

Fachkonzept

**für die nächste gemeinsame Präventionskampagne der
DGUV und ihrer Mitglieder**

Autorinnen und Autoren:

Für die PLK:

Helmut Ehnes, BG RCI; Andreas Hacker, UK RLP; Dr. Jens Jühling, BG ETEM; Dr. Torsten Kunz, UK Hessen; Bernd Niggemeyer, UVB; Christoph Preuße, BGHM

Für den ASK:

Beate Eggert, UK RLP; Ulrich Meesmann, BG RCI; Christiane Most-Pfannenbecker, BGHM; Christian Sprotte, BG ETEM; Kirsten Wasmuth, UK Berlin; Nil Yurdatap, UK NRW

Leiter des Fachbereichs „Bildung“: Dr. Heinz Hundeloh; UK NRW

Leiter des Sachgebiets „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ im Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ der DGUV: Roland Portuné, BG RCI

Leiter des Sachgebiets „Veränderung der Arbeitskulturen“ im Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ der DGUV: H.-Martin Prüße, BGHM

Für die DGUV:

Dr. Ulrike Bollmann, Gregor Doepke, Anna-Maria Hessenmöller, Anna-Sophia Quast, Elke Rogosky, Sandra Schilling, Dr. Annekatriin Wetzstein

Inhaltsverzeichnis

1	Begriffsbestimmungen.....	3
2	Einleitung	4
3	Der konzeptionelle Ansatz: Ziel, Handlungsfelder und Nutzen der Kampagne	7
4	Befragungsergebnisse	10
5	Handlungsfelder mit Teilzielen, Aktivitäten und Indikatoren	13
5.1	Das Handlungsfeld: Prävention als integrierter Bestandteil aller Aufgaben.....	14
5.2	Das Handlungsfeld: Führung.....	16
5.3	Das Handlungsfeld: Kommunikation.....	18
5.4	Das Handlungsfeld: Beteiligung	19
5.5	Das Handlungsfeld: Fehlerkultur	20
5.6	Das Handlungsfeld: Soziales Klima/Betriebsklima	21
6	Zielgruppen	22
7	Kernbotschaft.....	23
8	Maßnahmen	24
9	Struktur	25
9.1	Dachkampagne	25
9.2	Trägerkampagnen	25
10	Laufzeit und Dramaturgie	26
11	Interne Vorbereitung – interne Kampagne.....	27
12	Gremienarchitektur	28
12.1	Steuerungskreis	28
12.2	Arbeitsgruppen	28
12.3	DGUV Forum Kampagne	29
13	Partner und Kooperationen	29
14	Evaluation	30
15	Fazit	32
16	Anlage.....	33

1 Begriffsbestimmungen

Für eine bessere Lesbarkeit wurden in diesem Fachkonzept einfache und gleichlautende Formulierungen gewählt, die wie im Folgenden beschrieben verstanden werden sollen:

Betriebe

sind alle privatwirtschaftlichen und öffentlichen Unternehmen, Verwaltungen und sonstigen Einrichtungen sowie explizit auch alle Einrichtungen des Bildungswesens wie Schulen und Hochschulen.

Beschäftigte

stehen synonym und sinngemäß für alle in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Personen wie z. B. Beschäftigte in der gewerblichen Wirtschaft, Beschäftigte in öffentlichen Einrichtungen, Schülerinnen und Schüler, Studierende, ehrenamtlich Tätige usw.

Führungskräfte

sind alle Personen, die (Personal-)Führungsfunktionen wahrnehmen. Dies sind Unternehmerinnen und Unternehmer ebenso wie Vorgesetzte aller Hierarchieebenen. Hierzu gehören auch z. B. Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Landrätinnen und Landräte, Leiterinnen und Leiter von Bildungseinrichtungen und weitere Personen mit einer entsprechenden Führungsverantwortung.

Sicherheit und Gesundheit

Wer Sicherheit von Menschen gewährleistet und fördert, schützt damit auch ihre Gesundheit. Wer Gesundheit bewahren will, muss sich mit dem Thema Sicherheit befassen. Die Begriffe „Sicherheit und Gesundheit“ sind untrennbar miteinander verbunden und werden im Kontext der neuen Präventionskampagne als ein zusammengehöriges Begriffspaar verstanden und verwendet und sollen auch so kommuniziert werden.

