

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Mittelstraße 51
10117 Berlin

Telefon: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de



Drucknummer XYZ-2010-01-001

**Qualitätskriterien im Präventionsfeld
»Gesundheit im Betrieb« der gesetzlichen
Unfallversicherungsträger und der DGUV**

Qualitätskriterien im Präventionsfeld »Gesundheit im Betrieb«

Fachbereich »Gesundheit im Betrieb«

Sachgebiet »Betriebliche Gesundheitsförderung«

Vorwort

Impressum

Verfasser: Fachbereich »Gesundheit im Betrieb«
Sachgebiet »Betriebliche Gesundheitsförderung«

Projektleitung:
Björn Wegner, *UK-Bund*

Autoren/Autorinnen:
Gabriele Biernath, *BGN*
Susanne Gündera, *BGW*
Nicole Jansen, *BG RCI*
Jasmine Kix, *VBG*
Angela Knoll, *DGUV e. V.*
Uwe Marx, *VBG*
Josef Merdian, *BGN*
Dr. Birgit Pavlovsky, *BG BAU*
Sandra Rulinski, *BGHW*

Publikationsdatenbank: www.dguv.de/publikationen

Broschürenversand: bestellung@dguv.de

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)
Mittelstraße 51, D – 10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
Telefax: 030 288763808
Internet: www.dguv.de
E-Mail: info@dguv.de

– Februar 2014 –

Satz und Layout: Institut für Arbeit und Gesundheit der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)

Titelbild:

ISBN (print):
ISBN (online):

An wen richtet sich die Broschüre?

Die folgenden Qualitätskriterien dienen als Grundlage für die Präventionsleistungen und entsprechende Handlungskonzepte der gesetzlichen Unfallversicherungsträger im Präventionsfeld »Gesundheit im Betrieb« und konkretisieren damit auch deren gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung dieses Präventionsfeldes vom September 2011¹. Adressaten der Qualitätskriterien sind daher in erster Linie die Unfallversicherungsträger und nur mittelbar die Betriebe.

Mit den Kriterien bringen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die DGUV gemeinsam zum Ausdruck, welche Standards aus ihrer Sicht erforderlich sind, so dass »Gesundheit im Betrieb« erfolgreich und nachhaltig in den Unternehmen Bestand hat.

Wer war an der Erstellung der Qualitätskriterien beteiligt?

Die Qualitätskriterien wurden vom Sachgebiet »Betriebliche Gesundheitsförderung« des Fachbereichs Gesundheit im Betrieb (FB GiB) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter Beteiligung des Sachgebietes »Systematische Integration von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb« des Fachbereichs Organisation des Arbeitsschutzes (FB ORG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erarbeitet.

In den beiden Fachbereichen arbeiten neben Präventionsexperten und -expertinnen der Unfallversicherungsträger unter anderem Vertreter der DGUV, der Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie Gesundheit, der Länder, der Sozialpartner sowie der Gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung mit.

¹ Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes »Gesundheit im Betrieb« durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): www.dguv.de ▶ Webcode: d125303

Inhalt

1 Einführung – Das Drei-Ebenen-Modell der Qualitätskriterien	7
2 Beschreibung der Qualitätskriterien für Gesundheit im Betrieb	8
2.1 Ebene 1: Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes	8
2.2 Ebene 2: Prozessebene	8
2.2.1 Gesundheitspolitik der Organisation.....	8
2.2.2 Ziele für Gesundheit im Betrieb	9
2.2.3 Strukturen	9
2.2.4 Bereitstellung von Ressourcen	10
2.2.5 Analyse	10
2.2.6 Maßnahmenplanung und Umsetzung	11
2.2.7 Evaluation	12
2.2.8 Kontinuierliche Umsetzung und Verbesserung	12
2.3 Ebene 3: Umsetzungsprinzipien	13
2.3.1 Dokumentation	13
2.3.2 Qualifizierung	14
2.3.3 Information und Kommunikation	14
2.3.4 Partizipation.....	15
2.3.5 Marketing	15
2.3.6 Netzwerke und externe Unterstützung.....	16
2.3.7 Diversity (z. B. Gender und Inklusion).....	16
3 Fazit.....	17

