

Niedrigschwellige Beratung – ein erfolgreiches Beispiel aus Hamburg

WOLFHARD KOHTE, SUSANNE KAUFMANN

In diesem Beitrag soll am Beispiel einer neu etablierten Beratung dargestellt werden, dass es einen Bedarf einer niedrigschwelligen Beratung für Gruppen gibt, die von den herkömmlichen Organisationen der Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik nicht intensiv erreicht werden. Im Zentrum stehen die Evaluation und die dauerhafte Einrichtung des Modellversuchs „Perspektive Arbeit & Gesundheit“ (PAG), die in den Zusammenhang zur aktuellen Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik gestellt werden.

Seit einigen Jahren findet in Hamburg eine koordinierte Arbeit der verschiedenen Akteure auf dem Feld des Arbeitsschutzes statt. Zwischen dem Hamburger Senat als dem maßgeblichen staatlichen Akteur, den Verbänden und Gewerkschaften sowie den Kammern – IHK und Handwerkskammer – erfolgt eine regelmäßige Kommunikation, die zur Bildung der ArbeitsschutzPartnerschaft Hamburg geführt hat. In diesem Rahmen werden sowohl aktuelle Herausforderungen der psychischen Belastung bei der Arbeit als auch der Zusammenhang von Gesundheit am Arbeitsplatz und Fachkräftesicherung erörtert. Auf dieser Basis hat der Hamburger Senat im Bundesrat bei der Diskussion um die rechtlichen Grundlagen für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen eine aktive Rolle eingenommen; im Rahmen dieser Kooperation sind auch Modellversuche eingeleitet worden, wie praxisgerechte Modelle der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen entwickelt und umgesetzt werden können. Dieses Arbeitsfeld wird weitgehend durch Akteure aus größeren Unternehmen und den etablierten Verbänden und Kammern geprägt; es war schnell erkennbar, dass bei dieser Form der Kooperation das Segment der kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) nur in geringem Umfang repräsentiert wird.

Betriebliche Defizite

Die Arbeitsschutzbehörden der Länder erheben im Rahmen ihrer Aufsicht nach dem Arbeitsschutzgesetz

(ArbSchG) vor allem bei Betriebsbesichtigungen Daten über betriebliche Gefährdungsbeurteilungen. Für die Zeit zwischen dem 01.01.2015 und dem 30.09.2018 liegen für die Freie und Hansestadt Hamburg belastbare Daten vor. Die Trends waren seit 2013 festgestellt, aber noch nicht elektronisch erfasst worden.¹ Danach wurde bei insgesamt 1619 Betriebsbesichtigungen in 233 Unternehmen festgestellt, dass eine Gefährdungsbeurteilung nicht durchgeführt worden ist; davon entfielen 195 Fälle auf kleinere Unternehmen mit weniger als 50 Beschäftigten. In mittleren Unternehmen mit bis zu 250 Beschäftigten wurde eine fehlende Gefährdungsbeurteilung noch in 32 Fällen konstatiert, in den Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten ging es noch um sechs Fälle.

Für eine weitere Gruppe von Unternehmen wurde festgestellt, dass eine Gefährdungsbeurteilung vorlag; sie wurde jedoch als nicht angemessen bewertet. In dieser Gruppe dominieren vor allem die Konstellationen, in denen die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen völlig fehlte oder deutlich unzureichend war. Die Gruppe der nicht angemessenen Gefährdungsbeurteilungen umfasst insgesamt 592 Unternehmen, davon 397 Kleinunternehmen, 152 mittlere Unternehmen sowie 42 Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten. Diese Daten entsprechen im Wesentlichen den Ergebnissen der Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA), die für eine repräsentative Zahl von Betrieben feststellte, dass in ca. 20 % der Betriebe jegliche Gefährdungsbeurteilung fehlte und in mehr als 40 % der Betriebe zumindest die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen völlig fehlte oder eindeutig defizitär war.² Diese Daten doku-

1 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2018a): Drucksache 21/14503.