2 Einleitung

Die Prävention ist neben der Rehabilitation und Entschädigung eine Kernaufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung. Dabei werden – im Sinne der gesetzlichen Vorgabe einer Prävention „mit allen geeigneten Mitteln“ – unterschiedlichste Präventionsmaßnahmen umgesetzt, um Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhindern: Sie reichen von der Beratung und Überwachung der Betriebe über Qualifizierungsmaßnahmen bis hin zu Projekten und Präventionskampagnen. Das langfristige Ziel ist dabei die „Vision Zero“, eine Welt ohne schwere und tödliche Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle.

Betrachtet man die Entwicklung von Arbeits- und Wegeunfällen über die letzten 100 Jahre, so ist ein starker Rückgang in den Unfallzahlen festzustellen. Sowohl die Arbeitsunfallzahlen insgesamt als auch die Anzahl tödlicher Unfälle bei der Arbeit sind deutlich gesunken. Neben wirtschaftlichen Veränderungen sowie technischem und medizinischem Fortschritt ist hierfür die verbesserte Unfallprävention verantwortlich. Die Statistiken der Arbeitsunfälle in Deutschland belegen den Rückgang der Unfallzahlen. Doch war dieser in den letzten Jahren weniger deutlich als noch im letzten Jahrhundert. Beispielsweise sank zwischen 1993 und 2003 die Quote der meldepflichtigen Arbeitsunfälle pro 1.000 Vollarbeiter von 50,16 auf 30,02. Bis 2013 ist sie hingegen nur auf 22,5 abgesunken. Während 1993 noch 38.736 neue Arbeits- und Wegeunfallrenten gezahlt wurden, waren es im Jahr 2003 nur noch 21.734, es wurde also fast eine Halbierung erreicht. Weitere zehn Jahre später, im Jahre 2013, lag die Zahl allerdings noch immer bei 14.990. Der Verlauf der neuen AU-Renten pro 1.000 Vollarbeiter über 100 Jahre betrachtet, bestätigt, dass in der Prävention viel erreicht wurde, allerdings die Zahlen inzwischen deutlich langsamer zurückgehen (Abbildung 1).

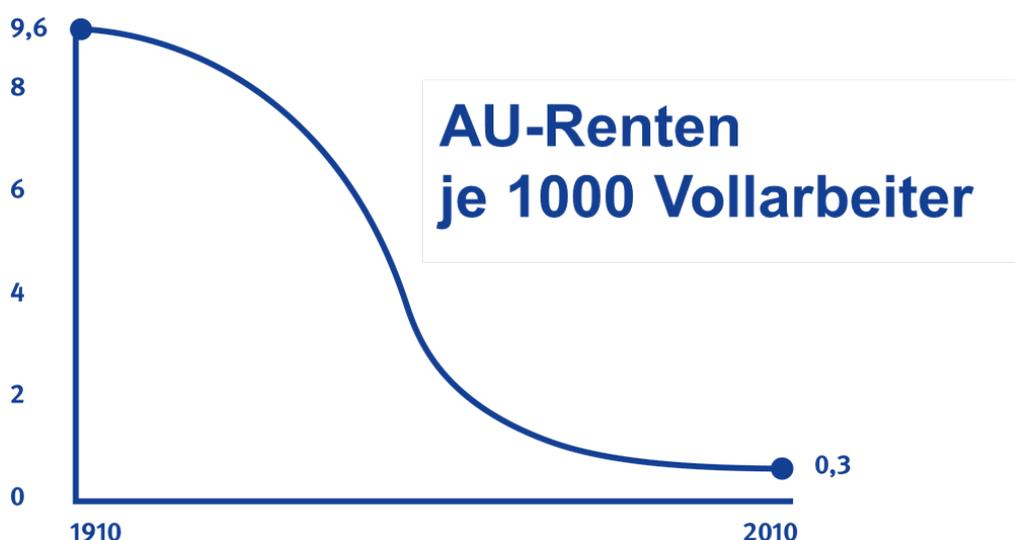


Abbildung 1: Entwicklung der neuen Arbeitsunfallrenten (AU-Renten) je 1.000 Vollarbeiter (schwere Fälle, für die im Geschäftsjahr erstmals eine Rente, Abfindung oder Sterbegeld gezahlt wurde)

Die Entwicklung zeigt, dass die bisherigen Ansätze der Prävention möglicherweise nicht ausreichen, um wirksam der Vision Zero näher zu kommen.