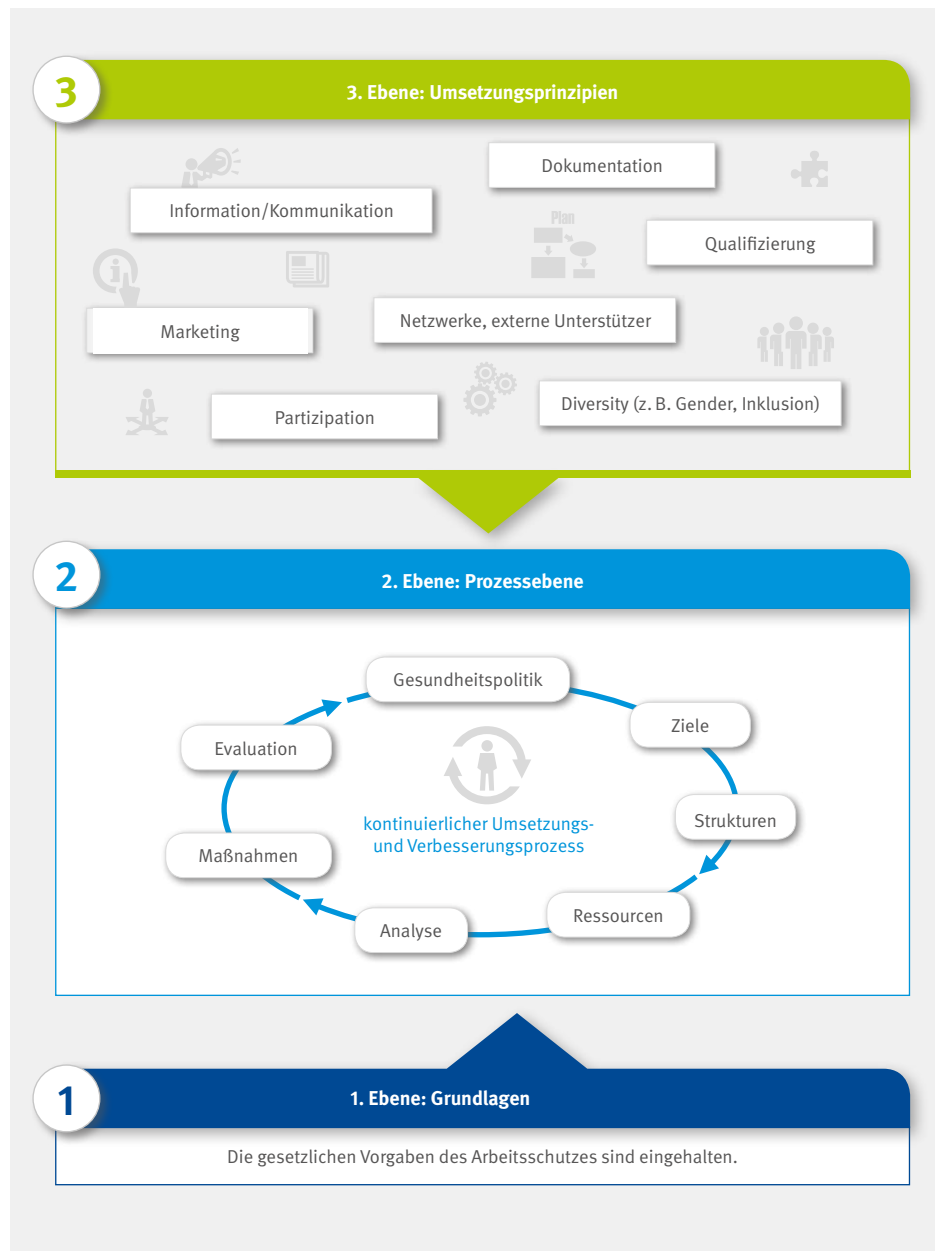


Abbildung: Kriterien Gesundheit im Betrieb – Drei-Ebenen-Modell

1 Einführung in die Qualitätskriterien – Das Drei-Ebenen-Modell

Um die Gesundheit von Beschäftigten im Betrieb zu erhalten und nachhaltig zu fördern, gilt es Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen dafür zu umreißen. Die Unfallversicherungsträger halten eine systematische Vorgehensweise zur Integration von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieb für zentral und haben sich mit den Qualitätskriterien hierzu auf einheitliche Standards verständigt. Diese bilden die Grundlage für die Angebote der Unfallversicherungsträger an ihre Betriebe im Präventionsfeld »Gesundheit im Betrieb«.

