeitsaufgaben und ggf. Anpassungen am Arbeitsplatz; Wahrnehmung therapeutischer Unterstützung, um Verständnis haben zu können; Vorgesetzte selbst möchten nicht die Therapeutenfunktion (d.h. entsprechende Gespräche) übernehmen.

### C) Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit dem BEM-Team oder Vorgesetzten

Thema (Checkliste)	Frage an BEM Team/Vorgesetzte (Formulierungsbeispiele)	Antwort & Notizen
Vorinformation	Wie sehen Sie Ihre Rolle im Rückkehrprozess des Beschäftigten?	
Vorangegangene Gespräche	Welche Gespräche bzgl. der Rückkehr des Beschäftigten an den Arbeitsplatz haben stattgefunden?	
Wünsche an das Gespräch	Was wünschen Sie sich von diesem Gespräch?	
Schwerbehinderung	-	
Derzeitige psychologische Betreuung	-	
Aktueller Gesundheitszustand	-	
Wunsch nach Frühberentung	-	
Fremdeinschätzung: Rückkehr an den alten Arbeitsplatz möglich?	Glauben Sie, dass der Beschäftigte nach seiner Arbeitsunfähigkeit wieder an seinen ursprünglichen Arbeitsplatz zurückkehren und seine Aufgaben wieder übernehmen kann?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Ggf. Arbeitsplatzwechsel gewünscht?	Welchen alternativen Arbeitsplatz könnten Sie sich für den Beschäftigten vorstellen? Bestünde die konkrete Möglichkeit, den Arbeitsplatz zu wechseln?	
Gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen am alten Arbeitsplatz	-	
Rückkehr mit gestufter Wiedereingliederung	Ist es aus Ihrer Sicht umsetzbar, dass der Beschäftigte mit einer gestuften Wiedereingliederung zurückkehrt? <sup>1</sup>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Umfang der Weiterbeschäftigung	Möchten Sie, dass der Beschäftigte im gleichen Stundenumfang wie vor seiner AU tätig ist? Welcher Umfang wäre für Sie ggf. akzeptabel und für wie lange Zeit?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Änderungswünsche an die Arbeitsbedingungen	Gibt es bereits konkrete Maßnahmen, wie der Arbeitsplatz umgestaltet/die Arbeitsaufgaben geändert werden können?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Offenlegung der Erkrankung	Möchten Sie, dass der Beschäftigte im geschützten Rahmens des betrieblichen Eingliederungsmanagements seine Erkrankung offenlegt? Welche Informationen würden Ihnen ausreichen, falls der Beschäftigte die Erkrankung nicht offenlegen möchte?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wünsche an den Vorgesetzten	Glauben Sie, dass sich der zurückkehrende Mitarbeiter etwas von Ihnen wünscht?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Wenn die Beschäftigten mit einer gestuften Wiedereingliederung zurückkommen, helfen kleinere Aufgaben, die in der verkürzten Arbeitszeit zu schaffen sind, das Selbstvertrauen und die Leistungsfähigkeit zu steigern. Ggf. ist es sinnvoll, dass für diese Zeit noch eine weitere Kraft eingeplant wird, die die Arbeit weiterhin auffängt.

Wünsche an Mitarbeiter	Wünschen Sie sich etwas vom zurückkehrenden Mitarbeiter?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kontaktaufnahme mit dem BEM-Team	Soll ich als Betriebsarzt mit dem BEM-Team Kontakt aufnehmen? (bei Gespräch mit Vorgesetzten)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kontaktaufnahme mit Psychotherapeuten/ Psychiatern		
Weitere Gespräche	Wie wollen wir nun verbleiben? Sollen wir ein weiteres Gespräch vereinbaren?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

---

## 4 Zusammenfassung der Maßnahmen aus dem Gespräch

Ergebnis							
Frist							
Zuständigkeit							
Lösungsvorschlag							
Änderungswunsch							



## 5 Maßnahmenkatalog: Lösungsstrategien bei Konflikten

Hinweis aus den Studienergebnissen:

Wenn aus den geführten Gesprächen mit dem Rückkehrenden (und ggf. Vorgesetzten oder BEM-Team) Konflikte im Betrieb ersichtlich werden, kann auf folgende Lösungsstrategien zu ausgewählten Problemszenarien zurückgegriffen werden. Diese Szenarien leiten sich aus den Interviews ab und wurden am häufigsten genannt. Die aufgeführten Lösungsvorschläge wurden in einer separaten Studie von über 63 Betriebsärzten angegeben und sollen zumindest eine erste Hilfestellung bieten.