2 http://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Grundauswertung-betriebsprop-Evaluation.pdf?__blob=publicationFile&v=2

mentieren einerseits, dass konkretes Handeln der Aufsicht erforderlich ist und Anordnungen vor allem bei völlig fehlender Gefährdungsbeurteilung geboten sind. Sie zeigen aber auch, dass vielen Beteiligten Kenntnisse und Handlungsmuster fehlen, an denen sie sich verlässlich orientieren können, sodass Anordnungen zwar notwendig, aber nicht ausreichend sind.³

Ein Konzept orientierender Beratung

Da diese Trends seit 2013 bekannt waren, wurde ab 2015 von der Hamburger Senatsverwaltung ein Konzept für eine niedrigschwellige Beratung entwickelt, das durch den Modellversuch „Perspektive Arbeit & Gesundheit“ seit Anfang 2016 umgesetzt wird. Wichtige Anstöße erfolgten auch durch das Hamburger Fachkräftenetzwerk, an dem neben dem Hamburger Senat und den Verbänden und Kammern auch Träger der Sozialversicherung einschließlich der Bundesagentur für Arbeit (BA) beteiligt sind. Als wichtige Elemente der Fachkräftesicherung wurden die Notwendigkeit der Sicherung der Erwerbsfähigkeit vor allem älterer Beschäftigter sowie die Verbesserung der Inklusion in den Hamburger Betrieben identifiziert. Im Fachkräftenetzwerk war Übereinstimmung erzielt worden, dass bei diesen Handlungsfeldern eine weitergreifende Beratung erforderlich sei.⁴

2016 wurde der Verein „Arbeit und Gesundheit“ beauftragt, eine niedrigschwellige Beratung in aktuellen Fragen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes aufzunehmen. Diese Beratung wird von dem Verein mit Fachkräften unabhängig sowohl von den staatlichen Institutionen als auch von den Unternehmen und Verbänden durchgeführt. Die Beratung ist unentgeltlich, vertraulich und nicht an ein vorheriges Auswahlverfahren geknüpft. In erster Linie soll die Beratung den Betroffenen eine bessere Orientierung für weitere Schritte bieten, indem zum Beginn der Beratung die Ausgangslage erhoben und der Beratungsbedarf gemeinsam konkretisiert wird. Aufgabe einer orientierenden Beratung ist danach vor allem die weitere Vermittlung an die geeigneten Beratungsorganisationen bzw. für Beschäftigte an Rehabilitationsträger und andere Akteure. In dieser Orientierungsfunktion wird die Anlaufstelle gut hanseatisch als „Lotsin“ bezeichnet.⁵

Als Zielgruppen sollten sich diese Beratungen einerseits an Vertreter von KMU einschließlich etwaiger Betriebs- und Personalräte, andererseits auch an Beschäftigte mit arbeits- und gesundheitspolitischem Beratungsbedarf wenden. Da bewusst kein vorheriges Auswahlverfahren festgelegt wurde, war 2016 offen, wer dieses Konzept annehmen würde.

Ergebnisse der Zwischenevaluation

Eine erste Zwischenevaluation⁶ hat nach 18 Monaten gezeigt, dass diese Beratung nachhaltig angenommen worden ist. Die Evaluation beruht auf der Auswertung von

112 Beratungen von betrieblichen Akteuren sowie 206 Beratungen von individuellen Beschäftigten.

Die Gruppe der betrieblichen Akteure umfasst sowohl Geschäftsführer und Personalverantwortliche als auch Mitglieder von Interessenvertretungen. Bei den 106 Personen, die diese Beratungen wahrgenommen haben, überwiegt bisher insgesamt die Gruppe der Interessenvertretungen, die etwas mehr als 40 % ausmachen. Geschäftsführer und Führungskräfte stellten 20 %, eine weitere Gruppe von ca. 10 % war im Personalwesen tätig; die restlichen Quoten verteilten sich auf Fachkräfte im Bereich des Gesundheits- und Eingliederungsmanagements, der Arbeitssicherheit und vergleichbare Funktionen. Den drei wichtigsten Gruppen – Geschäftsführer, Interessenvertreter und Beschäftigte – soll im Folgenden etwas ausführlicher nachgegangen werden.