Die Qualitätskriterien werden mit Hilfe eines Drei-Ebenen-Modells strukturiert, welches zunächst kurz skizziert und dann in den folgenden Kapiteln genauer ausgeführt wird.

1. Ebene: Grundlage

Aus Sicht der Unfallversicherung ist eine grundlegende Voraussetzung für einen »gesunden Betrieb« ein funktionierender Arbeitsschutz, in dem die gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes und weitere relevante öffentlich-rechtliche Verpflichtungen eingehalten werden.²

2. Ebene: Prozessebene

Die Ebene 2 beschreibt die Rahmenbedingungen, Prozesse und Strukturen, die die Grundlage bilden für eine erfolgreiche Ge-

sundheitsarbeit im Betrieb. Die Prozessebene orientiert sich am PDCA-Regelkreises (Plan-Do-Check-Act³) und baut somit Schritt für Schritt aufeinander auf. Hierzu gehören die Gesundheitspolitik der Organisation, deren Ziele, Strukturen und zur Verfügung stehenden Ressourcen sowie die Schritte Analyse, Maßnahmenplanung und -umsetzung, die Evaluation und letztendlich die kontinuierliche Weiterführung und Verbesserung der Gesundheitsarbeit im Betrieb.

3. Ebene: Umsetzungsprinzipien

Hier werden Grundsätze zusammengefasst, die bei den einzelnen Schritten der Prozessebene von Bedeutung sein können und somit bei der Planung und Durchführung beachtet werden sollten. Sie sind daher grundlegend zu berücksichtigen. Dies sind die Aspekte Qualifizierung, Dokumentation, Information und Kommunikation, Partizipation, Marketing (Förderung und Werbung für „die Sache“), externe Unterstützung und Netzwerke, Diversity (Gender, Inklusion).

² Auf die inhaltlichen Aspekte der ersten Ebene wird in diesem Papier nicht näher eingegangen.

³ Nähere Informationen sind im Projektbericht „Verbesserung der Arbeitsschutzleistung durch ein AMS“ des Fachbereichs Organisation des Arbeitsschutzes dargestellt. www.dguv.de ▶ Webcode: d69359 (Download)

2 Beschreibung der Qualitätskriterien für Gesundheit im Betrieb

Die im Drei-Ebenen-Modell dargestellten Kriterien und Umsetzungsprinzipien sind grundsätzlich für alle Betriebe anwendbar und werden im Folgenden konkretisiert. Zu jedem Schritt der Prozessebene werden beispielhaft bewährte Umsetzungsmöglichkeiten für die betriebliche Praxis angeführt. Diese Beispiele sind allerdings nicht immer für alle Betriebsgrößen und Branchen geeignet.

- Gesundheitspolitik der Organisation
- Ziele für Gesundheit im Betrieb
- Strukturen
- Bereitstellung von Ressourcen
- Analyse
- Maßnahmenplan und Umsetzung
- Evaluation
- Kontinuierliche Umsetzung und Verbesserung

Eine wichtige Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist es, mit Hilfe Ihrer Branchenkenntnisse die Anwendung und Umsetzung der Prinzipien auf die Gegebenheiten der Branche und der Betriebsgröße auszugestalten.

2.2.1 Gesundheitspolitik der Organisation

Die Möglichkeiten zur Umsetzung sind der betrieblichen Organisation entsprechend angemessen auszuwählen, z. B. nach Größe, Branche etc.

1 2.1 Ebene 1: Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes

Qualitätskriterien zu dieser Ebene sind bereits durch die Unfallversicherungsträger festgelegt und werden daher hier nicht näher beleuchtet.

2 2.2 Ebene 2: Prozessebene

Wir unterscheiden auf der Prozessebene folgende acht Elemente, deren Berücksichtigung für die Qualität der Angebote zu »Gesundheit im Betrieb« notwendig ist.