### **Problemszenario 1: Vorgesetzte und Kollegen wünschen Offenlegung der Erkrankung**

In unserer Studie gaben die Beschäftigten oftmals an, dass sie ihre psychische Erkrankung am Arbeitsplatz nicht offenlegen wollen, da sie Stigmatisierung befürchten. Deren Vorgesetzte und Kollegen wünschen sich allerdings oftmals die Kenntnis über die konkrete Erkrankung, da sie meinen, durch dieses Wissen mehr Verständnis aufbringen zu können. Zudem geben Vorgesetzte an, dass eine gezieltere Unterstützung bzw. Anpassung des Aufgabenspektrums bei Wissen um die Erkrankung möglich sei.

Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Dem Arbeitgeber keine Diagnose nennen
- nur Weitergabe von Informationen an den Arbeitgeber, die konkret für die Eingliederung wichtig sind, z.B. sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des Beschäftigten; Positiv-/Negativliste; Bestehende Einschränkungen/Schwierigkeiten

Moderation zwischen Beschäftigtem und Arbeitgeber:

- Verständnis auf beiden Seiten für die jeweils andere Seite vermitteln
- Hinweis auf Schweigepflicht
- Dem rückkehrenden Beschäftigten im Einzelgespräch die Angst vor Offenlegung nehmen
- Ausführliche Beratung, wie viel Information der Beschäftigte nennen kann/soll

Maßnahmen zur Unterstützung des Arbeitgebers:

- Entstigmatisierung der Krankheit beim Arbeitgeber fördern (z.B. Infovorträge über die Krankheit)



Maßnahmen im Betrieb:

- Diagnose nur bestimmten Personen nennen
- Verschwiegenheit des Vorgesetzten schriftlich dokumentieren; dann Erkrankung offenlegen

Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Einschaltung des Integrationsfachdienstes

### **Problemszenario 2: Vorgesetzte und Kollegen wünschen Abschätzung der Dauer des Ausfalls**

In unserer Studie gaben die Beschäftigten mit Führungsposition an, dass sie gerne wüssten, wie lange der Ausfall eines Beschäftigten in etwa dauern würde. Dies würde vor allem die Kommunikation dem Team gegenüber erleichtern, da nicht nach jeder Krankschreibung erneut (ggf. wochenweise) um Verständnis für die Mehrarbeit geworben werden müsste. Einige der interviewten Beschäftigten mit psychischer Erkrankung gaben jedoch an, dass sie während ihrer Arbeitsunfähigkeit gar keinen Kontakt zum Unternehmen haben wollten und somit lediglich immer wieder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kommentarlos eingereicht haben.

Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Kontakt zum Betrieb über Betriebsarzt, wenn kein direkter Kontakt durch Beschäftigten erwünscht ist
- Betriebsarzt sagt dem Arbeitgeber: Dauer ist nicht absehbar.
- Alternativ: Betriebsarzt verweigert Aussage hierzu gänzlich.
- Betriebsarzt nennt – nach Rücksprache mit Betroffenen – ungefähr geschätzte Ausfalldauer.

Moderation:

- Verständnis auf beiden Seiten für die jeweils andere Seite vermitteln, z.B. durch gemeinsames Gespräch
- Betriebsarzt gibt groben Hinweis auf längere Erkrankung.
- Einzelgespräch mit Beschäftigtem: Angst nehmen und zu Gespräch mit Arbeitgeber ermutigen; realistische Zeithorizonte des Ausfalls gemeinsam erarbeiten
- Kontaktaufnahme zum behandelnden Arzt

---

Maßnahmen zur Unterstützung des Arbeitgebers:

- Schulung des Vorgesetzten zu Teamkommunikation (Vermittlung, dass Team Aufgaben des Erkrankten übernehmen muss)
- Arbeitgeber zu häufigen Krankheitsbildern schulen (z.B. Infovorträge über die Krankheiten)
- Arbeitgeber bei längerem Ausfall des Beschäftigten unterstützen: Ersatz finden, ggf. Doppelbesetzung

