

306-002

DGUV Grundsatz 306-002



Präventionsfeld
„Gesundheit bei der Arbeit“
Positionierung und Qualitätskriterien

Impressum

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Betriebliches Gesundheitsmanagement des
Fachbereichs Gesundheit im Betrieb der DGUV

Projektleitung: Björn Wegner (UVB)

Unter Mitarbeit von: Gabriele Biernath (BGN), Violetta Heemeyer (DGUV),
Uwe Marx (VBG), Wolfgang Stolz (BGHW), Dr. Annekatri
Wetzstein (IAG)

Ausgabe: Juni 2023

Satz und Layout: Atelier Hauer + Dörfler, Berlin

Druck: MAXDORNPRESSE GmbH & Co. KG, Obertshausen

Bildnachweis: Abb. 1–9: © DGUV; Abb. 6 © Gebauer 2017, in Anlehnung
an Hudson 2001, Illustrationen: Michael Hüter,

Copyright: Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.
Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit
ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Bezug: Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter
www.dguv.de/publikationen › Webcode: p306002

Präventionsfeld

„Gesundheit bei der Arbeit“

Positionierung und Qualitätskriterien

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einleitung	5
2 Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“	6
2.1 Wichtige Begriffe im Präventionsfeld auf einen Blick.....	7
2.2 Ziele und Vorgehen im Präventionsfeld.....	8
2.3 Rolle der gesetzlichen Unfallversicherung im Präventionsfeld.....	10
3 Einsatzbereiche der Qualitätskriterien	11
4 Beschreibung der Qualitätskriterien „Gesundheit bei der Arbeit“	12
4.1 Prozessebene (innerer Kreis)	12
4.1.1 Gesundheitspolitik	13
4.1.2 Strategische Ziele	14
4.1.3 Strukturen	15
4.1.4 Ressourcen.....	16
4.1.5 Analyse.....	16
4.1.6 Operative Ziele.....	18
4.1.7 Maßnahmen	20
4.1.8 Evaluation	22
4.1.9 Kontinuierliche Weiterentwicklung.....	23
4.2 Erfolgsfaktoren (äußerer Kreis)	23
4.2.1 Kompetenzen entwickeln.....	23
4.2.2 Beteiligen.....	24
4.2.3 Informieren und kommunizieren.....	25
4.2.4 Netzwerken	26
4.2.5 Werkzeuge nutzen	26
4.2.6 Dokumentieren	27
4.3 Prozesstreiber.....	28
4.3.1 Unternehmenskultur.....	28
4.3.2 Gesunde Führung.....	31
5 Fazit	36
6 Literaturverzeichnis	37
7 Weiterführende Literatur	38
8 Abbildungsverzeichnis	39

1 Einleitung

Leben ist Wandel. Das gilt auch für das Arbeitsleben und die Arbeitswelt. Globalisierung und Digitalisierung, demografischer Wandel und Arbeitskräftemangel, der Wertewandel sowie vielfältige Krisen verändern die Arbeit mit hohem Tempo. Sie bergen neue Chancen und Risiken, auch für die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Daher wird die Gesundheit der Beschäftigten immer mehr zu einem zentralen Erfolgsfaktor für Unternehmen¹. Denn ein ganzheitlicher Blick auf die Gesundheit trägt dazu bei, Arbeit sicher, gesund und erfolgreich zu gestalten.

Bereits 2011 wurde das Gemeinsame Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) verabschiedet. Dieser bildet seitdem die Grundlage für die Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger in diesem Bereich.

Darauf aufbauend greift dieser DGUV Grundsatz die aktuellen Entwicklungen in der gesetzlichen Unfallversicherung und die sich verändernden Anforderungen der Arbeitswelt an Gesundheit bei der Arbeit auf. Er konkretisiert die begriffliche Einordnung und Positionierung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der DGUV zum Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ und stellt die Qualitätskriterien dar, die die Voraussetzungen schaffen, Gesundheit bei der Arbeit nachhaltig und erfolgreich zu entwickeln. Er schafft ein gemeinsames Verständnis innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung, bildet die Grundlage für branchenspezifische Präventionsmaßnahmen und Handlungskonzepte und gibt Orientierung für Aufsichtspersonen und Präventionsberatende.

Darüber hinaus richtet sich der DGUV Grundsatz auch an Kooperationspartnerinnen und -partner der gesetzlichen Unfallversicherung und liefert betrieblichen Akteurinnen und Akteuren Empfehlungen, wie diese die Gesundheit bei der Arbeit systematisch und nachhaltig aufbauen oder weiterentwickeln können.

¹ Der Begriff „Unternehmen“ schließt, ebenso wie die Begriffe „Betrieb“ und „Organisation“, mit Blick auf die Zielgruppe Beschäftigte u. a. auch Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen etc.), Einrichtungen der Behindertenhilfe und Werkstätten für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter gemäß § 60 SGB IX, Pflegeeinrichtungen sowie öffentliche Betriebe und Verwaltungen ein.

2 Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“



Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“

Das Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ berücksichtigt alle pathogenen und salutogenen Einflussfaktoren und Wechselwirkungen im Kontext Arbeit und Mensch Schnittstelle. Es umfasst die systematische Entwicklung und Steuerung aller arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse sowie die individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen der Beschäftigten, die die Gesundheit bei der Arbeit beeinflussen. Ziel ist es, sicheres und gesundes Verhalten zu ermöglichen und Arbeit so zu gestalten, dass die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten nachhaltig erhalten sowie gestärkt werden, um so einen wesentlichen Beitrag zum Unternehmenserfolg zu leisten.

Es gibt eine Vielzahl an Ansätzen zur Begriffsbestimmung von „Gesundheit“. Für die gesetzliche Unfallversicherung sind die folgenden beiden Aspekte zentral:

1. Gesundheit wird ganzheitlich verstanden: Gesundheit beinhaltet körperliche, psychische und soziale Faktoren, deren Ausprägung die Gesundheit eines Menschen definieren und sich dabei wechselseitig beeinflussen. Die Grundlage bildet die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), nach welcher „Gesundheit [...] der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen [ist].“ (WHO, 1946)
2. Das Gesundheitspotenzial eines Menschen wird sowohl über das Zurückdrängen von Krankheitsrisiken (pathogene Sichtweise) als auch über die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen (salutogene Sichtweise) beeinflusst (Antonovsky, 1997). Der Gesundheitszustand eines Menschen ist ein fortlaufender Anpassungsprozess des Organismus und wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst, die sowohl in der Person als auch in der Umwelt liegen. Gesundheit und Krankheit bilden dabei zwei Pole eines Kontinuums, auf dem sich der Gesundheitszustand eines Menschen bewegt.

Zahlreiche Faktoren beeinflussen Gesundheit direkt oder indirekt. Neben den Lebens-, Wohn- und Freizeitbedingungen sind die Bedingungen am Arbeitsplatz sowie das individuelle arbeitsbezogene Verhalten der Beschäftigten von erheblicher Bedeutung für ein gesundes Leben (Nationale Präventionskonferenz [NPK], 2018). Der Arbeitsplatz ist eine wichtige Lebenswelt für die Prävention und Gesundheitsförderung; das Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ der Unfallversicherungsträger fokussiert diese Lebenswelt.

Je nach Gestaltung birgt Arbeit Chancen und Risiken für die Gesundheit und kann somit Ressource und Gesundheitsgefahr sein. Zum einen kann Arbeit das Selbstwertgefühl steigern, Struktur geben, mit kollegialen Kontakten einhergehen und damit eine soziale Zugehörigkeit schaffen. Zum anderen können physische,

psychische und umweltbezogene Faktoren der Arbeit aber auch zu Fehlbeanspruchungen führen und die Gesundheit des Menschen beeinträchtigen oder schädigen. Solche negativen Einflüsse werden als arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren angesehen.

Doch nicht nur die Arbeit nimmt Einfluss auf die Gesundheit. Die individuellen Leistungsvoraussetzungen, die private Situation wie beispielsweise betreuungsbedürftige Kinder oder zu pflegende Angehörige und vieles mehr beeinflussen auch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten. Ist die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigt oder sind die Fehlbeanspruchungen durch die Tätigkeit zu groß, kann dies zu einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit, einer verminderten Motivation, „innerer Kündigung“ und vermehrten Fehlzeiten führen.

2.1 Wichtige Begriffe im Präventionsfeld auf einen Blick

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren umfassen alle Einwirkungen bei der Arbeit, die zu einer Gesundheitsstörung oder Erkrankung führen können. Grundsätzlich lassen sich die arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in physische (z. B. schwere körperliche Arbeit oder schweres Heben), psychische (z. B. ein hohes Arbeitsaufkommen, Zeitdruck, Multitasking), soziale (z. B. Konflikte, Mobbing, Alleinarbeit) und umgebungsbezogene Faktoren (z. B. Lärm, Klima, Strahlung) gliedern.

Die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren wird auf der Grundlage der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) durch die Gesamtheit technischer, organisatorischer, verhaltensbezogener, sozialer, psychologischer und betriebsärztlicher Maßnahmen verwirklicht. Sie umfasst pathogene (gesundheitsbeeinträchtigende) und salutogene (gesundheitserhaltende und gesundheitsverbessernde) Ansätze.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle Maßnahmen des Betriebs unter Beteiligung der Beschäftigten zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen sowie Maßnahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen (Verhalten und Verhältnisse), zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden im Betrieb sowie zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Dabei kann es sich auch um punktuelle, befristete Einzelmaßnahmen handeln, ohne dass damit notwendigerweise ein betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt wird.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) gewährleistet ein systematisches und nachhaltiges Vorgehen zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit bei der Arbeit. Es umfasst die Entwicklung und Gestaltung, Steuerung und Überwachung aller betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die Gesundheit bei der Arbeit beeinflussen.

Betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit (MSG) gewährleistet ein systematisches und nachhaltiges Vorgehen zum Erhalt und zur Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Ein betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit ist ein weitergehender Ansatz, der das betriebliche Gesundheitsmanagement mit einschließt. Es umfasst somit die Entwicklung und Steuerung aller betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beeinflussen.

Sicherheits- und Gesundheitskompetenz

Individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz umfasst die kognitiven Fähigkeiten sowie die Fertigkeiten und Motivation, in vielfältigen Situationen sicherheits- und gesundheitsrelevante Faktoren für sich und andere vorherzusehen oder zu erkennen, risikomindernde, gesundheitserhaltende und -fördernde Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstregulation, diese verantwortungsvoll umzusetzen.

Organisationale Sicherheits- und Gesundheitskompetenz ist die Bereitschaft und das Vermögen einer Organisation zur Schaffung einer Sicherheits- und Gesundheitskultur, um komplexe Anforderungen erfolgreich bewältigen zu können. Die Bewältigung gelingt, wenn Rahmenbedingungen entsprechend gestaltet sowie individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen der Angehörigen der Organisation eingebracht werden.

Organisationale und individuelle Ebene beeinflussen sich gegenseitig und führen, im positiven Fall, zu einer neuen Qualität der Arbeitsbedingungen und des sicheren und gesunden Miteinanders (**Kultur der Prävention**). Diese neue Qualität kann die individuellen Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen verbessern.

2.2 Ziele und Vorgehen im Präventionsfeld

Im Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ stehen Menschen bei der Arbeit und deren Gesundheit im Mittelpunkt. Hierbei geht es nicht nur um den Schutz der Gesundheit. Ziel ist darüber hinaus, den Unternehmen Empfehlungen und Möglichkeiten aufzuzeigen, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Im Mittelpunkt der „Arbeitsfähigkeit“ stehen alle Faktoren, welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzen, eine bestimmte Arbeitsaufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt sicher und gesund zu bewältigen (vgl. Ilmarinen & Tempel, 2002).