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Gesundheit ist Bestandteil der Politik der Organisation. Es gibt in der Organisation ein einheitliches Gesundheitsverständnis. Die oberste Leitung der Organisation bekennt sich zu ihrer Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten. Die Erwartungen an Führungskräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bzgl. der Gesundheit im Betrieb sind festgelegt.

Folgende Möglichkeiten zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt:

- Leitbild
- Führungsgrundsätze

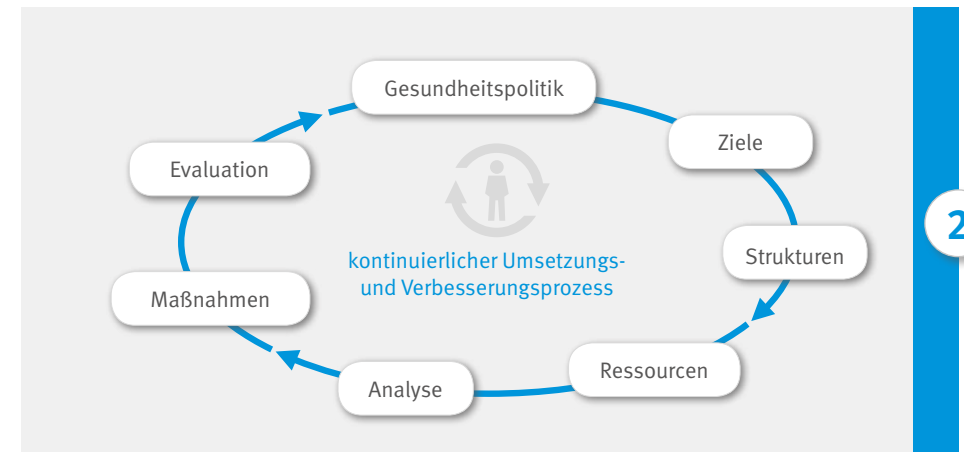


Abbildung: Prozessebene

- Betriebliche Regelungen (z. B. Betriebs-/Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement)
- BGM-Konzept/-Leitfaden

- subjektiver Gesundheitszustand
- Fehlzeitenquote
- Krankheitssschwerpunkte
- Zahl der Langzeiterkrankten
- Fluktuation/Mitarbeiterbindung
- Arbeitszufriedenheit
- Identifikation
- Ergebnisse im Bereich Qualität und Produktivität
 - Kundenzufriedenheit
 - Produktivitätskennzahlen
 - Andere Qualitätskennzahlen wie Fehler-/Ausschussraten
- Beteiligungsquote an Maßnahmen und Aktivitäten

2.2.2 Ziele für Gesundheit im Betrieb

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Gesundheitsziele sind festgelegt und in die Ziele der Organisation integriert.

Folgende Indikatoren zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt⁴:

⁴ Weitere Indikatoren und Kennzahlen sind im Projektbericht »Verbesserung der Arbeitsschutzleistung durch ein AMS« des Fachbereichs Organisation des Arbeitsschutzes dargestellt: www.dguv.de ▶ Webcode: d69359 (Download)

2.2.3 Strukturen

Die Strukturen sind der betrieblichen Organisation entsprechend angemessen zu gestalten, z. B. Größe, Branche.

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Es gibt für »Gesundheit im Betrieb« eine »verantwortliche Person« (Gesundheitsmanager und Managerinnen, Gesundheitsbeauftragter oder Vergleichbares) deren Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben sind.

Es gibt ein Lenkungsgremium für Gesundheit im Betrieb. Das Lenkungsgremium ist eng verzahnt oder identisch mit dem Arbeitsschutzausschuss.

Das Lenkungsgremium arbeitet mit anderen betrieblichen Bereichen (z. B. Betriebliches Eingliederungsmanagement, Personalwesen, Qualität, Umwelt, Hygiene u. a.) zusammen.

Folgende Möglichkeiten zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt:

- Beschreibung der Aufgaben, Pflichten und Verantwortung von Führungskräften und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Rahmen von »Gesundheit im Betrieb« z. B. in Funktionsprofilen.
- Verankerung einer verantwortlichen Person in der betrieblichen Organisation (inkl. Anforderungsprofil und Stellenbeschreibung). Unterstellung der verantwortlichen Person: Direkt der Leitung der Organisation unterstellt/bzw. in der Leitung der Organisation angesiedelt.
- Ausstattung der verantwortlichen Personen mit definierten Entscheidungskompetenzen.