Maßnahmen im Betrieb:

- Bei weniger kooperativen Arbeitgebern: Rat zur Kontaktsperre

Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Moderation durch BEM-Koordinator/Fallbegleiter
- Integrationsfachdienst hinzuziehen

### **Problemszenario 3: Beschäftigter wünscht Schonfrist (auch über gestufte Wiedereingliederung hinaus)**

In unserer Studie gaben die erkrankten Beschäftigten an, dass sie (ggf. auch über eine gestufte Wiedereingliederung hinaus) eine Art Schonfrist und Übergangszeit benötigen, bis sie ihre Aufgaben wieder vollumfänglich übernehmen können. Der Vorgesetzte ist jedoch dazu gezwungen, den Beschäftigten nach Ende der Wiedereingliederung als vollen Mitarbeiter einzusetzen, da es spätestens ab diesem Zeitpunkt keine Vertretung mehr gibt. Die der Abteilung zugeteilte Arbeit muss nun wieder von allen anwesenden Beschäftigten erledigt werden, da ansonsten Kollegen durch die Mehrarbeit überlastet sind und Unzufriedenheit im Team geschürt wird.

Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Wiedereingliederung des Beschäftigten verlängern durch z.B. weiteres Attest
- Beratung des Beschäftigten zu gesunden Verhaltensweisen wie Schlafrhythmus, gesunde Ernährung
- Unterstützung des Beschäftigten durch persönliche Nachsorge

Moderation:

- Verständnis auf beiden Seiten für die jeweils andere Seite vermitteln. Arbeitgeber vermitteln, dass ohne Schonung Gefahr eines erneuten Ausfalls droht.

Maßnahmen zur Unterstützung des Arbeitgebers:

- Unterstützung der Führungskräfte (durch z.B. Personalabteilung)

#### Maßnahmen im Betrieb:

- Schaffung einer befristeten Teilzeitstelle
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes: Beschäftigter kann Belastung selbst steuern, Arbeitszeiten anpassen an z.B. Reha
- Wechsel des Arbeitsplatzes mit weniger psychischer Belastung (ggf. Hierarchierückstufung)
- Resturlaub als regelmäßigen freien Tag einsetzen, ggf. unbezahlter Urlaub oder Urlaub dazu kaufen
- Schonfrist befristen
- Möglichst konkrete Definitionen von Teilentlastungen fixieren
- Kommunikation in der Abteilung/im Team:
- Konkrete Vereinbarungen zu z.B. Arbeitsverteilung, Erwartungen

#### Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Beratung durch innerbetrieblichen Sozialdienst, soziale Berater
- Einschalten weiterer Instanzen wie Integrationsamt, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat

### **Problemszenario 4: Gestufte Wiedereingliederung ist organisatorisch nicht möglich**

Die meisten Beschäftigten mit einer psychischen Erkrankung aus unserer Studie planten mit einer gestuften Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz zurückzukehren. In der Regel haben auch die befragten Beschäftigten mit Vorgesetztenrolle dieses Vorgehen als sinnvoll erachtet. Teilweise ist aus organisatorischen Gründen kein gestaffelter Einstieg möglich, sodass der Vorgesetzte einer gestuften Wiedereingliederung nicht zustimmen kann.

#### Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Beschäftigter bleibt weiterhin arbeitsunfähig
- Aufklärung des Arbeitgebers über Details der Wiedereingliederung: Rechte/Ansprüche, Versicherungen, Kostenträgerschaft, weitere Vorteile
- Bei Volleinstieg des Beschäftigten regelmäßige Gespräche mit dem Betriebsarzt vereinbaren

#### Maßnahmen im Betrieb:

- „Runder Tisch“ mit Arbeitgeber, Beschäftigtem, Betriebsarzt und ggf. weiteren Instanzen (Personalwesen, Gesundheitsdienst) zur Diskussion