Das Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ trägt somit dazu bei,

- gesunde und inklusive Arbeitsbedingungen zu schaffen, die die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erhalten,
- die gesunderhaltenden Ressourcen der Beschäftigten zu stärken und ihre individuelle Sicherheits- und Gesundheitskompetenz zu erweitern,
- Risiken für die Gesundheit frühzeitig zu erkennen und die mit diesen Risiken verbundenen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durch Präventionsmaßnahmen zu verhindern,
- Gesundheitschancen frühzeitig zu erkennen und diese auszubauen, um die Gesundheit der Beschäftigten zu stärken,
- Gesundheit über eine Kultur der Prävention, im Sinne einer organisationalen Gesundheitskompetenz, in die betrieblichen Abläufe und auf allen Entscheidungs- und Handlungsebenen zu integrieren, als Gestaltungsprozess systematisch zu betreiben und kontinuierlich zu verbessern,
- den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Arbeitswelt, die mit dem technologischen, organisatorischen, gesellschaftlichen und demografischen Wandel verbunden sind, gesundheitsgerecht zu begegnen und den Erfolg des Betriebs zu sichern.

Hierfür hält die gesetzliche Unfallversicherung eine lösungsorientierte systematische Vorgehensweise für grundlegend wichtig.

Dafür ist es notwendig,

- Rahmenbedingungen im Betrieb zu schaffen,
- Prozesse und Strukturen zu etablieren,
- die Situation im Betrieb zu analysieren,
- notwendige Kompetenzen zu entwickeln und
- bedarfsgerechte Handlungsschwerpunkte und Maßnahmen abzuleiten.

Das gesamte Vorgehen sollte im Rahmen einer Evaluation reflektiert werden, damit ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess umgesetzt werden kann.

Die im Kapitel 4 dargestellten Qualitätskriterien für das Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ beschreiben diese systematische Vorgehensweise und geben Hinweise für die praktische Umsetzung.

2.3 Rolle der gesetzlichen Unfallversicherung im Präventionsfeld

Die Aufgaben der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung leiten sich aus gesetzlichen Aufträgen, Positionen und Vereinbarungen ab.² Im Bereich der Prävention haben die Träger mit allen geeigneten Mitteln Arbeits- und Wegeunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Unabhängig von wirtschaftlichen Interessen stellen sie dafür fachliche Expertise und Ressourcen bereit.

Um Sicherheit und Gesundheit systematisch und nachhaltig in die Betriebe zu integrieren, bieten die Unfallversicherungsträger ein weites Spektrum vielfältigster branchenspezifischer Präventionsmaßnahmen und -angebote für ihre Mitgliedsbetriebe an und unterstützen sie mit einer passgenauen Beratung beim Aufbau von Strukturen und Prozessen, die zum Erhalt und zur Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit beitragen.

Mit diesen Angeboten stehen sie ihren Mitgliedsbetrieben bei der Gesamtheit technischer, organisatorischer, verhaltensbezogener, sozialer, psychologischer sowie betriebsärztlicher Maßnahmen zur Seite. Dies schließt bedarfsgerechte Elemente der BGF ein, wenn sie zur Vermeidung von Berufskrankheiten beziehungsweise zum Abbau von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und damit zum Erhalt der Gesundheit beitragen (DGUV, 2018).

Die Unterstützungsleistung der gesetzlichen Unfallversicherung ist stets als Hilfe zur Selbsthilfe der betrieblichen Akteurinnen und Akteure zu verstehen. Das vielfältige Beratungs- und Qualifizierungsangebot der Unfallversicherungsträger trägt z. B. dazu bei, dass Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (u. a. betriebliche Gesundheitsmanager und Gesundheitsmanagerinnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit) sowie Betriebsverantwortliche in die Lage versetzt werden, sich systematisch und nachhaltig mit der Sicherheit im Betrieb und der Gesundheit der Beschäftigten auseinander zu setzen.

² U. a. Präventionsauftrag nach SGB VII, Position der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention, Katalog der Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung, Basispapier der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, Nationaler Leitfadene Arbeitsschutzmanagementsysteme, Musterprüfungsordnung und Berufsrollenverständnis der Aufsichtspersonen, Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionsstrategie (NPK).

3 Einsatzbereiche der Qualitätskriterien

Die im folgenden beschriebenen Qualitätskriterien (ab Kapitel 4) bieten sowohl den Unfallversicherungsträgern als auch den Betrieben Empfehlungen und Orientierung zur Gestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit bei der Arbeit“. Die konkrete Ausgestaltung und die jeweiligen betrieblichen Aktivitäten zum Erhalt und zur Stärkung der Gesundheit können dabei vielfältig sein und berücksichtigen Merkmale wie Betriebsgröße, Branche und die Zielgruppe.

Die Qualitätskriterien können zur (Weiter-) Entwicklung und Steuerung eines **betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)** genutzt werden.

Alle Aktivitäten eines Betriebs, die den Erhalt oder die Stärkung der Gesundheit der Beschäftigten zum Ziel haben, sollten ressourcenschonend und netzwerkfördernd an existierende betriebliche Strukturen anknüpfen und vorhandene innerbetriebliche Expertise einbeziehen. So entsteht eine wirksame Verknüpfung von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung zu einem ganzheitlichen **Management für Sicherheit und Gesundheit** bei der Arbeit. Doppelstrukturen werden vermieden.

Für die Unfallversicherungsträger bilden die Qualitätskriterien eine Grundlage für die Ausgestaltung ihrer Präventionsleistungen im Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ für

- die Beratung der Mitgliedsbetriebe,
- die Beratung zu Managementsystemen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und deren Begutachtung,
- die Qualifizierung von Aufsichtspersonen, Fachkräften für Arbeitssicherheit, betrieblichen Gesundheitsmanagern und -managerinnen, Führungskräften und weiteren betrieblichen Akteurinnen und Akteuren,
- die Erarbeitung von Branchenregeln.

4 Beschreibung der Qualitätskriterien „Gesundheit bei der Arbeit“

Die Qualitätskriterien unterteilen sich in drei Bereiche (vgl. Abb. 1). Die **Prozessebene** (innerer Kreis) stellt den systematischen Kreislauf dar, der die Grundlage für ein erfolgreiches und nachhaltiges Handeln darstellt. Im äußeren Kreis befinden sich die **Erfolgsfaktoren**, die bei der Umsetzung berücksichtigt werden sollten. Um das System aber tatsächlich zu leben und die Gesundheit bei der Arbeit zu erhalten und zu stärken, braucht es die **Prozesstreiber** Unternehmenskultur und gesunde Führung.

4.1 Prozessebene (innerer Kreis)

Damit die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten in der Arbeitswelt erfolgreich und nachhaltig entwickelt werden und die getroffenen Maßnahmen ihre volle Wirkung entfalten können, sind alle Aktivitäten in einen systematischen Prozess einzubetten. Dieser beginnt mit der Herstellung der betriebspolitischen und strukturellen Voraussetzungen und findet als kontinuierlicher Entwicklungsprozess in den wiederkehrenden Phasen Analyse, Zielsetzung, Maßnahmen (Planung und Umsetzung) sowie Evaluation statt.

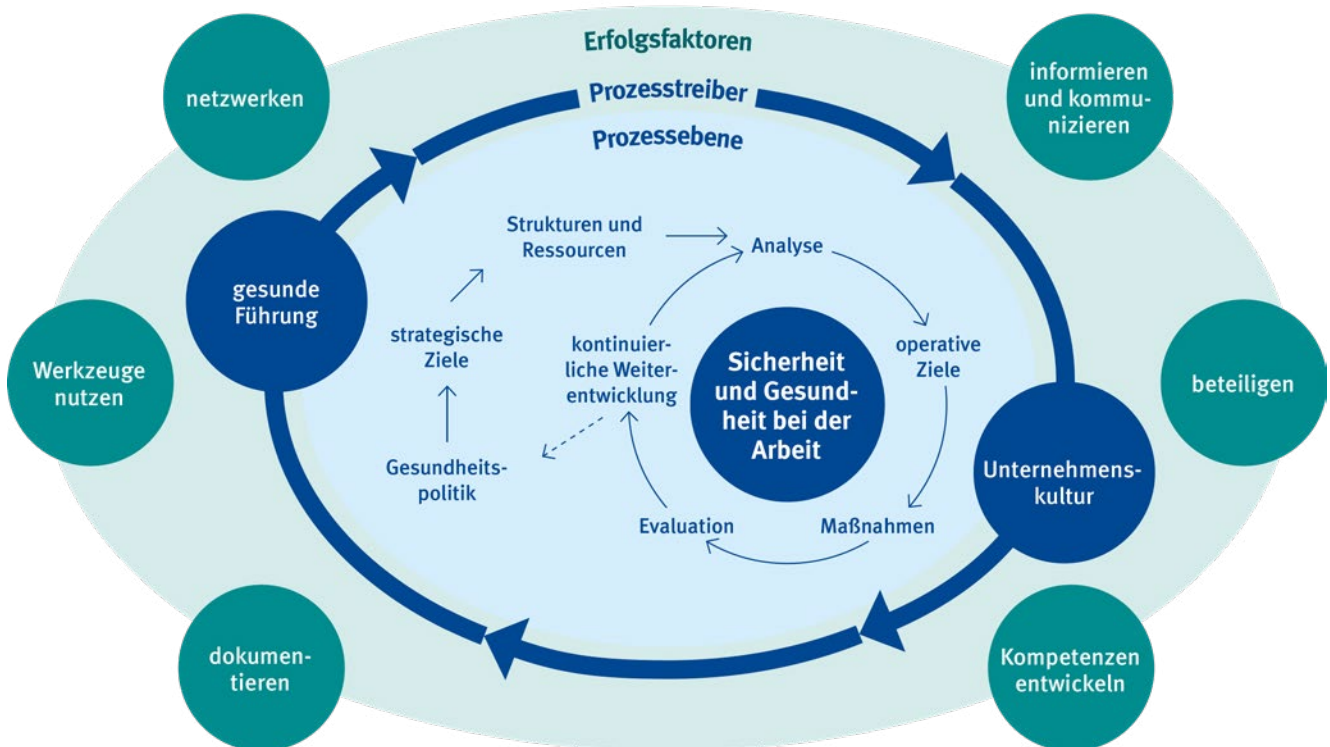


Abb. 1 Qualitätskriterien „Gesundheit bei der Arbeit“



Wichtig

In der Praxis beginnt kein Betrieb bei null. Somit startet der Prozess auch nicht immer mit der ersten Phase, der Entwicklung einer Gesundheitspolitik. Am Anfang sollte vielmehr eine Bestandsaufnahme untersuchen, was in den einzelnen Phasen bereits vorhanden ist. So entsteht ein erstes Bild. Vergleichbar mit einem Patchworkteppich. Einige der Flecken sind bereits sehr schön, kunstvoll gestaltet, bunt und groß, andere eher klein und abgewetzt. Es gibt aber auch noch Löcher im Teppich. Jetzt kann der Betrieb für sich entscheiden, welche Flecken kurzfristig, mittelfristig oder langfristig verschönert, ausgetauscht oder erneuert werden sollen. Immer mit dem Ziel, Schritt für Schritt einen kontinuierlichen Prozess zu entwickeln.