KMU-Geschäftsführer

Die erste Gruppe wird hier als „Geschäftsführer“ bezeichnet, auch wenn sie im gesellschaftsrechtlichen Sinn nicht immer Geschäftsführer, sondern auch Gesellschafter, Inhaber oder leitende Angestellte mit Prokura sind. Die Angehörigen dieser Gruppe, die eine Beratung in Anspruch nehmen, kommen überwiegend aus KMU. Einen typischen Anlass für das Aufsuchen der Beratung gibt das aktive Vorgehen der Aufsicht, die bei Betriebsbesichtigungen regelmäßig – wie oben dargestellt – auch den Stand der Gefährdungsbeurteilung sowie vor allem der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen erfasst. Nach den allgemeinen Regeln des Aufsichtsrechts erfolgt in solchen Fällen ein schriftlicher Hinweis, der als Revisions schreiben bezeichnet wird. In diesem Dokument wird dem Arbeitgeber mitgeteilt, welche Mängel festgestellt wurden, und es wird eine Frist gesetzt, um diese Mängel abzustellen. Die konkrete Form der Mängelbeseitigung wird nicht vorgegeben.

Ein Teil der ratsuchenden Arbeitgeber ist auf diese Weise auf Defizite in ihrem Betrieb und auf Handlungsnotwendigkeiten hingewiesen worden. Nicht wenige die-

3 Sommer, S. (2019): Warum führen Betriebe keine Gefährdungsbeurteilungen durch?, in: sicher ist sicher, 70 (4), S. 185–188.

4 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2018b): Drucksache 21/13304.

5 Freigang, M. (2017): Eine Anlaufstelle für Beschäftigte und Betriebe in Hamburg, in: sicher ist sicher, 68 (5), S. 247–248.

6 Robelski, S. / Mache, S. / Harth, V. (2017): Evaluation des Modellversuchs: Anlaufstelle „Perspektive Arbeit & Gesundheit“ (PAG). Erprobung eines niedrigschwelligen Beratungsangebotes in Hamburg für Beschäftigte und Betriebe, Hamburg, <http://www.hamburg.de/contentblob/10120390/ae18a94d849ff45665b77c8ae42885d2/data/zwischenbericht-pag.pdf>

ser Unternehmer sind in einer solchen Situation „ratlos“, denn in diesen Betrieben ist in der Regel die im Arbeitssicherheitsgesetz vorgeschriebene betriebliche Arbeitssicherheitsorganisation, die hier einzuschalten wäre, ebenfalls defizitär. Für diese Gruppe vermittelt die PAG-Beratung eine erste Orientierung, um Personen oder Institutionen zu finden, an die sie sich wenden können, um die Defizite gerade der Gefährdungsbeurteilung zu korrigieren und erste Maßnahmen einzuleiten. Nicht selten vertreten waren hier Branchen ohne einflussreiche Verbände und Kammern.

Ein weiterer Beratungsanlass ergibt sich für diese Gruppe aus der Notwendigkeit, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Abs. 2 SGB IX durchzuführen. Nach dieser Vorschrift müssen die Betriebe allen Beschäftigten bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen im Jahr ein BEM-Verfahren anbieten. Angesichts dieser Verpflichtung sind Arbeitgeber nicht selten wiederum „ratlos“, wie sie in nicht-direktiver Weise mit ihren Beschäftigten über Gesundheitsfragen und mögliche Änderungen der Arbeitsbedingungen kommunizieren können. Wiederum dient die PAG-Beratung hier vor allem der ersten Orientierung.

Eine vergleichbare Herausforderung für Unternehmensvertreter und Personalverantwortliche, die die PAG-Beratung aufsuchen, wird verursacht durch die Konfrontation dieser Gruppe mit innerbetrieblichen Gesundheitsproblemen – vor allem mit psychischen Störungen, und dies gerade bei Fachkräften, die sie im Betrieb halten wollen. Dieser Sachverhalt hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen; den Beteiligten auf beiden Seiten fehlen wiederum verlässliche Kenntnisse und Handlungsmuster. Nicht selten stehen diese Fragen auch im Zusammenhang mit der Etablierung eines dem Betrieb angemessenen BEM bzw. mit der Verbesserung der betrieblichen Arbeitssicherheitsorganisation.