- 
- Arbeitgeber: Einstellen einer Krankheitsvertretung/Leasingkraft für Beschäftigten, sodass stufenweise Wiedereingliederung möglich ist
  - Wechsel des Arbeitsplatzes (ggf. Neueinrichtung eines Arbeitsplatzes)
  - Vorübergehende Änderung der Arbeitsaufgabe
  - Erstellen einer Arbeitsplatzbeschreibung
  - Alternative Verteilung der Arbeitszeit: weniger Stunden täglich, weniger Arbeitstage
  - Dem Beschäftigten eine Arbeitserprobung anbieten

Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Bei Rechtskonflikten mit dem Arbeitgeber die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hinzuziehen

### **Problemszenario 5: Beschäftigter wünscht Nachbetreuung durch Vorgesetzten**

Einige der rückkehrenden Beschäftigten wünschten sich, dass der Vorgesetzte aktiv die Fürsorge für den Beschäftigten übernimmt und den Einstieg des Beschäftigten mit weiteren Gesprächen begleitet. Die Vorgesetzten gaben an, dass sie lediglich begrenzt Zeit für Mitarbeitergespräche haben und auf Grund anderer Aufgaben eine Nachbetreuung nicht leisten können/wollen.

Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Beratung der Führungskraft durch Betriebsarzt bzgl. Sinnhaftigkeit der Nachbetreuung und Verantwortung gegenüber dem Beschäftigten
- Regelmäßige Gespräche des Beschäftigten mit dem Betriebsarzt
- Regelmäßige Gespräche mit dem Arbeitgeber werden organisiert/begleitet vom Betriebsarzt.

Maßnahmen zur Unterstützung des Arbeitgebers:

- Schulung für Führungskräfte: „Wie führe ich eine solche Nachbetreuung durch?“
- Schulung für Führungskräfte zu Krankheitsbild
- Begleitung des Arbeitgebers durch Personalreferenten

Maßnahmen im Betrieb:

- „Runder Tisch“ mit Beschäftigtem, Arbeitgeber, Betriebsarzt und ggf. weiteren Instanzen (oder Kollegen)

- Gemeinsame Gespräche als feste Auflage der stufenweisen Wiedereingliederung
- Festgelegte Zeiten für Feedbackgespräche
- Beschäftigter bekommt „Paten“ – kann auch erfahrener Kollege sein

Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Durchführung oder Begleitung solcher Gespräche durch z.B. Betriebsrat, Gleichstellungsbeauftragte, Integrationsfachdienst, Schwerbehindertenbeauftragte

### **Problemszenario 6: Erwartungshaltung des Teams an rückkehrenden Beschäftigten**

Ein Teil der rückkehrenden Beschäftigten aus unserer Studie wünschte sich eine freundliche Wiederaufnahme in das Team sowie Rücksichtnahme und Unterstützung bei (neuen) Arbeitsaufgaben. Demgegenüber stehen ggf. Kollegen, die über einen längeren Zeitraum Aufgaben der rückkehrenden Person mittragen mussten und daher erwarten, dass nun der Rückkehrende seine Aufgaben selbstständig übernimmt. Zudem werden dem Rückkehrenden ggf. Sonderregelungen auf Grund seiner Erkrankung zugestanden, die die Teamkollegen auch gerne in Anspruch nehmen würden. Durch potenziellen Neid kann die Aufnahme des Betroffenen erschwert werden.

Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Begleitung des Beschäftigten durch den Betriebsarzt in Einzel- oder Teamgesprächen
- Beratung des Beschäftigten: Offenheit des Beschäftigten über Erkrankung fördert Verständnis der Kollegen
- Vorbereitung des Beschäftigten auf potenzielle Problemsituationen VOR der Wiedereingliederung

Maßnahmen im Betrieb:

- „Runder Tisch“ mit Beschäftigtem, Arbeitgeber, Kollegen und ggf. Betriebsarzt
- Führungskraft kommuniziert dem Team offen und verbindlich, welche Sonderregelungen gelten.
- Belastungsanalyse für das gesamte Team durchführen: Vermittlung unterschiedlicher Leistungsmöglichkeiten einzelner Mitarbeiter
- Arbeitsplatzwechsel des Beschäftigten
- Beschäftigter bekommt einen Mentor aus dem Team, um Rückkehr zu unterstützen