4.1.1 Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik ist ein Teil der Unternehmenspolitik und damit der explizit formulierte Kern der gewünschten Unternehmenskultur. Sie beinhaltet alle Grundsätze, strategischen Ziele und Regeln, nach denen Entscheidungen mit Blick auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten getroffen werden. Sie definiert das Grundverständnis und den Stellenwert von Gesundheit in dem jeweiligen Betrieb, gibt Orientierung für das Handeln der Beschäftigten und bildet damit auch Ideale einer angestrebten **Unternehmenskultur** ab (vgl. Kapitel 4.3.1).

Eine besonders hohe Verbindlichkeit kann durch die Verankerung in einem Leitbild oder in den Leitlinien eines Betriebs erreicht werden. Die oberste Leitung bekennt sich so zu ihrer Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten und die Beschäftigten zu ihrer Mitwirkungspflicht. Die Erwartungen an **gesunde Führung** und Führungshandeln werden dort ebenso definiert. Damit kann sowohl nach innen als auch nach außen kommuniziert werden, dass die Förderung und der Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ein mit dem wirtschaftlichen Erfolg verknüpftes Ziel ist.

Empfehlungen und Beispiele für die Gestaltung einer Gesundheitspolitik

- Betriebliche Vereinbarungen oder Regelungen stellen die Basis für ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit und eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsstrategie dar.
- Die Unternehmensleitung und die Mitarbeitendenvertretung haben sich gemeinsam schriftlich für die Einführung und Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements oder eines Managements von Sicherheit und Gesundheit ausgesprochen.
- Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sind entsprechend in Leitlinien, Leitbildern o. ä. verankert.

- Gesundheitsorientierte Führungsgrundsätze sind beschrieben (beispielsweise im Leitbild).
- Gesundheitsförderlicher Führungsstil ist ein Bewertungskriterium der Arbeitsleistung von Führungskräften.
- Kontinuierliche Personalentwicklung unter Berücksichtigung gesundheitsförderlicher Führung ist etabliert.
- Sicherheit und Gesundheit sind feste Bestandteile des betrieblichen Ziel-, Beurteilungs- und Controllingsystems.

4.1.2 Strategische Ziele

Klar umrissene Ziele beschreiben Zustände, die man in der Zukunft erreichen will. Strategische Ziele bilden dabei die Ausrichtung des Betriebs ab. Strategische Ziele zum Themenfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ werden von den strategischen Unternehmenszielen abgeleitet. Sie benennen die großen und langfristigen Themen. Daraus abgeleitete operative Ziele und schließlich die konkreten Maßnahmen übersetzen eine Strategie in kleine, erreichbare Schritte. Strategische Gesundheitsziele sind immer Bestandteil einer umfassenden betrieblichen Strategie, in der die Gesundheit der Beschäftigten einen hohen Stellenwert hat. Strategische Gesundheitsziele geben den Rahmen für die Analysephase.³

Empfehlungen für die Gestaltung strategischer Ziele

- Gesundheit ist in den Zielen des Betriebs verankert und schriftlich fixiert.
- Strategische Ziele werden partizipativ erarbeitet (z. B. in Strategieworkshops).
- Strategische Ziele werden zur Ableitung von operativen Zielen genutzt.

Beispiele für strategische Ziele

- Unsere Führungskräfte gewährleisten sichere und gesunde Arbeitsbedingungen.
- In der Produktion erreichen wir hohe Dienstleistungsqualität unter gesunden Arbeitsbedingungen.
- Alle Beschäftigte arbeiten an ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen.
- Mit unserer internen Kommunikation und Information erreichen wir alle Beschäftigten in allen Bereichen.
- Die Arbeitsabläufe in den Abteilungen XY sind störungsfrei.
- Gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, z. B. von Beruf und häuslicher Pflege.

³ Das Sachgebiet BGM erarbeitet derzeit eine DGUV Information, die Hilfestellung bei der Zielfindung und -formulierung liefern soll. Die Broschüre wird in der DGUV Publikationsdatenbank unter Regelwerk › Publikationen nach Fachbereich › Gesundheit im Betrieb › Betriebliches Gesundheitsmanagement zu finden sein.

4.1.3 Strukturen

Entsprechend der Größe des Betriebs ist es notwendig, Strukturen zu schaffen, die die Auseinandersetzung mit Gesundheit und Arbeitsfähigkeit nachhaltig verankern. Unabhängig von der Größe des Betriebs ist es wichtig, eine Person zu benennen, die die innerbetriebliche Koordination aller Aktivitäten zum Erhalt und zur Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit übernimmt. Hierbei kann es sich um eine speziell geschulte Person, eine betriebliche Gesundheitsmanagerin beziehungsweise einen Gesundheitsmanager oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit handeln.

Die Einrichtung eines Steuergremiums oder die Verbindung mit dem Arbeitsschutzausschuss zu einem Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit können sinnvolle Schritte zur Institutionalisierung von Gesundheit in dem Betrieb sein. Dieses Steuergremium agiert als bündelnder Kern in einem Netzwerk mit anderen betrieblichen Bereichen (z. B. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Personalwesen, Qualität, Umwelt, Hygiene) zusammen. Im Steuergremium ist die Besetzung idealerweise heterogen und an den betrieblichen Gegebenheiten orientiert. Üblicherweise besteht das Steuergremium aus Personen, die die Leitungsebene und die Beschäftigten vertreten, sowie Fachleute für Sicherheit und Gesundheit (z. B. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt bzw. -ärztin, Gesundheitsmanager oder -managerin) und dem Personalbereich. Es darf allgemeingültige Beschlüsse fassen und verfügt über ein angemessenes Budget.

Weitere zeitlich begrenzte Projektteams, Gesundheitszirkel oder Arbeitsgruppen sind eine ebenso sinnvolle Ergänzung zu den beschriebenen Strukturen, wie externe Beratende der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen oder der Rentenversicherung.

Empfehlungen und Beispiele für die Gestaltung von wirksamen Strukturen

- Beschreibung der Aufgaben, Rechte, Pflichten und Verantwortung von oberster Leitung, Führungskräften und Beschäftigten im Rahmen des Präventionsfeldes „Gesundheit bei der Arbeit“, z. B. in Führungszielen oder Funktionsprofilen.
- Ein Steuergremium, in welchem alle betrieblichen Akteurinnen und Akteure, die sich mit der Gesundheit der Beschäftigten befassen, beteiligt sind, das regelmäßig tagt und entsprechende Kompetenzen aufweist, ist eingerichtet, z. B. Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit, Arbeitskreis „Gesundheit“.
- Bei der Einrichtung des Steuerungsgremiums wird an bereits vorhandene betriebliche Strukturen, wie den Arbeitsschutzausschuss, angeknüpft und es findet eine enge Zusammenarbeit mit anderen relevanten betrieblichen Bereichen statt.
- Eine Stelle für die innerbetriebliche Koordination aller Aktivitäten zum Erhalt und zur Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit ist in der betrieblichen Organisation fest verankert. Deren Aufgaben, Pflichten und Verantwortung sind beschrieben. Die zuständigen Personen sind mit definierten Entscheidungskompetenzen und Budgetverantwortung ausgestattet.
- Die zuständigen Personen sind direkt der obersten Leitung des Betriebs unterstellt oder direkt in der Leitung der Organisation angesiedelt.

- Eine eigene Organisationseinheit, die (Sicherheit und) Gesundheit koordiniert (beispielsweise Arbeitsschutz, BGM, BEM, Inklusion und Sozialberatung in einer Einheit) ist eingerichtet.
- Schnittstellen, Kooperationen und Synergien zu anderen betrieblichen Organisationseinheiten und betrieblichen Prozessen sind festgelegt.
- Kooperationen und Synergien zu externen Organisationen und Netzwerken sind identifiziert und aufgebaut, wie z. B. Zusammenarbeit mit Sozialversicherungsträgern oder Beteiligung in Betriebsnachbarschaften und anderen Netzwerken für Gesundheit bei der Arbeit.

4.1.4 Ressourcen

Wie in Kapitel 4.1.2 beschrieben, können strategische Gesundheitsziele nur mit entsprechenden finanziellen, personellen und zeitlichen, aber auch räumlichen, technischen und infrastrukturellen Ressourcen erreicht werden. Der Umfang an Ressourcen hängt wesentlich von der Größe des Betriebs und den strategischen Zielen ab.

Empfehlungen und Beispiele für die Gestaltung passender Ressourcen

- Verantwortliche und koordinierende Personen werden mit definierten zeitlichen Ressourcen und Budgetverantwortung ausgestattet.
- Es wird ein Budget für die Gesundheit bei der Arbeit bereitgestellt.
- Einnahmen und Ausgaben für die Gesundheit bei der Arbeit werden im Haushaltsplan berücksichtigt und eine entsprechende Kostenstelle eingerichtet.
- Qualifizierungen der Beschäftigten und Führungskräfte, die zum Erhalt oder zur Stärkung der Gesundheit beitragen, werden regelmäßig durchgeführt und angepasst.
- Verhaltensorientierte Maßnahmen, die im direkten Zusammenhang zur unfallversicherten Tätigkeit stehen, finden in der Arbeitszeit statt.

4.1.5 Analyse

Innerhalb der Analysephase wird der Ist-Zustand bezüglich der gesundheitsbezogenen Situation der Beschäftigten, ihrer Arbeitssituation und möglicher pathogener („krankmachender“) und salutogener („gesundheitserhaltender/gesundheitsfördernder“) Einflussfaktoren erhoben und bewertet. Die Ergebnisse der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach ArbSchG § 5 („Gefährdungsbeurteilung“) werden bei der Analyse der Gesundheitschancen und -risiken berücksichtigt.

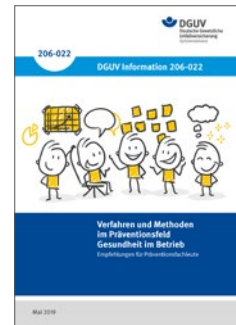
Über die Nutzung verschiedener Daten- und Informationsquellen kann ein umfassendes Bild der Ist-Situation generiert werden. Bei der Analyse werden objektiv und subjektiv sowie quantitativ und qualitativ gewonnene Informationen berücksichtigt und miteinander in Verbindung gesetzt (vgl. Abb. 2). Diese können in einem Gesundheitsreport festgehalten werden. Vor allem Methoden, die Wissen und Erfahrungen von Beschäftigten mit einbeziehen, haben sich als hilfreich im

Sinne eines wirkungsvollen Prozesses erwiesen. In der Analysephase werden die Grundlagen für die Ableitung, Planung und Durchführung von bedarfsgerechten Interventionen und die Evaluation geschaffen.

Die eingesetzten Analyseinstrumente orientieren sich an den strategischen Zielen, den bereits vorhandenen oder laufenden Analysen und Merkmalen des Betriebs wie Größe und Branche. Auch die zur Verfügung stehenden Strukturen und Ressourcen müssen berücksichtigt werden. Bei der Wahl verwendeter Instrumente wird auf die wissenschaftlich gesicherte Qualität der Instrumente geachtet. In Abhängigkeit von den eingesetzten Analyseinstrumenten kann es erforderlich sein, internes oder externes Fachpersonal hinzuzuziehen.

In der Praxis sollte zunächst auf vorhandene Analyseergebnisse zurückgegriffen werden. Welche Fragen sollen konkret beantwortet werden und welche Informationen sind bereits vorhanden? Hierfür können beispielsweise Ergebnisse aus bereits durchgeführten Begehungen, Workshops, Beschäftigtenbefragungen, aus einem Verbesserungsvorschlagswesen oder aus Optimierungsaktionen (Six Sigma, Kaizen etc.) herangezogen werden. Reichen die bereits vorhandenen Informationen nicht dafür aus, die Analyse so weit zu konkretisieren, um operative Ziele und Maßnahmen abzuleiten, sollte die vorhandene Wissenslücke gezielt geschlossen werden.