Darüber hinaus war und ist die Arbeitswelt einem starken Wandel unterzogen, der neben technischen und organisatorischen Maßnahmen der betrieblichen Prävention mehr und mehr eine Fokussierung auf veränderte Belastungen und daraus resultierende arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren erfordert.

Es ist circa zwanzig Jahre her, dass im Arbeitsschutz in Deutschland erstmals von „Präventionskultur“ die Rede war. Neu war, dass dem Sicherheitsbewusstsein der Führungskräfte und der Beschäftigten eine wesentliche Bedeutung für den Erfolg von betrieblicher Prävention beigemessen wurde.

Inzwischen wird es als lohnend angesehen, in Betrieben eine Kultur zu etablieren, welche Aspekte von Sicherheit und Gesundheit auf allen Entscheidungs- und Handlungsebenen integriert (siehe hierfür z. B. die Europäische Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002–2006). Der Mensch und seine sozialen Beziehungen werden in neueren Ansätzen der Prävention in den Mittelpunkt gestellt, ein umfassender Ansatz verfolgt.

In diesem Zusammenhang sind auch die Bemühungen der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), den Stellenwert von Prävention in den Systemen der sozialen Sicherheit zu stärken und das Verständnis von Prävention zu erweitern, zu sehen. Auch die Erklärung von Seoul im Jahr 2008 ist dem geschuldet. Die Erklärung räumte dem Prinzip der Prävention mit ausdrücklicher Unterstützung von Regierungen, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden höchste Priorität ein und rief dementsprechend zur Schaffung einer nationalen Kultur des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes auf.

Beim XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014 in Frankfurt begegnete dann den Gästen aus aller Welt das Schlagwort „Präventionskultur“ in fast allen Vorträgen und Diskussionen. Dieser Weltkongress verdeutlichte durch die Themensetzung „Präventionskultur – Präventionsstrategien – Vision Zero“ nicht nur, welchen Stellenwert das Thema hat, sondern in Frankfurt wurde auch ein erster internationaler Konsens dazu erarbeitet, was einen umfassenden Präventionsansatz ausmacht: Ein integriertes Grundverständnis von Prävention berücksichtigt unterschiedliche Perspektiven bzw. Ausrichtungen und beinhaltet die klassische Risikoprävention, die betriebliche Gesundheitsförderung und die Wiedereingliederung. Dabei wird der Begriff der Prävention mehrdimensional betrachtet. Er setzt sich zusammen aus Komponenten wie z. B. Fehlertoleranz, eigeninitiativem Handeln und der Verdeutlichung des Nutzens von Gesundheit und Prävention.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Andrea Nahles, sagte in ihrer Rede am 25. August 2014 vor mehr als 2.000 Zuhörern beim XX. Weltkongress: „(...) Jeder Arbeitsplatz muss so gestaltet sein, dass die Beschäftigten nicht nur während der üblichen Arbeitsschritte, sondern auch im Falle eines menschlichen oder technischen Fehlers gut abgesichert sind. Dafür brauchen wir eine weltweite Präventionskultur: Sicherheits- und Gesundheitsaspekte müssen bei allen Wirtschaftsprozessen von vornherein mitgedacht werden. Nur so kann die Vision Zero Wirklichkeit werden.“

Längst hat die Diskussion den theoretischen Horizont hinter sich gelassen und Umsetzungen von dem, was Präventionskultur bedeuten kann, stehen national wie international auf der Agenda.

Angestoßen durch die breite internationale Diskussion, wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe beauftragt zu prüfen, ob sich die „Kultur der Prävention“ für eine gemeinsame nationale Präventionskampagne der DGUV und der Unfallversicherungsträger eignet, und, falls dies bejaht würde, ein Fachkonzept für eine solche Kampagne zu erarbeiten.