- 
- Workshops für das Team: Schulung zu Krankheit, Sensibilisierung für das Thema
  - Wechsel der Arbeitsaufgabe oder Arbeitszeitreduktion
  - Gespräche mit Führungskraft und Team VOR der Rückkehr des Beschäftigten

Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Einbezug des Betriebsrats bei Konflikten

### **Problemszenario 7: Beschäftigter wünscht Arbeitsplatzwechsel. Dies ist teilweise nicht möglich.**

Die befragten Beschäftigten gaben aus unterschiedlichsten Gründen (bspw. zu hohe Arbeitsanforderungen, Schwierigkeiten mit dem Vorgesetzten etc.) an, dass sie gerne den Arbeitsplatz wechseln möchten. Ebenfalls aus verschiedenen Gründen (bspw. kein vergleichbarer Arbeitsplatz) können Vorgesetzte diesen Wunsch oftmals nicht erfüllen.

Maßnahmen des Betriebsarztes:

- Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis eine geeignete Stelle frei wird
- Beratung des Beschäftigten durch Betriebsarzt über Möglichkeiten und Rechte
- Begleitung des Beschäftigten durch Betriebsarzt
- Gespräch mit Beschäftigtem: Genaue Beschreibung des Wunscharbeitsplatzes und Klärung des Wechselmotivs, Findung einer alternativen Lösung, bspw. Anpassung des aktuellen Arbeitsplatzes
- Gespräch mit Beschäftigtem: Schwerbehindertenstatus beantragen

Maßnahmen im Betrieb:

- „Runder Tisch“ mit Beschäftigtem, Arbeitgeber und ggf. Betriebsarzt zu Anforderungs- und Leistungsprofil und Wechselmöglichkeiten
- Arbeitgeberwechsel
- Umqualifizierung des Beschäftigten
- Wechsel in anderes Team oder andere Schicht
- Modifikation des vorhandenen Arbeitsplatzes
- Reduzierung der Arbeitszeit, Teilerwerbsminderung
- Austausch mit anderen Kollegen: Tausch oder Ringtausch diskutieren

Maßnahmen durch weitere Beteiligte:

- Einschaltung des Integrationsfachdienstes, Betriebsrats oder der Schwerbehindertenvertretung
- Mediator hinzuziehen
- (Externe) Beratung einholen, um Vorschläge und Möglichkeiten aufzuzeigen

---

## 6 Checkliste: Orientierung im Betrieb

**Betriebsname:**

---

**Branche:**

---

Gibt es eine Personalabteilung?

☐ Ja    ☐ Nein

Gibt es einen Betriebsrat?

☐ Ja    ☐ Nein

Gibt es Gleitzeit?

☐ Ja    ☐ Nein

Gibt es bereits einen etablierten Wiedereingliederungsprozess?

☐ Ja    ☐ Nein

Für den Wiedereingliederungsprozess gibt es folgende Dokumente/Verfahren:

Betriebsvereinbarung ☐

Meldungssystem zur langfristigen Erkrankung eines Beschäftigten ☐

Geregelte Kontaktaufnahme zum langfristig erkrankten Beschäftigten ☐

Kontaktaufnahme zum Betriebsarzt ☐

Fester Ansprechpartner bzgl. der Rückkehr ☐

Festgelegte Rolle des Betriebsarztes im Rückkehrprozess ☐

Informationsveranstaltungen zum BEM für Beschäftigte ☐

Führungskräfteschulungen zum BEM und zu psychische Erkrankungen ☐

Festgelegte Rückkehrgespräche ☐



## 7 Checkliste: Gesprächsvorbereitung Erstgespräch - Betriebsarzt und Rückkehrer

- Termin zum Erstgespräch ist vereinbart. ☐
- Ein Raum für das Gespräch steht zur Verfügung/ist gebucht. ☐
- Gefährdungsbeurteilung liegt vor. ☐
- Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen liegt vor. ☐
- Persönliche Begehung des Arbeitsplatzes hat stattgefunden. ☐
- Weitere Personen, die am Erstgespräch teilnehmen sollen, sind eingeladen. ☐
- Zusage der eingeladenen Teilnehmer liegen vor. ☐
- Ich weiß, welche Erwartungen die anderen Gesprächsteilnehmer an die Rückkehr des Beschäftigten sowie an das Gespräch haben können. ☐
- Ich weiß, welche Ziele mit dem Erstgespräch erreicht werden sollen. ☐
- Alle Unterlagen (bspw. Gesprächsleitfaden) habe ich vorliegen. ☐