Interessenvertretungen

Die etwas größere Gruppe der 112 betrieblichen Akteure, die die Beratung aufgesucht haben, sind Betriebs- und Personalräte sowie Schwerbehindertenvertretungen (SBVen). Der Kreis der SBVen ist deutlich kleiner, weil in Hamburg mit der Beratungsstelle Handicap ein weiteres niedrigschwelliges und professionelles Angebot für diese Zielgruppe zur Verfügung steht. Für die Betriebs- und Personalräte stehen Fragen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen sowie der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeit im Vordergrund. Die Interessenvertretungen kommen nicht nur aus KMU, sondern teilweise auch aus Großunternehmen. Betriebe des Gesundheitswesens sind überdurchschnittlich repräsentiert.

Wiederum geht es zunächst um Informationen und Handlungsmuster, da gesicherte Erfahrungen nur in geringem Umfang zur Verfügung stehen. Nicht selten bestehen Konflikte zwischen Interessenvertretung und Arbeitgeber, für die hinreichende Lösungsmuster fehlen.

Es handelt sich hier um Betriebe, in denen in der Regel der Weg zur Einigungsstelle nicht beschritten wird. Für die Beteiligten geht es zunächst darum, eine Handlungsorientierung zu finden, wie in ihrem Betrieb eine konkrete Gefährdungsbeurteilung aussehen kann und welche Maßnahmen in Betracht kommen. Die Beratung hat auch hier einen orientierenden Charakter, doch finden in der Regel mehrere Beratungsgespräche statt.

Beschäftigte

Die größte Gruppe in der Beratung sind Beschäftigte, die keine Funktion ausüben, sondern Beratung für ihre eigene gesundheitliche und persönliche Situation suchen. Dieser Personenkreis umfasste in der Zwischenevaluation 212 Personen; es überwiegen Frauen mit einem Anteil von 70 % (in der Abschlussevaluation 72 %). Im Evaluationsbericht wird als wichtigstes Thema dieser Gruppe „soziale Beziehungen“ notiert; an zweiter Stelle stehen Fragen der „Beschäftigungsfähigkeit“. Mit „soziale Beziehungen“ werden vor allem Situationen umschrieben, in denen sich diese Personengruppe an ihrem Arbeitsplatz isoliert bzw. unter Druck gesetzt sieht, und zwar in einer Weise, die sich auf ihre physische und gesundheitliche Situation negativ auswirkt und die die Möglichkeiten der weiteren Beschäftigung an diesem Arbeitsplatz infrage stellt. Ein Teil der Personen, die die Beratung aufsuchten, haben das Angebot eines BEM-Gesprächs erhalten und sind unsicher, wie sie sich verhalten und ob sie sich auf dieses Verfahren einlassen sollen.

Für einen relevanten Teil geht es auch darum, den Weg in eine persönliche bzw. psychotherapeutische Beratung zu finden, da hier ein kurzfristiger Zugang oft nicht einfach ist. Teilweise stehen sie auch vor der Herausforderung, geeignete Rehabilitationsmaßnahmen zu finden oder passende Wege in die stufenweise Wiedereingliederung beschreiten zu können. Die Mehrzahl dieser Personen sieht sich überfordert und belastet und benötigt daher eine deutlich andere Art der professionellen Beratung als die Geschäftsführer und Interessenvertretungen. Dieser Personenkreis kommt zu einem beachtlichen Teil aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Dieser für den Hamburger Arbeitsmarkt wichtige Bereich ist mit 30 % der beratenen Beschäftigten deutlich überrepräsentiert. Ein weiterer beachtlicher Teil von mehr als 15 % kommt aus dem Bereich des Handels und der Dienstleistungen, während der klassisch-industrielle Bereich nur mit kaum mehr als 5 % vertreten ist.