- Schnittstellen, Kooperation und Synergien zu anderen betrieblichen Organisationseinheiten und betrieblichen Prozessen festlegen.

2.2.4 Bereitstellung von Ressourcen

Die Ressourcen sind der betrieblichen Organisation entsprechend angemessen bereitzustellen, z. B. Größe, Branche.

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Erforderliche Ressourcen zur Umsetzung der Aktivitäten zu »Gesundheit im Betrieb« (zeitlich, finanziell, personell, sachlich) werden ermittelt und zur Verfügung gestellt.

Folgende Möglichkeiten zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt:

- Berücksichtigung während der Arbeitszeit: Einplanung in die Arbeitszeit von Beschäftigten, z. B. für Maßnahmen im BGM.
- Berücksichtigung Haushaltsplan/Einrichtung Kostenstelle.
- Ausstattung der verantwortlichen Personen mit definierten Ressourcen.

2.2.5 Analyse

Die Analyse ist der betrieblichen Organisation entsprechend angemessen zu gestalten, z. B. Größe, Branche.

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Gesundheitschancen und -risiken werden regelmäßig ermittelt, analysiert und bewertet. Bei der Analyse werden objektiv (Außensicht durch Experten/innen und Kennwerte) und subjektiv (Innensicht der Betroffenen) gewonnene Informationen berücksichtigt.

Die eingesetzten Analyseinstrumente orientieren sich an den Gesundheitszielen und der Art des Betriebes. Die Güte der eingesetzten Instrumente ist gewährleistet. Die Durchführung von Analysen erfolgt durch internes oder externes Fachpersonal.

Folgende Instrumente zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt:

- Gefährdungsbeurteilung
- Objektive Instrumente
 - Fehlzeitenanalyse
 - Gesundheitsbericht der KV
 - Altersstrukturanalyse
 - Belegschaftsstrukturanalyse
 - Arbeitsbelastungsdaten (z. B. Zeit-Überstunden-Konten)
 - Nutzung von internem und externem Expertenwissen (z. B. Führungskräfte, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt und Betriebsärztin, Personalwesen, Interessenvertretung, Sicherheitsbeauftragte, Suchthelfer und Suchthelferinnen, Sozialberater und Sozialberaterinnen, etc.)
- Auswertung betriebsbezogener Fachstellen (z. B. BEM, Begehungen, Unfallstatistik, Betriebsärzte, psychosozialer Dienst)

- Subjektive Instrumente
 - Mitarbeiterbefragung
 - Arbeitssituationsanalyse⁵
 - Experteninterviews
 - Gesundheitszirkel

2.2.6 Maßnahmenplanung und Umsetzung

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Grundlage für die Ableitung von Maßnahmen bilden die Analyseergebnisse. Maßnahmen werden bedarfs- und zielgruppenbezogen abgeleitet und in die Aufbau- und Ablauforganisation integriert. Es gibt einen Maßnahmenplan. Die Maßnahmen zielen auf die Verhältnisse und das Verhalten ab. Die Qualität der ausgewählten Maßnahmen ist gesichert.

Folgende Möglichkeiten zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt⁶:

- Maßnahmenplan: definierte Zuständigkeiten, Termine, regelmäßige Überprüfung
- Maßnahmenentwicklung: Beteiligung der Beschäftigten
- Maßnahmendurchführung: möglichst direkt am Arbeitsplatz

⁵ Der Begriff »Arbeitssituationsanalyse« wird in der Praxis unterschiedlich interpretiert. Hier ist eine Begleitung und Beobachtung der Arbeitsprozesse durch einen Experten oder eine Expertin; verbunden mit einem strukturierten Interview der betroffenen Beschäftigten gemeint.

- Kontinuierliche Durchführung von Aktivitäten
- Einsatz von Mehrkomponentenprogrammen mit direktem Tätigkeitsbezug (Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention)⁶
- Einhaltung inhaltlicher und struktureller Qualitätskriterien unter Berücksichtigung gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse⁷.

2.2.7 Evaluation

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Es findet eine Bewertung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen statt. Es ist festgelegt, welche Indikatoren und Merkmale evaluiert und in welcher Form die Evaluation durchgeführt und die Ergebnisse bewertet werden.