---

## 8 Checkliste: Gesprächsvorbereitung Erstgespräch - Betriebsarzt und BEM-Team/Vorgesetzter

Hinweis aus den Studienergebnissen:

Je nach Unternehmensgröße und -organisation berichteten die Studienteilnehmer von unterschiedlichen Ansprechpartnern bzgl. der Verantwortlichkeit für die Wiedereingliederung von Beschäftigten. Oftmals wurde in größeren Unternehmen ein BEM-Team genannt, vor allem jedoch nimmt auch der Vorgesetzte eine wichtige Position im BEM ein und sollte, je nach Organisation, zu einem Zeitpunkt im Wiedereingliederungsverfahren einbezogen werden. Als kurze Hilfestellung zur Vorbereitung auf ein Gespräch mit anderen Verantwortlichen im Betrieb dient die folgende Checkliste.

- Schweigepflichtentbindung des Beschäftigten liegt vor. ☐
- Umfang der Informationen und konkrete Ansprechpartner sind definiert. ☐
- Alle Teilnehmer des Gesprächs haben zugesagt. ☐
- Über mögliche schwierige Themen oder zwischenmenschliche Problematiken bin ich mir bewusst. ☐
- Ich weiß, welche Erwartungen die Teilnehmenden an das Gespräch haben. ☐

## 9 Checkliste: Kommunikation Betriebsarzt und Rückkehrer über therapeutische Behandlung

Im Wiedereingliederungsprozess nach psychischer Erkrankung kann es sinnvoll sein, dass sich der Therapeut und der Betriebsarzt austauschen. Der direkte Austausch kann ausschließlich beim Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung oder auch indirekt über den Beschäftigten erfolgen. Die folgende Checkliste sollte gemeinsam mit dem Rückkehrenden ausgefüllt werden.

### Hinweis aus den Studienergebnissen:

Therapeuten wünschen sich, dass der Betriebsarzt dem Beschäftigten eine vertrauensvolle und geschützte Begleitung bietet und sich für die Interessen des Beschäftigten einsetzt. Grundsätzlich wird der Kontakt zum Betriebsarzt als sinnvoll erachtet, um objektivere Einblicke in das Unternehmen zu gewinnen. Beispielsweise helfen die Kenntnis über die Umsetzbarkeit von Veränderungswünschen, die in der Therapie entwickelt werden, oder auch eine objektivere Sichtweise auf die Arbeitsbelastungen. Allerdings ist die subjektive Sichtweise der Beschäftigten aus Therapeutensicht oft ausreichend, da die subjektive Wahrnehmung von Belastungen ausschlaggebend für die Therapie ist. Zu beachten ist, dass die Therapeuten mögliche Gespräche nicht abrechnen können, sodass ggf. die Anfertigung eines kurzen Schreibens, welches der Beschäftigte seinem Therapeuten geben kann, am sinnvollsten sein kann.

- Der Beschäftigte befindet sich aktuell in therapeutischer Behandlung. ☐
- Der Beschäftigte bringt bereits Veränderungsvorschläge aus den Gesprächen mit seinem Therapeuten mit. ☐
- Der Beschäftigte weiß bereits, inwiefern er seine Erkrankung offenlegen möchte. ☐
- Der Beschäftigte hat ein Interesse daran, dass ich mich persönlich mit dem Therapeuten austausche. ☐
- Der Beschäftigte möchte nicht, dass ich persönlich in Kontakt mit dem Therapeuten trete. Ich kann ihm aber einen Brief mit wichtigen Informationen mitgeben. ☐

---

Die Schweigepflichtentbindung des Beschäftigten liegt vor. ☐

Es gibt Informationen aus dem Betrieb, die für die Arbeit des  
Therapeuten wichtig wären. ☐

Kontaktdaten des Therapeuten:

---

---

## 10 Vorlage: Schweigepflichtentbindung

Entbindung von der Schweigepflicht erteilt am:

Hiermit entbinde ich \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

die folgenden Personen von ihrer ärztlichen Schweigepflicht:

Name: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Umfang der Informationen: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Umfang der Informationen: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Umfang der Informationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 11 Anschreiben: Hinweis auf die Relevanz der betriebsärztlichen Tätigkeit für erkrankte Beschäftigte

Hinweis aus den Studienergebnissen:

Ein Großteil der befragten Rückkehrer gab an, dass der Betriebsarzt weder als Ansprechpartner während der Arbeitsunfähigkeit noch im Wiedereingliederungsprozess bekannt war. Da der Betriebsarzt durch seine spezielle Position im Unternehmen (Schweigepflicht, medizinische Kenntnisse) eine wichtige Rolle bei der Rückkehr des Beschäftigten einnehmen kann, ist es sinnvoll, über die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Das Informationsschreiben könnte dem gesetzlich vorgeschriebenen Einladungsschreiben zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) beigelegt werden oder auch als Aushang (Anhang 12) im Betrieb allen Beschäftigten zugänglich sein und sollte die folgenden Punkte berücksichtigen:

1. In dem Anschreiben ausschließlich auf Tätigkeitsbereiche des Betriebsarztes hinweisen (keinen Bezug zum BEM herstellen)
2. Hinweis auf ärztliche Schweigepflicht und Vertraulichkeit des Gesprächs
3. Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten des Betriebsarztes hervorheben
  - a. Frühzeitige Erkennung von Rehabilitationsbedarf – ärztliche Beratung zu Eingliederungsmaßnahmen
  - b. Erstellung eines Fähigkeitsprofils im Hinblick auf zusätzlichen Trainings- und Therapiebedarf
  - c. Arbeitsplatzbegehung mit Belastungsanalyse
  - d. Abgleich des Fähigkeitsprofils des Mitarbeiters mit dem Anforderungsprofil am Arbeitsplatz
  - e. Erstellung eines Plans zur stufenweisen Wiedereingliederung
  - f. Begleitung des Mitarbeiters bei der Wiedereingliederung und individuelle Anpassung der Belastung und der Arbeitsinhalte
  - g. Kooperation mit Sozialleistungsträgern, Integrationsamt und Integrationsfachdiensten
  - h. Unterstützung des Betriebes bei der Beschaffung von Arbeitshilfen, Organisation einer Begleitung am Arbeitsplatz
4. Information zur niedrigschwelligen Kontaktaufnahme

## 12 Aushang: Ihr Betriebsarzt stellt sich vor ...



Dr. med. X Y

Ihr Ansprechpartner vor Ort in allen  
betriebsmedizinischen Fragen

Durch die betriebsärztliche Betreuung sollen arbeitsbedingte Erkrankungen vermieden oder frühzeitig erkannt werden. Personen mit chronischen Erkrankungen können bei der Arbeit von uns betriebsärztlich unterstützt werden. Die Aufgaben des Betriebsarztes sind im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG, §3) geregelt. Der Betriebsarzt unterliegt – wie jeder Arzt – der strengen ärztlichen Schweigepflicht, d.h. der Betrieb erhält keinerlei Informationen diesbezüglich.

Wir sind gerne für Sie da – bei allen Fragen zu gesundheitlichen und seelischen Problemen im Zusammenhang mit der Arbeit sowie zu gesundheitsgerechtem Verhalten. Besonders wichtig ist uns auch eine enge Begleitung, falls Sie nach einer längeren Erkrankung wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren möchten. Hierbei möchten wir Sie (auch unabhängig von einer Teilnahme am sogenannten betrieblichen Eingliederungsmanagement) sehr gerne unterstützen und medizinisch begleiten. Vereinbaren Sie dazu gerne einfach einen Sprechstunden-Termin.

Für Terminwünsche kontaktieren Sie uns bitte folgendermaßen:

Persönlich:

Telefon:

E-Mail:

Website:

---

## 13 Literaturhinweise

BAuA Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2014): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – Erfahrungen und Empfehlungen, Berlin.

Beyer C, Wallmann P, Wieland C (2015): Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Landschaftsverband Rheinland, 5. Aufl., Münster.