Vom Modellversuch zur dauerhaften Beratung

Im Verlauf der Arbeit wurde die Beratung um Netzwerkarbeit ergänzt. Die Bundesagentur für Arbeit vermittelte z. B. Beschäftigte aus dem Bereich der Pflege und des Gesundheitswesens, die einen Beratungsbedarf zur Sicherung ihrer Beschäftigungsfähigkeit thematisiert hatten. Die Unfallkasse Nord warb gezielt bei ihren Mitgliedern

und Versicherten für die Nutzung dieser Beratungsstelle. Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein kooperiert mit der Beratungsstelle, so dass auch das unmittelbare Umland angesprochen wurde.

Im November 2018 erfolgte die abschließende Evaluation, die ebenfalls den Erfolg dieser Beratung konstatierte, nachdem die verschiedenen Zielgruppen sie jeweils als hilfreich bewertet hatten. Der endgültige Evaluationsbericht wurde im April 2019 veröffentlicht;⁷ er hat in den wesentlichen Punkten die Ergebnisse der Zwischenevaluation bestätigt. Konsequenterweise wurde daher der Modellversuch in eine dauerhafte Finanzierung dieser Beratung überführt und in den Haushaltsplan 2019 übernommen.⁸ Die niedrigschwellige Beratung an der Schnittstelle von Arbeit und Gesundheit gehört damit jetzt zum regulären arbeits- und gesundheitspolitischen Angebot in Hamburg.

Niedrigschwellige Beratung – ein zukunftsfähiges Konzept

Es ist nicht häufig der Fall, dass Modellversuche innerhalb von drei Jahren entfristet und dauerhaft etabliert werden. Dieser Erfolg dokumentiert, dass sich die Grundelemente des Konzepts einer niedrigschwelligen und orientierenden Beratung bewährt haben. In den letzten Jahren wurden mehrfach Beratungsangebote gefordert, um Beschäftigte und Arbeitgeber für Themen der betrieblichen Gesundheit zu sensibilisieren und über Handlungsmöglichkeiten aufzuklären. Eine entscheidende Schlüsselfunktion für die Förderung gesunder Arbeitsbedingungen und die Öffnung der Zielgruppen gegenüber gesundheitsgerechten betrieblichen Bedingungen wird niedrigschwelligen Angeboten zugeschrieben.⁹

Ein Katalysator für diese Entwicklung ist das BEM, das seit der Normierung im Jahr 2004 auf eine beachtliche Nachfrage gestoßen ist.¹⁰ Zugleich hatte sich gezeigt, dass es allen Beteiligten an Erfahrungen fehlte, wie eine

nicht-direktive betriebliche Kommunikation über Gesundheitsfragen und die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen entfaltet werden kann. So sind vor allem in KMU Prozesse wie das BEM kaum bekannt.¹¹ Erforderlich sind niedrigschwellige und vertrauliche Erstberatungsangebote, in denen beispielsweise über das BEM-Verfahren aufgeklärt wird. Dies gehörte zu den Interessen der Beschäftigten, die in der Evaluation festgestellt worden waren.

Im SGB IX war dieser Ansatz ebenfalls aufgegriffen worden. Die Rehabilitationsträger wurden 2001 verpflichtet, Gemeinsame Servicestellen nach § 22 SGB IX zu schaffen, mit denen eine ortsnahe, organisationsübergreifende Erstberatung und -information vermittelt werden sollte, um den Zugang zu dem gegliederten und unübersichtlich erscheinenden Sozialversicherungssystem zu erleichtern. In den Bereichen, in denen diese Rechtspflicht loyal und kreativ umgesetzt worden ist, hat sich dieses Instrument bewährt. Die Rechenschaftsberichte der DRV Baden-Württemberg haben dies mit vielen anschaulichen Beispielen dokumentiert. Andere Rehabilitationsträger, vor allem die BA und die Mehrzahl der Krankenkassen, haben dieses Konzept nicht durchgeführt, sodass das Instrument mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) abgeschafft worden ist. Man meinte, dass es erfolgreicher sei, die einzelnen Träger in § 12 SGB IX zu verpflichten, „Ansprechstellen“ zu schaffen.¹² Dies ist eine Gelegenheit, niedrigschwellige und dezentrale Angebote zu etablieren. Erste Beobachtungen mahnen zur Skepsis: Sowohl im Netz als auch in der Realität sind bisher nur wenige Ansprechstellen zu finden. Das Hamburger Beispiel ist ein mögliches Vorbild, das in die Umsetzung von § 12 SGB IX hineinwirken kann. Ebenso ist es eine Herausforderung für das Arbeitsschutzsystem, das nach § 21 ArbSchG zur Beratung verpflichtet ist, dessen Personalbestand aber weit unter den erforderlichen Bedarf gekürzt worden ist, wie durch die Revision der Europäischen Union im SLIC-Be-