Eine parallel dazu durchgeführte Befragung von 500 Unternehmen und 1.100 Beschäftigten zeigte, dass in Deutschland Handlungsbedarf besteht (siehe Abschnitt 4).

Das Fachkonzept mit einer Empfehlung für eine gemeinsame Präventionskampagne der DGUV und ihrer Mitglieder zu diesem Thema wird hiermit vorgelegt. Es folgt dem Auftrag des DGUV-Vorstands in seinem Bericht vor der Mitgliederversammlung 2/2014 in München. Dort wurde in einem Rückblick auf den XX. Weltkongress festgestellt, dass eine weltweite Präventionskultur helfen wird, den gemeinsam beschlossenen Weg zu einer Vision Zero zu gehen und dieses Ziel zu erreichen.

Die Überzeugung aller Führungskräfte sowie der Beschäftigten, dass sich die Entwicklung einer Kultur der Prävention für sie lohnt, soll im Rahmen einer gemeinsamen Präventionskampagne gestärkt werden. Eine solche Kampagne, die aus einer medialen Dachkampagne und betrieblich ausgerichteten Trägerkampagnen besteht, ist das geeignete Mittel, die Einführung einer solchen Kultur in die betriebliche Praxis anzustoßen und zu unterstützen.

Die Botschaft der Kampagne kann durch die gesetzliche Unfallversicherung glaubwürdig über alle Lebensphasen thematisiert und vermittelt werden, da nur sie als Unfallversicherungsträger von der Kindergarten- und Schulzeit über die Ausbildung, das Erwerbs- und Berufsleben bis hin zur Pflege als Sozialversicherungsträger für Prävention und Versicherungsschutz zuständig ist.

3 Der konzeptionelle Ansatz: Ziel, Handlungsfelder und Nutzen der Kampagne

Die Präventionskampagne macht deutlich, welchen Wert Sicherheit und Gesundheit für jeden Menschen, für jeden Betrieb und jede Organisation und für die Gesellschaft entfalten können, wenn sie selbstverständlich im Denken und Handeln verankert sind. Ausgehend von diesem **Ziel** wurden sechs **Handlungsfelder** definiert, die entscheidenden Einfluss auf die erfolgreiche Integration von Sicherheit und Gesundheit ins alltägliche Handeln aller haben. Im Ergebnis wird ein **Nutzen** für jeden Einzelnen, für jeden Betrieb und für die Gesellschaft aufgezeigt, weil sich selbstverständlich präventives Handeln und Verhalten für alle lohnt!

Demzufolge wird die Kampagne die folgende Kernbotschaft transportieren (siehe hierzu auch Abschnitt 7):

„Sicherheit und Gesundheit sind Werte für alle Menschen, jede Organisation und die Gesellschaft. Sie sollen Gegenstand allen Handelns werden. Präventives Handeln ist lohnend und sinnstiftend.“

Ziel der Kampagne

Das Ziel der Kampagne ist es, Sicherheit und Gesundheit als Werte für alle Menschen, für jede Organisation sowie für die Gesellschaft zu thematisieren und im Denken und Handeln zu integrieren. Die Verankerung dieser Werte in der Bildung, bei der Arbeit und im Ehrenamt ist dabei gleichermaßen bedeutsam. Die individuelle, organisationale und die gesellschaftliche Ebene beeinflussen und bedingen sich hierbei wechselseitig; keine Ebene ist ohne die jeweils andere denkbar.

Verhaltensweisen, Werte und Haltungen von Individuen werden bereits im Kindes- und Jugendalter grundlegend ausgeprägt und sind für den Umgang mit Risiken, Gefahren und Konflikten häufig ein Leben lang bestimmend. Der Aufbau eines Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins und die Aneignung entsprechender Kompetenzen erfordern deshalb frühzeitige Sensibilisierung und aktives Erlernen, um später eine bewusste Umsetzung von Präventionsprinzipien zu ermöglichen. Bildungseinrichtungen sind daher für die Vermittlung von Sicherheit und Gesundheit ein bedeutsames Betätigungsfeld.

