

# Fragebogen für Beschäftigte zur Evaluation des BEM

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. So helfen Sie uns, Erfolg und Qualität unseres Betrieblichen Eingliederungsmanagements besser einschätzen zu können.

**1. Waren Sie in den vergangenen zwölf Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig?**

(Hierbei ist es unerheblich, ob Sie sechs Wochen am Stück oder durch wiederholte Krankheiten arbeitsunfähig waren.) **Wenn Sie die Frage verneinen, ist die Beantwortung der weiteren Fragen nicht notwendig!**

- Ja
- Nein

**2. Wurde Ihnen ein Gespräch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements angeboten?**

- Ja
- Nein

**3. Wann wurden Sie zum Erstgespräch eingeladen?**

- Nach sechs Wochen Erkrankung
- Unmittelbar nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz
- Später

**4. Haben Sie dem Gespräch zugestimmt?**

- Ja
- Nein

**5. Wer hat Sie zu diesem Gespräch eingeladen?**

- Direkte Führungskraft
- Betriebsrat oder Personalrat
- Personalleitung
- Schwerbehindertenvertretung
- Sonstige Personen

**6. Wann hat dieses Gespräch stattgefunden?**

- Vor Aufnahme der Arbeit (noch während der Arbeitsunfähigkeit)
- Sofort nach Arbeitsbeginn
- Am selben Tag
- Später

**7. Wer hat an diesem Gespräch teilgenommen?**

- Direkte Führungskraft
- Betriebsrat oder Personalrat
- Personalleitung
- Schwerbehindertenvertretung
- Sonstige Personen

**8. Über welche Ziele wurden Sie in diesem Gespräch informiert?**

- Arbeitsfähigkeit wiederherstellen
- Arbeitsfähigkeit erhalten
- Arbeitsfähigkeit fördern

Weitere: \_\_\_\_\_

**9. Was war Inhalt des Gesprächs?**

Kurze Begrüßung

- Ja
- Nein

Frage nach Ihrer Einsatzfähigkeit

- Ja
- Nein

Informationen zum Arbeitsplatz und zum Betrieb

- Ja
- Nein

Frage nach möglichen betrieblichen Gründen für Ihre Erkrankung

- Ja
- Nein

Frage nach notwendigen Anpassungen an den Arbeitsplätzen oder in der Organisation

- Ja
- Nein

Angebot zur Hilfestellung bei auftretenden Problemen

- Ja
- Nein

Angemessene Verabschiedung

- Ja
- Nein

**10. Wie haben Sie dieses Gespräch insgesamt empfunden?**

Positiv

Negativ, weil \_\_\_\_\_

Neutral, weil \_\_\_\_\_

**11. Konnten gemeinsam aus Ihrer Sicht zufriedenstellende Lösungen entwickelt werden und wurden die Maßnahmen auch wirksam umgesetzt?**

Ja

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

Neutral, weil \_\_\_\_\_

**12. Hat sich durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement das Verhältnis zu Ihrer Führungskraft verändert?**

- Stark verbessert
- Verbessert
- Unverändert gut
- Verschlechtert
- Unverändert schlecht

**13. Wie hat sich Ihrer Meinung nach durch die BEM-Gespräche ganz allgemein das Miteinander zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten entwickelt?**

- Stark verbessert
- Verbessert
- Unverändert gut
- Verschlechtert
- Unverändert schlecht

**14. Ich würde das Angebot zum BEM (noch einmal) in Anspruch nehmen.**

Ja

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

Wir bedanken uns für Ihren Beitrag zur Qualitätssicherung im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und wünschen Ihnen alles Gute.

**Bitte halten Sie beim Umgang mit personenbezogenen Daten die geltenden Datenschutzgesetze ein. Lesen Sie hierzu die Arbeitshilfe 5 „Datenschutzerklärung“ unter [aok.de/fk/bem](https://www.aok.de/fk/bem).**