Abhängig vom jeweiligen Analyseinstrument kommt der Interpretation der Ergebnisse eine besondere Bedeutung zu. Es ist dabei wichtig, sich vor der Auswahl von Analyseinstrumenten Gedanken über die Ergebnisinterpretation zu machen, um zeitraubenden „Deutungskonflikten“ vorzubeugen.



Die DGUV Information 206-022 liefert weiterführende Hinweise zu Verfahren und Methoden im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“.

www.dguv.de/publikationen
Webcode: p206022



Abb. 2 Unterscheidung und Beispiele für quantitative, qualitative, objektive und subjektive Methoden

Empfehlungen und Beispiele für die Gestaltung der Analysen

- Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach ArbSchG §5 („Gefährdungsbeurteilung“)
- Objektive Instrumente:
 - Gesundheitsbericht der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Fehlzeitenanalyse
 - Altersstrukturanalyse
 - Fluktuationsanalyse
 - Arbeitsbelastungsdaten (z. B. Zeit-Überstunden-Konten)
 - BEM-Statistiken
 - Arbeitssituationsanalyse
 - Prüf- und Checklisten
 - Begehungen/Beobachtung
 - Nutzung von internem und externem Expertenwissen (z. B. Führungskräfte, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt und Betriebsärztin, Personalwesen, Interessenvertretungen, Sicherheitsbeauftragte, Suchthelfer und Suchthelferinnen, Sozialberater und Sozialberaterinnen, Unfallversicherungsträger, Krankenkassen etc.)
 - Auswertungen betriebsbezogener Fachstellen (z. B. BEM, Begehungen, Unfallstatistik, Betriebsarzt bzw. -ärztin, psychosozialer Dienst)
- Subjektive Instrumente:
 - Beschäftigtenbefragung
 - Workshops
 - Interviews

4.1.6 Operative Ziele

Die operativen Ziele ergeben sich aus den durch die Analyse identifizierten und festgelegten Handlungsbedarfen. Die operativen Ziele sind so konkret formuliert, dass sich im nächsten Schritt Maßnahmen ableiten lassen, die dazu dienen, diesen Zielzustand zu erreichen. Sie beziehen sich auf benannte Zielgruppen/ Arbeitsbereiche/Themen und können erfasst und gemessen werden. Sie werden zur Evaluation der Zielerreichung genutzt.⁴

Die S.M.A.R.T.-Kriterien, nach denen Ziele spezifisch, messbar, akzeptiert/ attraktiv, realistisch, terminiert sein sollen, helfen beim Formulieren von operativen Zielen (vgl. Abb. 3). Der inhaltliche Bezug zu den Analyseergebnissen bleibt dabei der Dreh- und Angelpunkt der Maßnahmen.

⁴ Das Sachgebiet BGM erarbeitet derzeit eine DGUV Information, die Hilfestellung bei der Zielfindung und -formulierung liefern soll. Die Broschüre wird in der DGUV Publikationsdatenbank unter Regelwerk › Publikationen nach Fachbereich › Gesundheit im Betrieb › Betriebliches Gesundheitsmanagement zu finden sein.

Empfehlungen für das Formulieren operativer Ziele

- Das Zielesystem beginnt mit strategischen, eher langfristigen und richtungsweisenden Zielen, aus denen operative Ziele abgeleitet werden.
- Operative Ziele korrespondieren mit den aktuellen Analyseergebnissen.
- Beschäftigte werden bei der Ableitung von operativen Zielen beteiligt (z. B. im Rahmen eines Ideentreffens).
- Es ist deutlich, welche operativen Ziele auf welche strategischen Ziele einzahlen (deutlicher Zielbezug).
- Die operativen Ziele sind S.M.A.R.T. formuliert.

Beispiele für operative Ziele

- Alle Beschäftigten in der Pflege wenden ab dem dritten Quartal 2023 rückschonende Arbeitstechniken an.
- Bis Ende des Jahres 2023 haben alle Arbeitsmittel einen definierten Aufbewahrungsort.
- Führungskräfte aller Ebenen können bis Ende des Jahres 2023 klare Arbeitsanweisungen formulieren.
- Bis Anfang 2024 sind Arbeitsmodelle implementiert, die die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bzw. Beruf und häuslicher Pflege unterstützen.

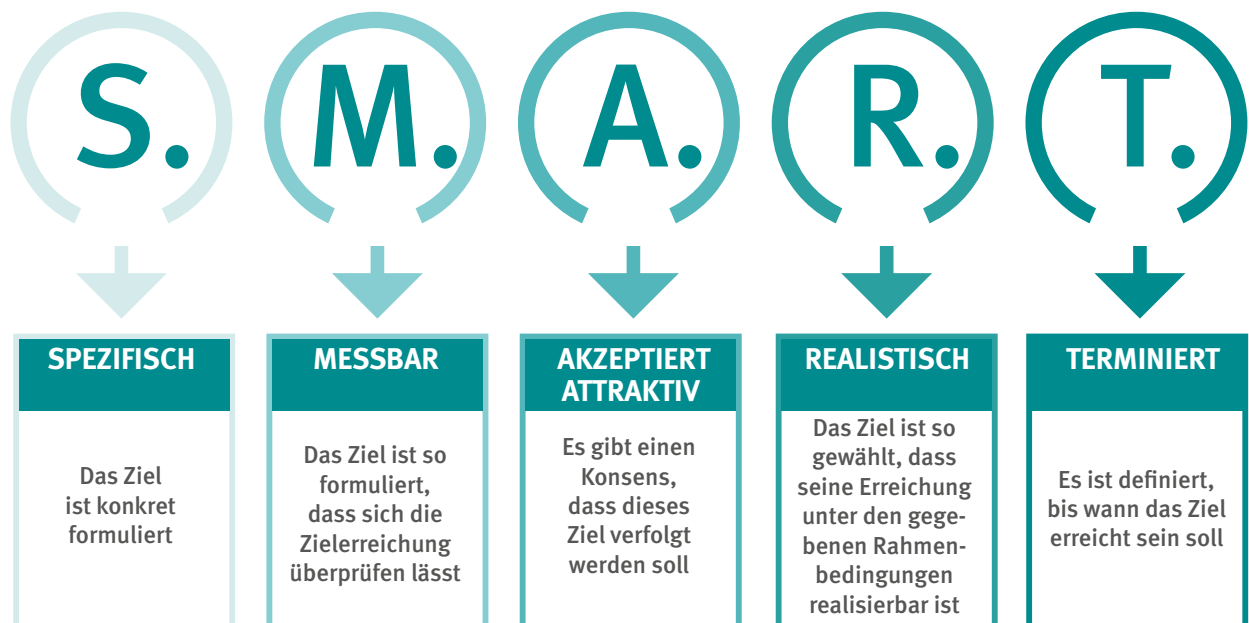


Abb. 3 S.M.A.R.T. Methode zur Zielformulierung (eigene Darstellung)

4.1.7 Maßnahmen

Bei der **Maßnahmenplanung** werden auf Basis der Analyseergebnisse und der daraufhin festgelegten operativen Ziele betriebsspezifische Maßnahmen abgeleitet und eine diesbezügliche Handlungsabfolge wird erarbeitet. Es ist festgelegt, was mit jeder einzelnen Maßnahme erreicht werden soll und woran der Betrieb dieses festmachen möchte. Maßnahmen werden bedarfs- und zielgruppenbezogen abgeleitet und in die Aufbau- und Ablauforganisation integriert. Bei der Maßnahmenplanung werden sowohl Maßnahmen, die auf die Verhältnisse als auch auf das Verhalten abzielen, berücksichtigt. Die Maßnahmen und Aktivitäten sind entsprechend der betrieblichen Organisation angemessen zu planen und umzusetzen. Dabei sollte die Auswahl nach gesicherten Erkenntnissen getroffen und – wenn möglich – nicht für sich alleine stehen, sondern mit anderen Maßnahmen kombiniert werden. Zudem sollten Zuständigkeiten für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen und Aktivitäten benannt und ein Zeit-, Arbeits- und Kostenplan erstellt werden. Alle aufgezeigten Aspekte werden in einem Maßnahmenplan festgehalten.

Empfehlungen für das Entwickeln von Maßnahmen

- Analyseergebnisse, operative Ziele und (außer)betriebliche Rahmenbedingungen werden bei der Maßnahmenentwicklung berücksichtigt.
- Bei der Auswahl, Entwicklung und Planung der Maßnahmen werden gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt⁵.
- Mehrkomponentenprogramme mit direktem Tätigkeitsbezug werden eingesetzt (Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention)⁶.
- Beschäftigte und betriebliche Expertinnen und Experten werden bei der Maßnahmentableitung und deren Entwicklung beteiligt.
- Sowohl Maßnahmen mit direktem Tätigkeitsbezug als auch zur allgemeinen Gesunderhaltung werden berücksichtigt.
- Zuständigkeiten und Termine werden in einem Maßnahmenplan festgehalten und regelmäßig überprüft.
- Im Maßnahmenplan wird die Reihenfolge der Maßnahmen nach Dringlichkeit und verfügbaren Ressourcen festgelegt.

Beispiele für das Entwickeln von Maßnahmen

Maßnahmen können beispielsweise auf diese Art und Weise entwickelt werden:

- Maßnahmenworkshop
- Recherche nach Best Practice-Beispielen
- Beratung durch Experten und Expertinnen
- Planungs- und Kreativitätsmethoden wie Problem-Analyse-Schema, Brainstorming, Kopfstandmethode, Ishikawa etc.
- Verbesserungsvorschlagswesen

⁵ Hinweise hierfür bieten der iga.Report 28 „Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention“ und der iga.Report 40 „Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention“: www.iga-info.de

⁶ Hinweise hierfür bietet der „Leitfaden Prävention“ des GKV Spitzenverbandes: www.gkv-spitzenverband.de
› Krankenversicherung › Prävention, Selbsthilfe, Beratung › Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung › Leitfaden Prävention



Abb. 4 Beispielhafte Maßnahmenpakete in den Themenfeldern „Gesund Führen“ und „Arbeitsorganisation“

Beispiele für Maßnahmenpakete

- Die Abbildung 4 zeigt zwei Beispiele, wie Maßnahmenpakete zu bestimmten Themen aussehen können.

Im nächsten Schritt folgen mit der **Maßnahmenumsetzung** die Durchführung und Steuerung der ausgewählten Maßnahmen und Aktivitäten. Dabei wird entsprechend der in der Planung inhaltlich und konzeptionell festgelegten Vorgehensweise agiert. Dazu ist in der Regel eine operative Infrastruktur erforderlich. Diese kann beispielsweise in Form von Arbeitsgruppen oder einzelner, verantwortlich zu benennender Personen realisiert werden. Innerhalb dieses Prozesses sollte auf die Zeit-, Arbeits- und Kostenpläne geachtet werden. Bei festgestellten Abweichungen zwischen Planung und aktueller Ist-Situation kann zeitnah eine Ursachenanalyse durchgeführt werden, um korrigierend einzugreifen. Um den Verlauf und die erzielten Ergebnisse zu jedem Zeitpunkt für alle relevanten Verantwortlichen und Gremien transparent und nachvollziehbar zu gestalten, sollten nach Möglichkeit alle Maßnahmen und Aktivitäten dokumentiert werden. Hierdurch vereinfacht sich auch die spätere Erfolgsbewertung.