Britschgi S (2014): Betriebliches Eingliederungsmanagement, Frankfurt am Main: Bund-Verlag GmbH.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion (2015): Schritt für Schritt zurück in den Job. Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen: [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.pdf?__blob=publicationFile) [19.12.2019].

Düwell FJ, Brink S (2017): Beschäftigtendatenschutz nach der Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung: Viele Änderungen und wenig Neues, in: Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht 17 / 2017, S. 1081 ff.

Feldes W, Niehaus M, Faber U (Hrsg.) (2015): Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Strategien und Empfehlungen für Interessenvertretungen, Frankfurt am Main: Bund-Verlag GmbH.

Habib E (2014): BEM – Wiedereingliederung in kleinen und mittleren Betrieben, Praxisleitfaden und Beispielfälle zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Frankfurt am Main: Bund-Verlag GmbH.

Ilmarinen J, Tempel J: Arbeitsfähigkeit (2010) : Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?, Hamburg: VSA: Verlag.

Oppolzer A: Gesundheitsmanagement im Betrieb. (2006) Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung von Arbeit, Hamburg: VSA: Verlag.

Richter, R (Hrsg.) (2014): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. 25 Praxisbeispiele, Bielefeld: wbv Media.

Richter R, Stegmann C, Zumbeck C (2017): Projekt RE-BEM Dokumentation – Die wissenschaftlichen Ergebnisse, Projekt RE-BEM, DGB Bildungswerk BUND (Hrsg.): [http://www.re-bem.de/wp-content/uploads/2017/02/Dokumentation\\_Studie\\_RE-BEM.pdf](http://www.re-bem.de/wp-content/uploads/2017/02/Dokumentation_Studie_RE-BEM.pdf) [19.12.2019].



Riechert I, Habib E (2017): Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen, Berlin/Heidelberg: Springer.

Schian M, Gagel A, Schian, H-M (2005): Zur Berechnung der Sechs-Wochen-Frist des § 84 Abs. 2 SGB IX, Forum B: Schwerbehindertenrecht und Fragen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Diskussionsbeitrag Nr. 10 / 2005, Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (Hrsg.): [http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/b/B\\_2005-10.pdf](http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/b/B_2005-10.pdf) [01.02.2018].

Schmidt B (2014): Gestaltung und Durchführung des BEM, München: C.H.BECK.

Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38:93-104.

Stegmann R, Schröder U. Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Wiedereingliederung nach einer psychischen Krise. Ergebnisse einer qualitativen Studie. *ASU Arbeitsmed Sozial-med Umweltmed*. 2016;51:660-668.

Stegmann R, Schröder U. Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt. Prävention, Return-to-Work und Eingliederungsmanagement. Wiesbaden: Springer, 2018.

van Oostrom SH, Heymans MW, de Vet HC, van Tulder MW, van Mechelen W, Anema JR. Economic evaluation of a workplace intervention for sick-listed employees with distress. *Occup Environ Med*. 2010;67:603-610.

van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, de Vet HC, Knol DL, Anema JR. A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2010;67:596-602.

Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Ader HJ, Anema JR, Hoedeman R, van Mechelen W, Beekman AT. Collaborative care for major depressive disorder in an occupational healthcare setting. *Br J Psychiatry*. 2012;200:510-511.

Wege N, Angerer P. 9.12 Return to Work nach psychischen Erkrankungen. Weber A, Peschkes L, de Boer W, (eds.). *Return to Work - Arbeit für alle*. Stuttgart: Gentner Verlag, 2015, p. 721-728.

---

## Kontakt Daten

Prof. Dr. med. Peter Angerer  
Institutsleitung  
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin  
Universität Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
E-Mail: [peter.angerer@med.uni-duesseldorf.de](mailto:peter.angerer@med.uni-duesseldorf.de)

Prof. Dr. sc. hum. Adrian Loerbroks  
Studienleitung  
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin  
Universität Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
E-Mail: [adrian.loerbroks@med.uni-duesseldorf.de](mailto:adrian.loerbroks@med.uni-duesseldorf.de)

Jessica Scharf, MPH  
Studienkoordination  
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin  
Universität Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
Tel.: 0211/81 08164  
E-Mail: [jessica.scharf@med.uni-duesseldorf.de](mailto:jessica.scharf@med.uni-duesseldorf.de)

[illegible]