7 Kordsmeyer, A./Robelski, S./Mache, S./Harth, V. (2019): Evaluation des Modellversuchs: Anlaufstelle „Perspektive Arbeit & Gesundheit“ (PAG), Abschlussbericht April 2019.

8 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2018a): Drucksache 21/14503, S. 3.

9 Vgl. Freigang-Bauer, I./Gröben, F. (2011): Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen. Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure, Düsseldorf, S. 57; Winterstein, S./Koletzko, W. (2013): Betriebliches Eingliederungsmanagement – Erfahrungen der DAK-Gesundheit aus der BEM-Praxis, in: Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Zusammengestellt von K. Knoche u. R. Sochert, Berlin, S. 35–41, hier: S. 40.

10 Kohte, W. (2010): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement – ein doppelter Suchprozess, in: WSI-Mit-

teilungen 63 (7), S. 374–378, https://www.boeckler.de/wsimit_2010_07_kohte.pdf

11 Leuchter, K. (2018): Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Betrieben – ein Praxisbericht, in: Giesert, M./Reuter, T./Liebrich, A. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement 4.0. Ein kreativer Suchprozess, Hamburg, S. 125–134, hier: S. 129; Niehaus, M./Marfels, B./Vater, G. E./Magin, J./Werkstetter, E. (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln, S. 76ff.

12 Gesetzentwurf der Bundesregierung zum BTHG, BT-Drs. 18/9522 (05.09.2016).

13 Kohte, W. (2015): Aufsicht im Arbeitsschutz, in: WSI-Mitteilungen 68 (3), S. 170–174, https://www.boeckler.de/wsimit_2015_03_kohte.pdf; zum SLIC-Bericht 2018: Interview mit Bertram Hörauf, in: sicher ist sicher, 70 (3), S. 142ff.

richt 2018 verdeutlicht worden ist.¹³ Zugleich zeigt das Hamburger Beispiel, dass aktive Aufsicht und Beratung zwar miteinander korrespondieren, aber nicht in denselben Organisationsformen realisiert werden können.

Offene Fragen – wie wird Nachhaltigkeit vermittelt?

Eine orientierende Erstberatung kann nur Zwischenlösungen schaffen. Sie ist ein unverzichtbares Instrument, doch sind für die Nachhaltigkeit weitergehende Lösungen erforderlich. Hier ist zwischen den drei Gruppen zu unterscheiden, die den Weg in die Beratungsstelle gefunden haben.

Für die kleineren Unternehmen, aber auch für einen beachtlichen Teil der mittleren Unternehmen fehlt es an einer Verbandsorganisation, die hier fördernd und beratend tätig werden kann. Dies betrifft weniger das organisierte Handwerk; hier besteht in Hamburg eine Beratungsstelle bei der Handwerkskammer, die wiederum als Anlaufstelle fungieren kann. Vor allem im Bereich der Dienstleistungen und hier im besonderen Umfang im Bereich von Pflege und Gesundheit besteht jedoch eine deutliche Informations- und Beratungslücke.