Empfehlungen und Beispiele für die Maßnahmenumsetzung

- Der Maßnahmenplan ist flexibel und wird regelmäßig überprüft. Anpassungen werden nach Erfordernis vorgenommen und kommuniziert.
- Maßnahmen, die sich an die Beschäftigten richten, stehen allen Beschäftigten offen.
- Verhaltensorientierte Maßnahmen, die im direkten Zusammenhang zur versicherten Tätigkeit stehen, finden in der Arbeitszeit statt.
- Es werden nach Möglichkeit verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen kombiniert.

- Bei Maßnahmen, die die Sicherheit und den Schutz der Gesundheit der Beschäftigten betreffen, ist auf die Mitwirkungspflicht der Beschäftigten hinzuweisen.
- Aktivitäten werden bedarfs- und zielgruppengerecht kontinuierlich durchgeführt.
- Betriebliche und außerbetriebliche Expertinnen und Experten werden bei der Maßnahmenumsetzung einbezogen.
- Bei der Umsetzung von Maßnahmen wird bei Bedarf auf die Unterstützung und die Angebote der Sozialleistungsträger zurückgegriffen.



Der DGUV Grundsatz 311-001 beschreibt das gemeinsame Verständnis von Evaluation in der gesetzlichen Unfallversicherung und skizziert die wesentlichen Schritte des Evaluationsprozesses.

www.dguv.de/publikationen

Webcode: p311001

4.1.8 Evaluation

Die Evaluation im Prozess dient dazu, zu prüfen, ob die gesetzten strategischen und operativen Ziele erreicht und die Qualitätskriterien gemäß der vorliegenden Publikation eingehalten wurden. Im Rahmen der Evaluation kommt es zu einer regelmäßigen Bewertung der implementierten Strukturen und Prozesse sowie der erzielten Ergebnisse. Vorab wird festgelegt, welche Indikatoren bzw. Zielerreichungskriterien zur Evaluation herangezogen, in welcher Form die Evaluation durchgeführt und die Ergebnisse bewertet werden. Hierbei sollte die Größe und Struktur des Betriebs berücksichtigt werden. In Klein- und Kleinstunternehmen kann die Evaluation auch durch regelmäßige Gespräche mit Beschäftigten oder zuständigen Personen erfolgen. Die Evaluation dient sowohl der Prozessverbesserung als auch zum Nachweis der Wirksamkeit.

Empfehlungen und Beispiele für die Umsetzung der Evaluation

- Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung (Soll-Ist-Vergleichsmöglichkeiten) sind abgeleitet.
- In die Evaluation fließen objektive Daten und subjektive Einschätzungen ein.
- Es findet eine regelmäßige Bewertung durch die oberste Leitung statt.
- Ergebnisse der Evaluation werden in einem Bericht oder Datenblatt veröffentlicht.
- Im Rahmen der Evaluation werden die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse betrachtet.
- Im Rahmen der Evaluation werden standardisierte Evaluationsinstrumente und beteiligungsorientierte Methoden eingesetzt.
- Für einen Vorher-Nachher-Vergleich können erneut Instrumente aus der Analysephase zum Einsatz kommen.
- Interne und externe Audits fließen in die Evaluation ein.



Die DGUV Information 211-043 unterstützt die detaillierte Planung und Durchführung von Evaluationen nach einem standardisierten Ablauf.

www.dguv.de/publikationen

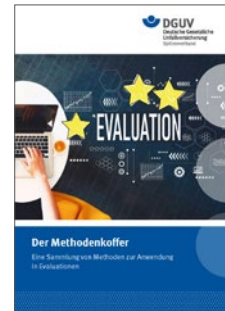
Webcode: p211043

4.1.9 Kontinuierliche Weiterentwicklung

Ausgehend von den betriebspolitischen und strukturellen Voraussetzungen über die Analyse, die Maßnahmen bis hin zur Evaluation kennzeichnet der gesamte Prozess eine systematische Herangehensweise, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten im Betrieb zu erhalten und zu fördern. Betriebe kommen so in einen kontinuierlichen Umsetzungs- und Verbesserungsprozess, der zur Weiterentwicklung des Betriebs sowohl unter wirtschaftlichen als auch unter gesundheitlichen Aspekten beiträgt. Eine lern- und kritikfähige Organisation entsteht.

Empfehlungen und Beispiele für die Umsetzung

- Evaluationsergebnisse werden kontinuierlich besprochen und für die weitere (strategische) Steuerung der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit verwendet.
- Aus den Evaluationsergebnissen werden direkte Verbesserungen abgeleitet und umgesetzt.
- Aus den Evaluationsergebnissen werden „Leitplanken“ für die künftige Ausrichtung des Präventionsfelds „Gesundheit bei der Arbeit“ abgeleitet.
- Im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung werden Anpassungen durch geänderte Arbeitsschutzvorschriften, freiwillige Initiativen und Programme, Tarifvereinbarungen oder Betriebsvereinbarungen berücksichtigt.



„Der Methodenkoffer“ gibt einen umfassenden Überblick über unterschiedliche Methoden für die Evaluation von Präventionsmaßnahmen.

www.dguv.de/publikationen
Webcode: p021617

4.2 Erfolgsfaktoren (äußerer Kreis)

Stellt der innere Kreis die notwendigen Prozessschritte im Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ dar, fokussiert sich der äußere Kreis auf Erfolgsfaktoren, die einen Einfluss auf alle Prozessschritte des inneren Kreises haben (vgl. Abb. 1).

4.2.1 Kompetenzen entwickeln

Kontinuierliche und zielgerichtete Kompetenzentwicklung ist eine wesentliche Voraussetzung bei der Gestaltung von Arbeit.

Empfehlungen

Die beteiligten Akteurinnen und Akteure (vor allem zuständige Personen, Führungskräfte, Leitung, Interessenvertretungen) sind in der Lage, die unterschiedlichen Bereiche der Qualitätskriterien des Präventionsfelds „Gesundheit bei der Arbeit“ zu verstehen, zu steuern und/oder umzusetzen.



Die DGUV Information 206-021 liefert Empfehlung für die Qualifizierung von Betrieblichen Gesundheitsmanagern und -managerinnen.

www.dguv.de/publikationen
Webcode: p206021

Leitfragen zur Kompetenzentwicklung

- Welche Personengruppe ist wie zu qualifizieren?
- Welche Inhalte sollen in welcher Tiefe vermittelt werden?
- In welcher Form soll die Qualifizierung stattfinden?
- Wer kann die Inhalte vermitteln?
- Wie werden die Inhalte auf dem aktuellen Stand gehalten?

4.2.2 Beteiligen

Die Beteiligung der verschiedenen Interessengruppen sorgt für Akzeptanz und bedarfsgerechtes Vorgehen. Hierbei ist es wichtig, je nach Inhalt zu entscheiden, in welcher Form die jeweiligen Beschäftigtengruppen beteiligt werden sollen. Eine gute Orientierungsmöglichkeit bietet hier die Beteiligungspyramide (siehe Abb. 5). Damit kann festgelegt werden, in welchen Punkten lediglich informiert werden soll, wo die Beschäftigten nach ihrer Meinung gefragt werden, inwieweit sie mitgestalten können oder sogar mitentscheiden oder entscheiden sollen.

Beteiligung kann beispielsweise durch Betriebsversammlungen, Strategieworkshops, Analyseworkshops, Beschäftigtenzeitschrift, Imagefilme, Gesundheitstage oder im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erfolgen.

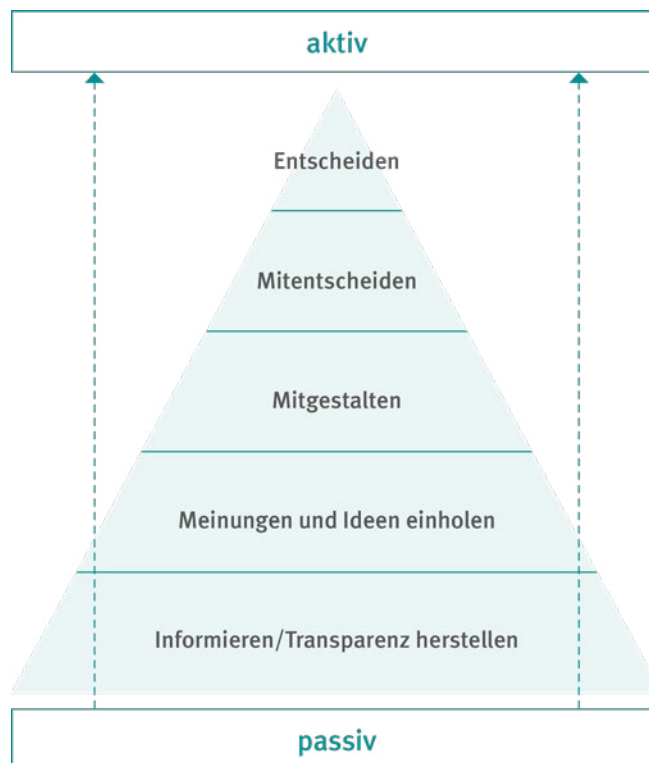


Abb. 5 Beteiligungspyramide (eigene Darstellung)

Empfehlungen

- Beschäftigte, Interessenvertretungen und Führungskräfte wirken kontinuierlich mit. Nachhaltige Verbesserungsprozesse beteiligen Beschäftigte also bereits in den ersten Zielfindungs- und Planungsphasen.
- Es gibt einen fortlaufenden Austausch und eine gemeinsame Reflexion von Ergebnissen.
- Die Rollen und Aufgaben der beteiligten Interessengruppen sowie deren Zusammenarbeit sind geklärt und beschrieben.
- Die Vielfalt der Beschäftigten wird in der Gesundheitsarbeit berücksichtigt.
- Es ist sichergestellt, dass Gleichstellung und Teilhabe für alle Beschäftigten-Gruppen in allen Prozessschritten berücksichtigt sind.

Leitfragen zur Beteiligung

- Welche Personengruppen sollen im Einzelnen beteiligt werden?
- Wie wird die Beteiligung der verschiedenen Personen (-gruppen) konkret umgesetzt?
- Wann und wie wird beteiligt?
- Woran konkret soll beteiligt werden?
- Was passiert, wenn die Beteiligung scheitert?

4.2.3 Informieren und kommunizieren

Ein grundlegendes Element der Beteiligung ist der Austausch von Informationen. Kommunikation ist die Basis sozialer Systeme. Sie gibt Orientierung, Kontrolle und Sicherheit und beeinflusst die Unternehmenskultur. Information und Kommunikation sorgen für Bedarfsorientierung, Aufmerksamkeit und Nachhaltigkeit der Aktivitäten.

Empfehlungen

- Verfahren für den internen Informationsfluss und die Kommunikation zwischen Führungskräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, beratenden Personen, Ausschüssen, Arbeitskreisen für Gesundheit bei der Arbeit sind festgelegt und werden genutzt (Stichwort: Regelkommunikation).
- Verfahren für die Kommunikation mit externen Stellen (z. B. mit Unfallversicherungsträgern, Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern) sind beschlossen.
- Aktivitäten und Informationen über Ziele, Maßnahmen und Ergebnisse werden regelmäßig und zielgruppengerecht an inner- und außerbetriebliche Interessensgruppen kommuniziert.
- Die Aktivitäten sind für die Beschäftigten erkennbar, z. B. durch ein innerbetriebliches Logo oder anderes Erkennungszeichen für die Marke „Gesundheit bei der Arbeit“.
- Der Nutzen der Aktivitäten für die Organisation generell und die dort tätigen Personen sowie der Nutzen einzelner Angebote wird regelmäßig und an möglichst vielen Stellen verdeutlicht.