Die Gesundheitsziele sind Basis der Evaluation. Es gibt eine regelmäßige Bewertung durch die Geschäftsleitung. Daraus werden strategische Maßnahmen für die Gesundheit im Betrieb abgeleitet.

Folgende Möglichkeiten zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt:

- Jahresbericht
- Begehungen
- Einzel- oder Gruppeninterviews
- Mitarbeiterbefragungen
- Vergleichsuntersuchungen
- Bewertung durch die oberste Leitung
- Interne Audits
- Externe Audits.

2.2.8 Kontinuierliche Umsetzung und Verbesserung

Beschreibung des Qualitätskriteriums

Die Ergebnisse der Evaluation werden für einen kontinuierlichen Umsetzungs- und Verbesserungsprozess genutzt.

Folgende Möglichkeiten zur Umsetzung des Kriteriums haben sich bewährt:

- Ergebnisse aus den Gefährdungsbeurteilungen
- Leistungsüberwachung, Untersuchungen, Audits
- Ergebnisse der Bewertungen der obersten Leitung
- Verbesserungsvorschläge
- Anpassung bei geänderten Arbeitsschutzvorschriften, freiwilligen Initiativen und Programmen, Tarifvereinbarungen oder Betriebsvereinbarungen.

⁶ Hinweise hierfür bieten die iga.Report 13 und 28 „Wirksamkeit und Nutzen betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention“: www.iga-info.de ▶ Veröffentlichungen ▶ iga-Reporte

⁷ Hinweise hierfür bietet der Leitfaden Prävention des GKV Spitzenverbandes: www.gkv-spitzenverband.de ▶ Krankenversicherung ▶ Prävention, Selbsthilfe, Beratung ▶ Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung ▶ Leitfaden Prävention

3

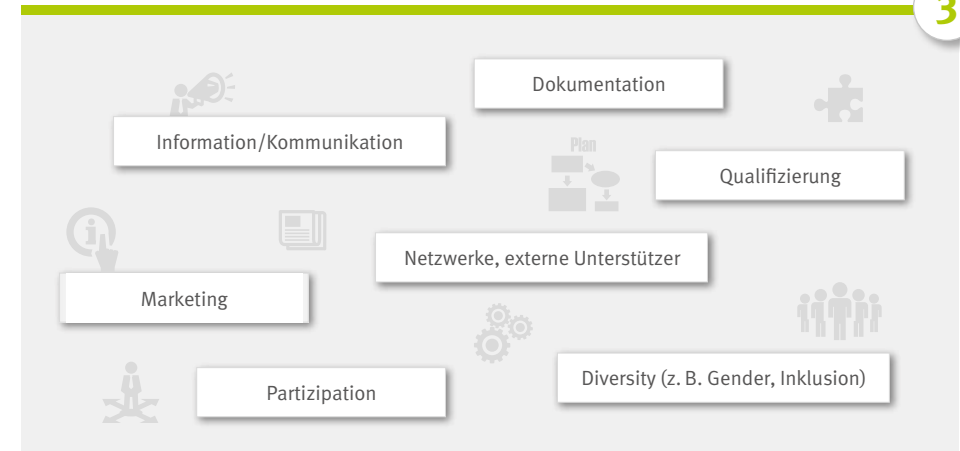


Abbildung: Umsetzungsprinzipien

3 2.3 Ebene 3: Umsetzungsprinzipien

Die dritte Ebene des Modells bezieht sich auf die Prinzipien, welche bei der Umsetzung des Prozesses beachtet werden sollen.

Diese sind:

- Dokumentation
- Qualifizierung
- Information und Kommunikation
- Partizipation
- Marketing nach innen und außen
- Netzwerke und externe Unterstützung
- Diversity (z. B. Gender und Inklusion)

Um das Thema »Gesundheit im Betrieb« anschlussfähig zu machen und ressourcenschonend umzusetzen, ist es bei der betrieblichen Umsetzung wichtig, an bereits vorhandene erfolgreiche Strategien und Instrumente dieser Managementaufgaben anzuknüpfen.