Die Daten der GDA zeigen aber auch, dass in diesen Betrieben die Arbeitssicherheitsorganisation, die nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) verlangt wird, deutlich hinter ihren Aufgaben zurückbleibt. In ca. 30 % der Betriebe fehlt eine solche Organisation, und in einem weiteren Teil ist sie deutlich defizitär (vgl. die in Fußnote 2 angesprochene Grundausswertung). Auch die Evaluation der DGUV-Vorschrift 2 kam letztlich zu ähnlichen Ergebnissen.¹⁴ Auf dieses Problem kann mit einer Beratungsstelle nicht adäquat geantwortet werden. Die ASiG-Experten gehörten nicht zu den Adressaten der Beratung und waren folgerichtig auch nur in geringem Umfang an der Beratung beteiligt. Die Beratung der betrieblichen Akteure – sowohl Geschäftsführer als auch Betriebsräte – ist jedoch ein Mittel, um auf eine adäquate innerbetriebliche Arbeitssicherheitsorganisation hinzuwirken, das mit Ak-

tivitäten der Aufsicht nach § 12 ASiG sowie mit der Etablierung vor allem betriebs- und branchennaher Organisationsformen zu beantworten ist.

Die starke Nachfrage von Frauen nach einer niedrigschwelligen Beratung zeigt, dass das bisherige Gesundheitswesen Hürden für eine individuelle Beratung enthält und den Zugang erschwert. Offenkundig ist dies bei den unerträglichen Wartezeiten für die psychotherapeutische Versorgung, aber auch die Unterstützung des BEM für Beschäftigte mit psychischen Störungen bleibt trotz einiger ermutigender Beispiele weit hinter den Anforderungen zurück.¹⁵ Die Rehabilitationsträger haben sich in der neuen Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ aus dem Jahr 2019 nur sehr vorsichtig zur Unterstützung solcher Verfahren bekannt, sodass die Verbreitung niedrigschwelliger Angebote in größerem Umfang erst zu erwarten ist, wenn diese Aufgabe von Integrations- und Integrationsfachdiensten übernommen wird und die Finanzierung geklärt ist.

Für die Gewerkschaften ist es ein zwiespältiges Ergebnis, dass Betriebs- und Personalräte die größte Gruppe in der Hamburger Beratung stellen. Einerseits wird damit dokumentiert, dass Betriebs- und Personalräte ein wichtiger Aktivposten in der betrieblichen Gesundheitspolitik sind. Das bestätigt viele bisherige Erfahrungen.¹⁶ Auf der anderen Seite ist es aber eine deutliche Herausforderung für das Selbstverständnis der Gewerkschaften, dass ein relevanter Teil der Betriebs- und Personalräte Beratung bei einer staatlich eingerichteten Stelle suchen. Die Gewerkschaften haben sich bisher kaum an der neu geschaffenen unabhängigen Beratung nach § 32 SGB IX, deren Finanzierung entfristet werden soll, beteiligt, obgleich dies nach der gesetzlichen Konzeption vorgesehen war. Vor diesem Hintergrund ist zu diskutieren, mit welchen Mitteln auf den unübersehbaren Bedarf an niedrigschwelliger Beratung für Interessenvertretungen geantwortet werden soll. ■

AUTOREN

WOLFHARD KOHTE, Dr. jur., von 1992 bis 2012 Professor an der Juristischen Fakultät der Martin-Luther-Universität (Deutsches und Europäisches Arbeits- und Sozialrecht), seit 2012 Forschungsdirektor des ZSH. Forschungsschwerpunkte: Arbeitsschutzrecht, Betriebsverfassungsrecht und Sozialrecht, insbesondere SGB IX.

@ wolfhard.kohte@zsh.uni-halle.de

SUSANNE KAUFMANN, Soziologin, Wissenschaftliche Angestellte im Zentrum für Sozialforschung Halle (ZSH). Forschungsschwerpunkte: Empirische Untersuchungen der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik.

@ susanne.kaufmann@zsh.uni-halle.de

14 Wetzstein, A. / Rahmfeld, M. (2017): Anwendung der DGUV Vorschrift 2, in: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 10/2017, S. 744–748.

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

16 Kohte, W. (2010), a. a. O. (Fußn. 10); Zumbeck, C. (2016): Das BEM-Verfahren – eine betriebliche Bestandsaufnahme. Zusammenfassung der wissenschaftlichen Ergebnisse im Projekt RE-BEM, Hamburg.