Leitfragen zu Information/Kommunikation

- Welche Personengruppen sind zu informieren?
- Wer sind die inner- und außerbetrieblichen Interessens- bzw. Anspruchsgruppen?
- Welche Personengruppen müssen miteinander kommunizieren?
- Welche Inhalte sollen in welcher Tiefe kommuniziert werden?
- An welcher Stelle im Prozess findet welche Information und welche Rückkopplung statt?
- In welcher Form soll Information und Kommunikation stattfinden? Welche Medien/Kommunikationswege stehen zur Verfügung und sollen genutzt werden? Sind die Verantwortlichkeiten dafür festgelegt?
- Was passiert, wenn die Informationsweitergabe und/oder Rückkopplung nicht funktioniert?

4.2.4 Netzwerken

Der Austausch miteinander, auch über die eigenen Organisationsgrenzen hinweg, hilft Wissen zu ergänzen, löst Betriebsblindheit auf, schafft Synergien und befördert die Kreativität.

Empfehlungen

- Möglichkeiten interner und externer Unterstützung sind bekannt und werden genutzt.
- Es besteht ein regelmäßig überbetrieblicher Austausch und eine überbetriebliche Vernetzung.
- Die Qualität der externen Unterstützungsangebote wird berücksichtigt.
- Das Geben und Nehmen von Informationen und Feedback ist üblich.

Leitfragen zur Netzwerkarbeit

- Auf welche interne und externe Unterstützung kann zurückgegriffen werden?
- Wie leicht ist diese Unterstützung anzufordern?
- Wo wird externe Unterstützung benötigt?
- Sind die eigenen Grenzen bekannt?
- Welche Netzwerke sind bekannt und relevant?

4.2.5 Werkzeuge nutzen

Von Expertinnen und Experten entwickelte und evaluierte Werkzeuge (Methoden, Verfahren, Instrumente oder Konzepte wie beispielsweise Beschäftigtenbefragungen, Apps, Unterweisungsmaterialien, Vorträge, Kurse) unterstützen die Aktivitäten zum Erhalt und zur Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit und stellen deren Qualität sicher.

Werkzeuge können dabei an unterschiedlichen Stellen im Gesamtprozess zum Einsatz kommen (beispielsweise Zielfindung, Analyse, Kommunikation, Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung).



Die „Landkarte der Unterstützenden“ informiert über die Unterstützungsleistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausgewählter Sozialleistungsträger.

www.dguv.de/publikationen

Webcode: p021380

Empfehlungen

- In jedem der Prozessschritte können und sollen passende Werkzeuge genutzt werden.
- Von Expertinnen und Experten entwickelte Werkzeuge geben Sicherheit hinsichtlich der Wirksamkeit.
- Die Möglichkeiten und Grenzen der eingesetzten Werkzeuge sollten gut erkennbar sein.
- Die Auswahl der Werkzeuge ist nicht pauschal oder kostenorientiert, sondern bedarfs-, zielgruppen- und organisationsgerecht. Werkzeuge wie Befragungen, Apps, Unterweisungen, Vorträge, Kurse etc. können analog oder digital sein.
- Die Kompatibilität zu anderen bestehenden Systemen im Betrieb, z. B. Software-Schnittstellen, Auswertungen zur Kursteilnahme o. ä. ist frühzeitig sichergestellt.
- Die Kompetenz der Nutzerinnen und Nutzer ist berücksichtigt.
- Der Datenschutz und die Datensicherheit sind ebenso berücksichtigt, wie die Privatsphäre und Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten.

Leitfragen zum Nutzen von Werkzeugen

- Passt das angebotene Werkzeug zum vereinbarten Ziel und zur Organisationskultur?
- Welche Werkzeuge bieten die Sozialleistungsträger an?
- Von wem wurde das Werkzeug entwickelt?
- Welche Urheberrechte liegen vor?
- Fallen einmalige und/oder regelmäßige Kosten an (z. B. für Lizenzen, Mitgliedsgebühren, besondere Hardware oder Software)? Gibt es Werkzeuge, die kostenlos genutzt werden können (z. B. von Sozialleistungsträgern)?
- Braucht man für die Anwendung des Werkzeugs bestimmte Qualifikationen und wie können diese erworben werden?

4.2.6 Dokumentieren

Dokumentation schafft Transparenz, Klarheit über die Erwartungen und Entwicklungen sowie Verbindlichkeit, wenn sie sich auf das Wesentliche beschränkt. Zudem hilft sie bei der Steuerung der Prozesse.

Empfehlungen

- Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zum Erhalt und zur Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit werden dokumentiert und sind den Beteiligten zugänglich.
- Die Dokumentation wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.
- Es gibt ein Verfahren zu den Aufbewahrungsfristen der erstellten Dokumente.

Leitfragen zur Dokumentation

- Folgende Inhalte sollten dokumentiert werden
 - Welche Verantwortung wollen wir als Unternehmensleitung für die Gesundheit unserer Beschäftigten wahrnehmen?
 - Welche Verantwortung tragen die Beschäftigten selbst?
 - Wie lauten unsere Ziele?



Die DGUV Information 206-025 bietet Hinweise zur Gestaltung der Unternehmenskultur.

www.dguv.de/publikationen

Webcode: p206025

- Wie sollen sie erreicht werden?
- Wer ist beteiligt?
- Wie sehen unsere Strukturen aus?
- Welche Analysedaten werden erhoben und genutzt?
- Welche Maßnahmen gibt es?
- Wie werden Aktivitäten für die Gesundheitsarbeit im Betrieb evaluiert?
- Wie lauten die Ergebnisse?
- Was folgt aus den Ergebnissen der Evaluation?

- Folgende organisatorische Fragen sollten beantwortet werden
 - Was ist zu dokumentieren?
 - Was ist nicht zu dokumentieren?
 - Wann ist zu dokumentieren?
 - Wer dokumentiert, bereinigt und aktualisiert?
 - Welche Vorlagen werden genutzt?
 - Wo wird dokumentiert?
 - Wie lange wird die Dokumentation aufbewahrt?

Das Ausmaß und der Detaillierungsgrad der Dokumentation ist von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich je nach Größe, der Anzahl der Beschäftigten, der Branche oder Komplexität des Unternehmens.

4.3 Prozesstreiber

4.3.1 Unternehmenskultur



Auf der Webseite der DGUV werden Ansatzpunkte zur Veränderung der Präventionskultur aufgezeigt.

www.dguv.de/publikationen

Webcode: d1183709

Ein wesentlicher Einflussfaktor zum Erreichen der Ziele ist die in einem Unternehmen vorherrschende Kultur. Diese kann, je nach Ausprägung, sowohl vorantreiben als auch bremsen oder sogar verhindern.

Unternehmenskultur meint die gemeinsam geteilten Muster des Denkens, Fühlens und Handelns sowie die gemeinsamen Normen, Werte und Einstellungen innerhalb einer Organisation oder eines Unternehmens.

Mit Blick auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wird häufig auch von der „Präventionskultur“ in einem Unternehmen gesprochen. Diese steht dafür, wie stark und selbstverständlich die Themen Sicherheit und Gesundheit im Arbeitsalltag bedacht werden. Ist der Stellenwert hoch, sind alle aufmerksam dafür, Risiken für Sicherheit und Gesundheit zu entdecken und Ansätze zur Verbesserung zu finden. Werden Sicherheit und Gesundheit zu zentralen Themen im Unternehmen, dann werden sie nicht als Kostenfaktor gesehen, sondern als Investition in die erfolgreiche Zukunft.

Wie entsteht Unternehmenskultur?

Die Unternehmenskultur ist ein Wechselspiel zwischen den betrieblichen Zielen, Strukturen und dem gewünschten Handeln auf der einen und den persönlichen Einstellungen, Werten und dem tatsächlichen Verhalten der Beschäftigten auf der anderen Seite. Sie wird geprägt von den gegenseitigen Erwartungen. Das bedeutet: Die Unternehmenskultur prägt nicht nur ihre Mitglieder, sondern wird gleichzeitig durch diese geschaffen und verändert.

Erwünschte Werte und Verhaltensweisen müssen im Arbeitskontext kommuniziert, vorgelebt und verstärkt werden. Ihre Entwicklung findet vor allem in den alltäglichen sozialen Austauschprozessen statt. In der täglichen Zusammenarbeit zeigt und bildet sich die Unternehmenskultur. Auch die Sicherheits- und Gesundheitskompetenz der Beschäftigten hat so Einfluss auf die Unternehmenskultur. Führungskräfte und Mitarbeitendenvertretungen geben Orientierung und setzen Standards.

Welchen Einfluss hat die Unternehmenskultur auf die Gesundheit bei der Arbeit?

Ist die Unternehmenskultur geprägt von einer hohen Mitarbeitendenorientierung, Partizipation, Wertschätzung und Fairness im Umgang miteinander, Transparenz und offener Kommunikation, Vertrauen und Verantwortung, einer positiven Fehlerkultur, Sinnerleben bei der Arbeit und angemessenen Handlungsspielräumen, dann hat dies positive Auswirkungen auf die Gesundheit bei der Arbeit.

Die Unternehmenskultur entscheidet unter anderem darüber, wie die veröffentlichten Werte, Strategien, Ziele und Philosophien, die in der Gesundheitspolitik und in den strategischen Zielen festgelegt wurden (vgl. Kapitel 4.1), gelebt werden. Gleichzeitig wirkt sie sich auch auf das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten bei der Arbeit aus und beeinflusst somit auch, inwiefern Maßnahmen umgesetzt werden.

Beispiel: Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Viele Betriebe stellen nach außen in ihrer Unternehmenspolitik ihre Familienfreundlichkeit heraus. Häufig auch mit einem Audit. Auch sind Strukturen geschaffen worden, wie Teilzeitmodelle, mobiles Arbeiten oder geteilte Führung. Wenn aber nicht hinterfragte Überzeugungen vorherrschen, wie „In Teilzeit kann man keine Karriere machen.“, „Wer nicht im Büro ist, arbeitet nicht.“ oder „Wer Elternzeit nimmt, kann keine Führungsverantwortung übernehmen.“ werden die gestalteten Strukturen und Prozesse nicht den gewünschten Effekt haben. Das gesundheitsförderliche Potenzial wird sich somit nicht entfalten können.



Der „KulturCheck“ ist ein hilfreiches Instrument, um Ausprägungen von bestimmten Werten einer Unternehmenskultur bewusst und besprechbar zu machen.

www.dguv.de/publikationen
Webcode: p012730

Hier geht's zur Web-App
KulturCheck:

<https://kulturcheck.dguv.de/login>



Die „Kulturdialoge: Prävention“ helfen dabei, zu den Themen Sicherheit und Gesundheit ins Gespräch zu kommen und die Präventionskultur gemeinsam weiterzuentwickeln.

www.dguv.de/publikationen

Wie kann Unternehmenskultur gestaltet werden?

Unternehmenskultur kann gemeinsam gestaltet werden. Die Auseinandersetzung mit Werten und das Aufzeigen von Unterschieden zwischen Wunsch und tatsächlichem Verhalten ist die Methode der Wahl. Dies setzt definierte Wertmaßstäbe, z. B. im Rahmen einer Politik oder durch Leitlinien voraus, auf deren Basis Abweichungen festgestellt und diskutiert werden können. Die Transparenz von Erwartungen, Werten und Grenzen sowie eine offene Kommunikation darüber sind zentrale Erfolgsfaktoren für die Gestaltung der Kultur.