Im Folgenden werden die einzelnen Umsetzungsprinzipien genauer beschrieben und mit Leitfragen ergänzt, die als Anregung ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu verstehen sind.

2.3.1 Dokumentation

»Dokumentation ist Mittel zum Zweck und soll sich auf das Wesentliche konzentrieren.«

Insbesondere wichtig:

- Alle Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zur Förderung der Gesundheit im Betrieb sind unter Berücksichtigung von Art und Größe der Organisation, dokumentiert und allen Beteiligten zugänglich.
- Die Dokumentation wird regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst.
- Es gibt ein Verfahren zu den Aufbewahrungsfristen der erstellten Dokumente.

Leitfragen zur Dokumentation:

- Welche Verantwortung wollen wir als Unternehmensleitung für die Gesundheit unserer Beschäftigten wahrnehmen?
- Wer hat welche Rolle dabei?
- Wie lauten unsere Ziele?
- Wie sollen sie erreicht werden?
- Wer ist beteiligt?
- Wie sehen unsere Strukturen aus?
- Welche Prozesse lassen diese Strukturen wirksam werden?
- Welche zeitlichen, finanziellen, personellen Ressourcen stehen zur Verfügung?
- Wie werden diese regelmäßig aktualisiert?
- Welche Analysedaten werden erhoben und genutzt?
- Wie lauten Ergebnisse?
- Wie werden diese Ergebnisse bewertet?
- Welche Maßnahmen finden wann statt?
- Wie kommt es zu diesen Maßnahmen?
- Welchen Beitrag zur Zielerreichung sollen sie leisten?
- Wie wird die Gesundheitsarbeit im Betrieb evaluiert?
- Was folgt aus den Ergebnissen der Evaluation?

2.3.2 Qualifizierung

»Qualifizierung ist ein wesentliches Element bei der Gestaltung von Arbeitssystemen.«

Inbesondere wichtig:

Die beteiligten Akteure (Arbeitsgruppen, zuständige Person, Führungskräfte, Interessenvertretung) sind in der Lage, die Prozess-

schritte der Ebene 2 zu verstehen, zu steuern und/oder umzusetzen.

Leitfragen zur Qualifizierung:

- Welche Personengruppen gilt es innerhalb der Betriebe und innerhalb der Unfallversicherungsträger zu qualifizieren?
- Welche Inhalte sollen in welcher Tiefe vermittelt werden?
- In welcher Form soll diese Qualifizierung stattfinden?
- Wer kann die Inhalte vermitteln und wie werden diese auf aktuellem Stand gehalten?

2.3.3 Information und Kommunikation

»Informieren und Kommunizieren sind Basisfunktionen sozialer Systeme und stellen sicher, dass gemeinsame Kultur entstehen kann.«

Inbesondere wichtig:

- Verfahren für den internen Informationsfluss und die Kommunikation zwischen Führungskräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, beratenden Personen, Ausschüssen, Arbeitskreisen zur Gesundheit im Betrieb (z. B. Betriebliches Eingliederungsmanagement, Personal- und Organisationsentwicklung, Arbeits- und Gesundheitsschutz) sind festgelegt und werden genutzt.
- Verfahren für die Kommunikation mit externen Stellen: Regeln, wer wie und wann mit externen Partnern und Stellen kommuniziert (z. B. mit Unfallversicherungsträgern, Krankenkassen, usw.) sind beschlossen.

- Informationen über Ziele, Maßnahmen und Ergebnisse werden regelmäßig und zielgruppengerecht kommuniziert.

Leitfragen zu Information/Kommunikation:

- Welche Personen (-gruppen)/Rollensträger gilt es zu informieren?
- Welche Personen (-gruppen)/Rollensträger müssen miteinander kommunizieren?
- Welche Inhalte sollen in welcher Tiefe kommuniziert werden?
- An welcher Stelle im Prozess findet welche Information statt?
- In welcher Form soll Information und Kommunikation stattfinden?
- Welche Medien/Kommunikationswege stehen zur Verfügung bzw. sollen genutzt werden?
- Sind die Verantwortlichkeiten dafür festgelegt?