Leitfragen an alle Mitglieder der Kultur können zum Beispiel sein

- Was erzählen wir Außenstehenden über den Zustand der Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen?
- Wie wollen wir miteinander kommunizieren?
- Wie wollen wir zusammenarbeiten?
- Wie wollen wir mit Fehlern, Störungen und Konflikten umgehen?
- Wie gestalten und begleiten wir Veränderungen?
- Wie würdigen wir bei großen Veränderungen das Vergangene?
- Wie viel Vertrauen wollen wir haben und geben?
- Welchen Stellenwert/welche Bedeutung haben Sicherheit und Gesundheit in unserem Unternehmen?
- Wie drücken wir Wertschätzung – wofür – aus?

Mögliche Stellschrauben einer Unternehmenskultur

- Die Art der Kooperation der verschiedenen Gruppen untereinander (Schnittstellenmanagement).
- Die Art und Qualität der Kommunikation miteinander (zielgerichtet, ausgewogen).
- Die Lebendigkeit der kollegialen Rückmeldungen (Feedbackschleife).
- Die Förderung der Konsensfähigkeit der beteiligten Personen durch Gerechtigkeit und Fairness und einen kleinsten gemeinsamen Nenner.
- Der lösungsorientierte Umgang mit Konflikten und Störungen.

Neben der Förderung der sozialen Austauschprozesse können einflussreiche Kulturträger und -trägerinnen, wie Führungskräfte, Betriebs- und Personalräte oder andere Personen mit Vorbildcharakter in Unternehmen, Beförderer einer gesunden Unternehmenskultur sein. Klare Grenzen („No-Gos“) und Erlebnisgeschichten etablieren Standards und bieten Orientierung.

Beispiel: Führungsleitlinien

Ein häufiges Vorgehen zu Gestaltung der Unternehmenskultur sind Führungsleitlinien. Diese geben Orientierung, welche Werte und Handlungsweisen die Führungskräfte leiten sollen. Damit diese im alltäglichen Führungshandeln gelebt werden, braucht es eine kontinuierliche Reflexion durch die Führungskräfte. Wie können die Leitlinien praktisch umgesetzt werden? Wo gelingt dies nicht und was hält Führungskräfte davon ab? Auch 360°-Feedbacks, Beschäftigtenbefragungen oder ähnliches können hier zur Reflexion beitragen.

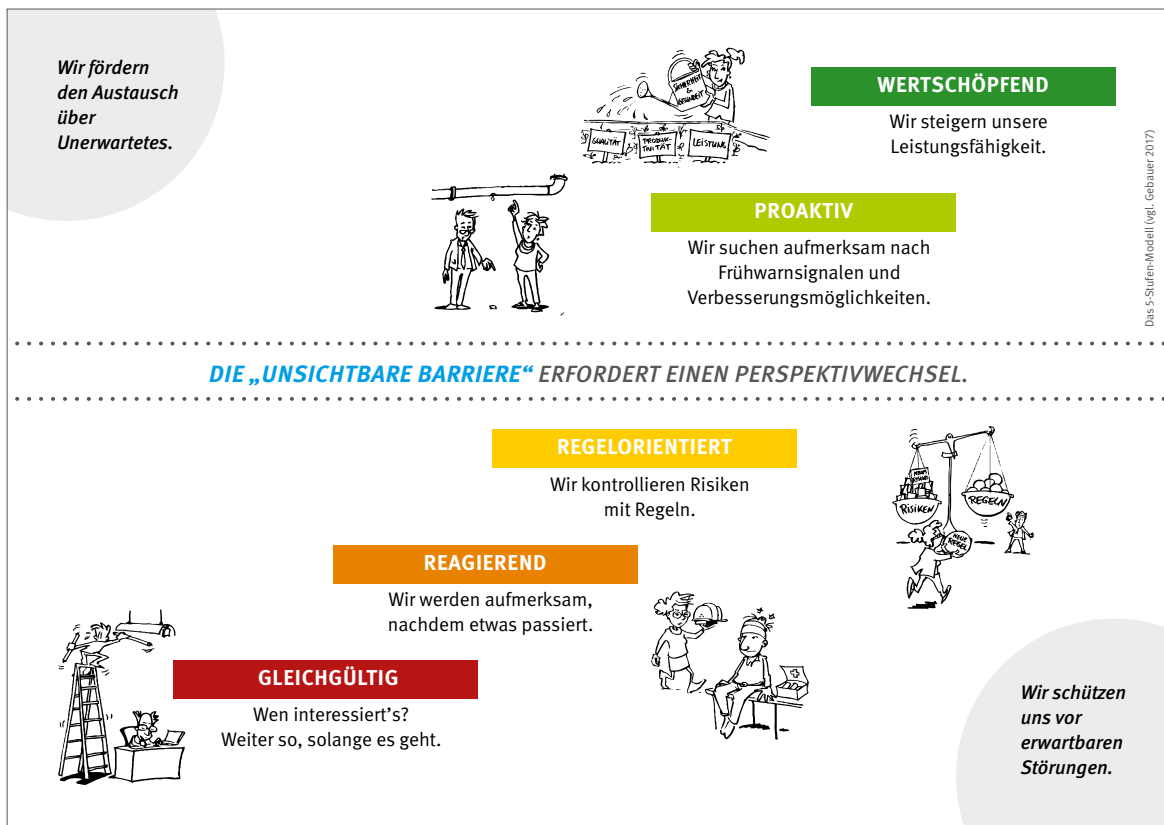


Abb. 6 5-Stufen-Modell zur Präventionskultur der DGUV

Das 5-Stufenmodell der DGUV unterstützt Unternehmen dabei, die eigene Präventionskultur im Arbeitsalltag zu betrachten und liefert Ansätze für die Weiterentwicklung (vgl. Abb. 6).

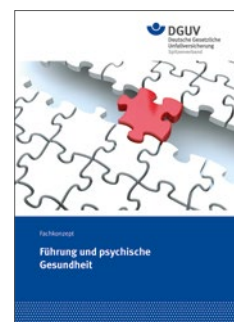
Methoden zur Reflexion und damit auch zur Gestaltung einer gesunden Unternehmenskultur beinhalten in der Regel das gemeinsame Beschreiben und Diskutieren erlebter Werte und deren konkrete Umsetzung in Verhalten im Arbeitsalltag.

4.3.2 Gesunde Führung

Bei der Gestaltung gesunder betrieblicher Prozesse und Strukturen sowie bei der Entwicklung gesunder Verhaltensweisen im Betrieb ist die aktive und verantwortliche Einbindung von Führung und Management zentraler Erfolgsfaktor und kann zugleich die größte Herausforderung sein.

Führungskräfte können z. B. durch die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen einen möglichst störungsarmen Ablauf der betrieblichen Prozesse begünstigen. Ebenso haben sie durch ihr Führungsverhalten direkten Einfluss auf Wohlbefinden, Motivation und Leistungsbereitschaft der Beschäftigten. Eine Führungskraft kann allerdings nur so gut „gesund führen“, wie es die betrieblichen Rahmenbedingungen ermöglichen.

Das Statement der Unternehmensleitung, Gesundheit als Führungsaufgabe zu definieren sowie die Identifikation der Führungskräfte mit diesem Verständnis, sind die Basis für die Entwicklung einer gesunden Organisation mit einer gesunden Führungskultur.



Fachkonzept „Führung und psychische Gesundheit“ beschreibt das Verständnis gesundheitsfördernder Führung und zeigt, wie sich Führung auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirkt.

www.dguv.de/publikationen
Webcode: p012224

Dimensionen von gesunder Führung

Die Einwirkung von Führung auf die Gesundheit der Beschäftigten kann aus drei verschiedenen Dimensionen betrachtet werden: Den **Verhaltensmustern von Führungskräften**, den **Handlungsfeldern** und den verschiedenen Aufgabenschwerpunkten der **Führungsebenen** im Managementprozess.

Dimension: Verhaltensmuster von Führungskräften

Führungskräfte zeigen verschiedene Verhaltensmuster bezüglich ihres Engagements bei der Sicherheit und Gesundheit.

Die in Abb. 7 dargestellten Verhaltensmuster zeigen sich beispielhaft durch die aufgelisteten Verhaltensweisen und Grundhaltungen in Bezug auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

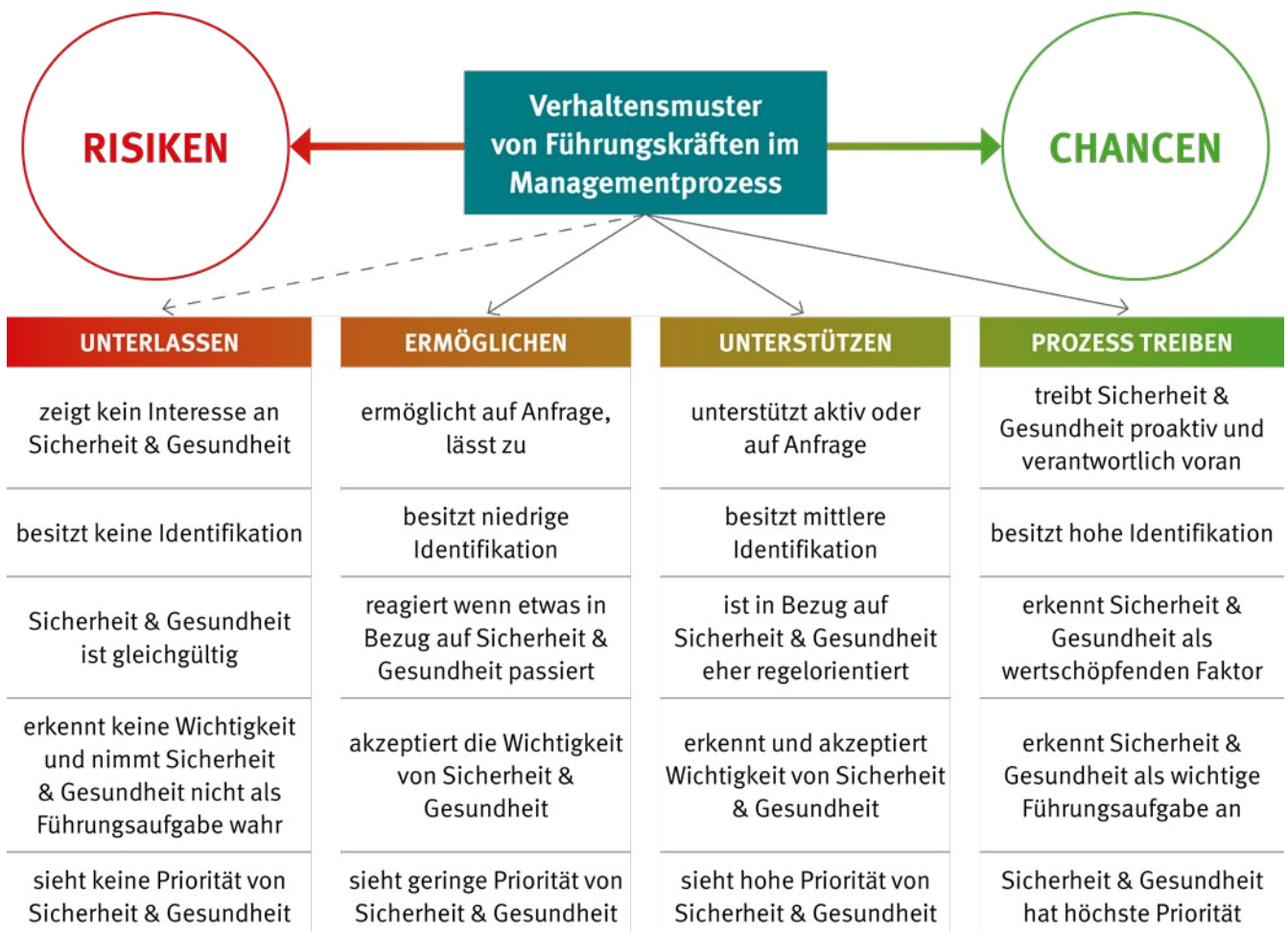


Abb. 7 Verhaltensmuster von Führungskräften im Managementprozess

Dimension: Handlungsfelder

Es können fünf Handlungsfelder (Abb. 8) unterschieden werden, in denen Führung im Rahmen von Sicherheit und Gesundheit aktiv werden kann: Gestaltung der Rahmenbedingungen, Unterstützung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, gesunde Selbstführung, Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Führungsverhalten. Die Handlungsfelder beschreiben grundsätzlich verschiedene Perspektiven auf Führung und ihren Einfluss auf Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen.

Handlungsfeld 1: Gestaltung der Rahmenbedingungen

Hier geht es um die Organisation grundlegender Voraussetzungen für das Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“. Die Unternehmensleitung bekennt sich zur hohen Bedeutung gesunder Arbeit, legt die strategische Ausrichtung fest, entscheidet über Zuständigkeiten und stellt Ressourcen bereit.

Handlungsfeld 2: Unterstützung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Die Gestaltung von Strukturen und die Steuerung von Prozessen gehört zu den Kernaufgaben von Führung. Somit ist es Aufgabe der Führungskräfte, die Bearbeitung von Problemen und Herausforderungen in der Systematik eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) zu unterstützen und voranzutreiben. Dies geschieht am besten in Absprache und Zusammenarbeit mit den betrieblichen Experten und Expertinnen für Gesundheit.



Abb. 8 Handlungsfelder von Führungskräften im Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“

Handlungsfeld 3: Gesunde Selbstführung

Auch Führungskräfte sind Beschäftigte des Unternehmens. Dabei stellt die so genannte „Sandwichposition“ eine besondere Herausforderung für Führungskräfte der mittleren und unteren Ebene dar. Als solche müssen sie mit den Anforderungen der oberen Führungsebene und gleichzeitig mit den Erwartungen der unteren Führungsebene bzw. ihrer Mitarbeitenden umgehen. Nicht nur für den Erhalt der eigenen Gesundheit sollten Führungskräfte auf eine gesundheitsorientierte Selbstführung achten. Als Vorbilder für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regt ihr Verhalten auch die Beschäftigten an, sich gesundheitsbewusst zu verhalten.

Handlungsfeld 4: Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Durch die Organisation, Steuerung und Kontrolle der Arbeitsabläufe haben Führungskräfte entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeitenden. Hierbei müssen sie sich der Herausforderung stellen, betriebliche Anforderungen und individuelle Leistungsvoraussetzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu berücksichtigen. Sie müssen zudem in der täglichen Arbeit das Spannungsfeld aus Qualitäts-, Produktivitäts-, und Wirtschaftlichkeitsanforderungen sicher und gesund bewältigen.



Die DGUV Information 206-036 liefert Hinweise zur Erstellung und Umsetzung von Führungsleitlinien.

www.dguv.de/publikationen
Webcode: p206036

Handlungsfeld 5: Führungsverhalten

Durch ihre Rolle (Vertretung der Werte und Ziele des Unternehmens) sowie ihre physische und psychische Präsenz wirken Führungskräfte direkt auf ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein. Als weisungsbefugte Personen erteilen sie Arbeitsaufträge und haben mit ihrem individuellen Führungs- und Kommunikationsstil entscheidenden Einfluss auf das Betriebsklima und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihres Verantwortungsbereichs. Damit stellen Führungskräfte selbst ebenfalls eine wesentliche Arbeitsbedingung dar, die je nach Ausprägung Risiken oder Chancen für die Gesundheit der Beschäftigten beinhaltet. Es ist wichtig, Menschen mit Verantwortung für andere Menschen darauf vorzubereiten und ihnen Raum dafür zu geben, diese Führungsrolle sicher und gesund gestalten zu können.

Dimension: Führungsebenen

Je nach Führungsebene sind die Entscheidungsträger und -trägerinnen im Unternehmen in ihren verschiedenen Rollen unterschiedlich stark in den jeweiligen Handlungsfeldern aktiv (vgl. Abb. 9).

Dabei sind die oberen Führungskräfte eher initiierend (Rahmenbedingungen), die mittleren Führungskräfte eher planend und organisierend (sichere und gesunde Prozessgestaltung) und die unteren Führungskräfte eher umsetzend (Arbeitsbedingungen) tätig. Die gesunde Selbstführung ist für alle Führungsebenen relevant.

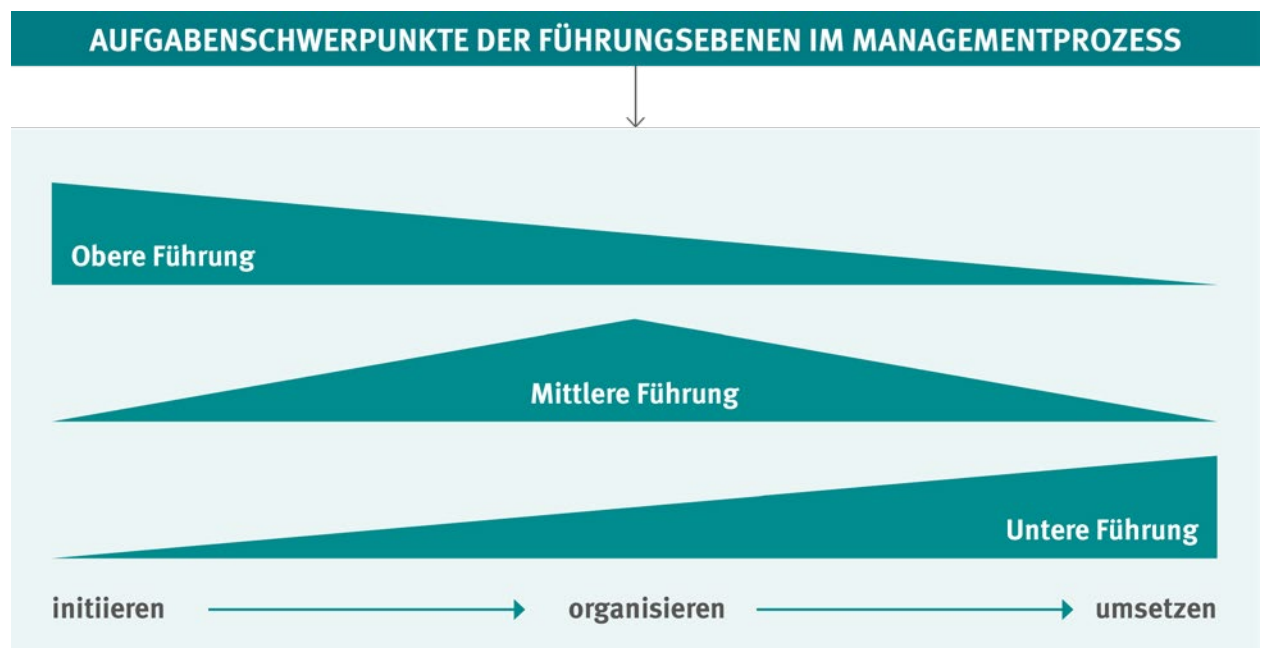


Abb. 9 Aufgabenschwerpunkte der Führungsebenen im Managementprozess

5 Fazit

Das Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“ gewinnt in der gesetzlichen Unfallversicherung und in Unternehmen an Bedeutung. Die dargestellten Qualitätskriterien bieten innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung ein gemeinsames Verständnis zu den Zielen und Inhalten sowie Vorgehensweisen und Rollen der Akteurinnen und Akteure für Gesundheit bei der Arbeit. Sie geben somit Orientierung für das Entwickeln und Umsetzen wirksamer Präventionsprodukte.

Auf der Grundlage dieser und früherer Qualitätskriterien sind bereits verschiedene Unterstützungshilfen entwickelt worden, die die einzelnen Prozessschritte, Erfolgsfaktoren und die entscheidenden Prozesstreiber „gesunde Führung“ und „Unternehmenskultur“ konkretisieren. Die Qualitätskriterien unterstützen einen abgestimmten und kontinuierlichen Entwicklungsprozess des Präventionsfelds „Gesundheit bei der Arbeit“.

Für Betriebe dienen die Qualitätskriterien als Unterstützung und Hilfestellung, Gesundheit bei der Arbeit systematisch, nachhaltig und erfolgreich in die eigenen Strukturen und Prozesse zu integrieren. Mit Hilfe der Qualitätskriterien können bereits vorhandene Strukturen und Prozesse unter die Lupe genommen und schrittweise ergänzt werden: Denn kein Betrieb beginnt bei null.

6 Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2018). Position der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention. Verfügbar unter:
<https://publikationen.dguv.de/praevention/allgemeine-informationen/3533/position-der-gesetzlichen-unfallversicherung-zur-praevention>

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (o.J.). Kultur der Prävention. Zugriff am 19.07.2022. Verfügbar unter:
<https://www.dguv.de/de/praevention/visionzero/kulturderpraevention/index.jsp>

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA-Verlag.

NPK – Nationale Präventionsstrategie (2018). Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V.

WHO – Weltgesundheitsorganisation (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 22. 7. 1946. New York. Übersetzung verfügbar unter:
<https://www.bgbl.de/>

7 Weiterführende Literatur

Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/fachbereiche_dguv/fb-gib/gemein_verst_gib.pdf

DGUV Information 206-022 „Verfahren und Methoden im Präventionsfeld „Gesundheit im Betrieb“ – Empfehlungen für Präventionsfachleute“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206022

DGUV Grundsatz 311-001 „Leitpapier zur Evaluation“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p311001

DGUV Information 211-043 „Gute Praxis der Evaluation von Präventionsmaßnahmen in der gesetzlichen Unfallversicherung“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p211043

Der Methodenkoffer – Eine Sammlung von Methoden zur Anwendung in Evaluationen.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p021617

DGUV Information 206-021 „Empfehlung für die Qualifizierung zum/ zur Betrieblichen Gesundheitsmanager/in“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206021

Landkarte der Unterstützenden.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p021380

DGUV Information 206-025 „Auf die Haltung kommt es an! Unternehmenskultur sicher und gesund gestalten“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206025

Kulturdialoge: Prävention.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p021543

IAG Report 2/2018 „Der KulturCheck. Ein Analysetool für Unternehmen zur Erfassung der eigenen Kultur der Prävention“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p012730

Fachkonzept „Führung und psychische Gesundheit“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p012224

DGUV Information 206-036 „Führung – Führungsleitlinien erstellen und umsetzen“.

www.dguv.de/publikationen › Webcode: p206036

8 Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 1 Qualitätskriterien „Gesundheit bei der Arbeit“	12
Abb. 2 Unterscheidung und Beispiele für quantitative, qualitative, objektive und subjektive Methoden	17
Abb. 3 S.M.A.R.T. Methode zur Zielformulierung (eigene Darstellung)	19
Abb. 4 Beispielhafte Maßnahmenpakete in den Themenfeldern „Gesund Führen“ und „Arbeitsorganisation“	21
Abb. 5 Beteiligungspyramide (eigene Darstellung)	24
Abb. 6 5-Stufen-Modell zur Präventionskultur der DGUV	31
Abb. 7 Verhaltensmuster von Führungskräften im Managementprozess	32
Abb. 8 Handlungsfelder von Führungskräften im Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“	33
Abb. 9 Aufgabenschwerpunkte der Führungsebenen im Managementprozess	35

**Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft**

Hildegardstraße 29/30
10715 Berlin
www.bgbau.de

Präventions-Hotline der BG BAU:
0800 80 20 100 (gebührenfrei)
praevention@bgbau.de