2.3.4 Partizipation

»Die Teilhabe der verschiedenen Interessengruppen sorgt für Akzeptanz und bedarfsgerechtes Vorgehen.«

Inbesondere wichtig:

- Beschäftigte, Personalvertretungen und Führungskräfte werden kontinuierlich an Planung, Umsetzung, Evaluation und Verbesserung beteiligt.
- Es gibt einen fortlaufenden Austausch und die gemeinsame Reflexion von Ergebnissen.
- Die Rollen und Aufgaben der beteiligten Interessengruppen sowie deren Zusammenarbeit sind geklärt und beschrieben.

Leitfragen zur Partizipation:

- Welche Personengruppen sollen im Einzelnen beteiligt werden?
- Wie wird die Beteiligung dieser Personen (-gruppen) konkret umgesetzt?
- Wann wird beteiligt?
- Woran soll beteiligt werden?

2.3.5 Marketing

»Der Marketing-Gedanke sorgt für Bedarfsorientierung, Aufmerksamkeit und Nachhaltigkeit.«

Dieser Punkt ist eng verbunden mit Information und Kommunikation. Das heißt, die Aktivitäten werden adressatengerecht an inner- und außerbetriebliche Interessens- bzw. Anspruchsgruppen kommuniziert.

Inbesondere wichtig:

- Die Aktivitäten sind für die Beschäftigten erkennbar, z. B. durch ein innerbetriebliches Logo oder anderes Erkennungszeichen für die Marke »Gesundheit im Betrieb«.
- Der Nutzen der Aktivitäten von »Gesundheit im Betrieb« für die Organisation generell bzw. die dort tätigen Personen und der Nutzen einzelner Angebote wird regelmäßig und an möglichst vielen Stellen verdeutlicht.
- Die Aktivitäten werden zur Imageförderung an außerbetriebliche Interessens- bzw. Anspruchsgruppen kommuniziert.

Leitfragen zum Marketing:

- Welche Ziele werden mit dem Marketing verfolgt?
- Wer sind die inner- und außerbetrieblichen Interessens- bzw. Anspruchsgruppen?

2.3.6 Netzwerke und externe Unterstützung

»Externe Unterstützung hilft Know-How zu ergänzen, schafft Synergien und befördert die Kreativität im BGM.«

Insbesondere wichtig:

- Möglichkeiten externer Unterstützung werden genutzt.
- Es besteht ein regelmäßiger überbetrieblicher Austausch und Vernetzung.
- Die Qualität der externen Unterstützungsangebote wird berücksichtigt.

Leitfragen zur externen Unterstützung/Netzwerkarbeit:

- Auf welche externe Unterstützung kann zurückgegriffen werden?
- Wo wird externe Unterstützung benötigt?
- Welche Netzwerke sind bekannt?
- Welche Netzwerke sind relevant?

2.3.7 Diversity (z. B. Gender und Inklusion)

»Die Vielfalt der Beschäftigten ist in der Gesundheitsarbeit zu berücksichtigen.«

Insbesondere wichtig:

- Es ist sichergestellt, dass Gleichstellung und Teilhabe für alle Beschäftigtengruppen in allen Prozessschritten berücksichtigt sind.
- Die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen werden berücksichtigt.

Leitfragen für die Berücksichtigung der Vielfalt der Beschäftigten:

- Wie ist die Zusammensetzung der Belegschaft?
- Welche Gruppen sind besonders zu berücksichtigen?
- Was ist diesbezüglich in den einzelnen Prozessschritten zu beachten?

3 Fazit

Mit diesen Standards wird der Handlungsrahmen der Unfallversicherungsträger im Präventionsfeld »Gesundheit im Betrieb« konkretisiert. Somit besteht eine Grundlage für den Qualitätsanspruch der Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger.

Die Standards sind insbesondere von Bedeutung für die Entwicklung von Branchenregeln, Begutachungskriterien für Managementsysteme, für Beratungskonzepte der Unfallversicherungsträger⁸, entsprechende Curricula in der Aus- und Weiterbildung der

Aufsichtspersonen und Fachkräfte für Sicherheit und Gesundheit, Qualifizierungskonzepte für betriebliche Akteure sowie Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, Medienerstellung und bei der Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern.

⁸ Wie entsprechend dieser Qualitätskriterien ein „Betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“ ausgestaltet werden kann, finden Sie hier: <http://www.dguv.de> ► Webcode: d69359 (Download)