Sind in jedem Schüler und in jeder Schülerin, in jedem und jeder Beschäftigten, in jeder Unternehmerin und jedem Unternehmer sowie in jeder Führungskraft Sicherheit und Gesundheit als Werte verankert, werden sie zum Maßstab allen Handelns. Menschen werden dann eigeninitiativ, wie selbstverständlich, bei allem Denken und Handeln diesen Wert als wichtiges oder wichtigstes Kriterium quasi automatisch berücksichtigen. Dann werden Sicherheit und Gesundheit als Werte gelebt und vorgelebt. Ein kultureller Veränderungsprozess ist vollzogen.

Handlungsfelder der Kampagne

Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte zu etablieren, bedeutet, dass diesem Thema nicht nur punktuell bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben – etwa bei sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Maßnahmen – Bedeutung beigemessen

wird, sondern Prävention systematisch und dauerhaft in Prozesse und Strukturen integriert wird. Durch diesen neuen Ansatz werden nicht nur die technischen und organisatorischen, sondern alle Einflussfaktoren auf die Sicherheit und Gesundheit der Menschen in den Blickpunkt gerückt und die Beziehungen zwischen den Menschen Gegenstand der Betrachtung.

Die Entwicklung von Betrieben hin zu einer Kultur, in der Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte verankert sind und gelebt werden, erfordert deshalb einen umfassenden Ansatz auf sechs verschiedenen Handlungsfeldern. An diesen kann man zum einen ablesen, inwiefern Sicherheit und Gesundheit bereits integrierte Werte sind. Sie zeigen zum anderen konkrete Interventionsmöglichkeiten auf, um Sicherheits- und Gesundheitsaspekte in Strukturen und Prozesse in Betrieben zu integrieren. Es handelt sich dabei um die Handlungsfelder „Führung“, „Kommunikation“, „Beteiligung“, „Fehlerkultur“, „Soziales Klima/Betriebsklima“ und „Prävention als integrierter Bestandteil aller Aufgaben“. Dem Handlungsfeld „Prävention als integrierter Bestandteil aller Aufgaben“ kommt eine besondere Rolle zu, da es im Idealfall Auswirkungen auf alle weiteren Handlungsfelder hat. Im Abschnitt 5 werden die einzelnen Handlungsfelder ausführlich vorgestellt.

Nutzen der Kampagne

Prävention lohnt sich! Aktivitäten in den genannten Handlungsfeldern verbessern zunächst die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten sowohl in Großbetrieben als auch in Klein- und Kleinstunternehmen. Hierzu sind besondere Zugangswege zu erarbeiten und strukturelle Eigenschaften zu berücksichtigen.

Darüber hinaus ergeben sich viele weitere positive Effekte für den Betrieb: Die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Betrieb wird z. B. durch gesundheitsfördernde Führung oder ein gutes soziales Klima erhöht. Identifikation schafft eine emotionale Bindung und ist damit ein Erfolgsfaktor von Betrieben. Außerdem werden durch die Identifikation mit dem Betrieb die dort geltenden Werte, Normen, Einstellungen und Verhaltensweisen in die eigenen Wertvorstellungen übernommen und auch außerhalb der Arbeitswelt gelebt. Mit anderen Worten: Es wird auch das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten in anderen Lebenswelten positiv beeinflusst.

Aktivitäten in allen Handlungsfeldern sind darüber hinaus zur Gewinnung und Bindung von Beschäftigten (Employer Branding) geeignet. In Zeiten von Fachkräftemangel und Generation Y ist dies ein wichtiger Erfolgsfaktor für Betriebe im Wettbewerb, um nachhaltig und erfolgreich am Markt zu agieren.

Auch auf betriebswirtschaftlicher Ebene sind durch die Umsetzung von Maßnahmen in den sechs Handlungsfeldern positive Auswirkungen zu erwarten, die sich beispielsweise in der Qualitätssicherung zeigen. Dass sich Prävention auch wirtschaftlich für die Betriebe lohnt, ist durch den Nachweis eines Return on Prevention (RoP) von 1,6 für Betriebe in Deutschland belegt.

Hier schließt sich der Kreis des konzeptionellen Ansatzes, der zeigt: Prävention lohnt sich – für Menschen, Betriebe und die Gesellschaft!

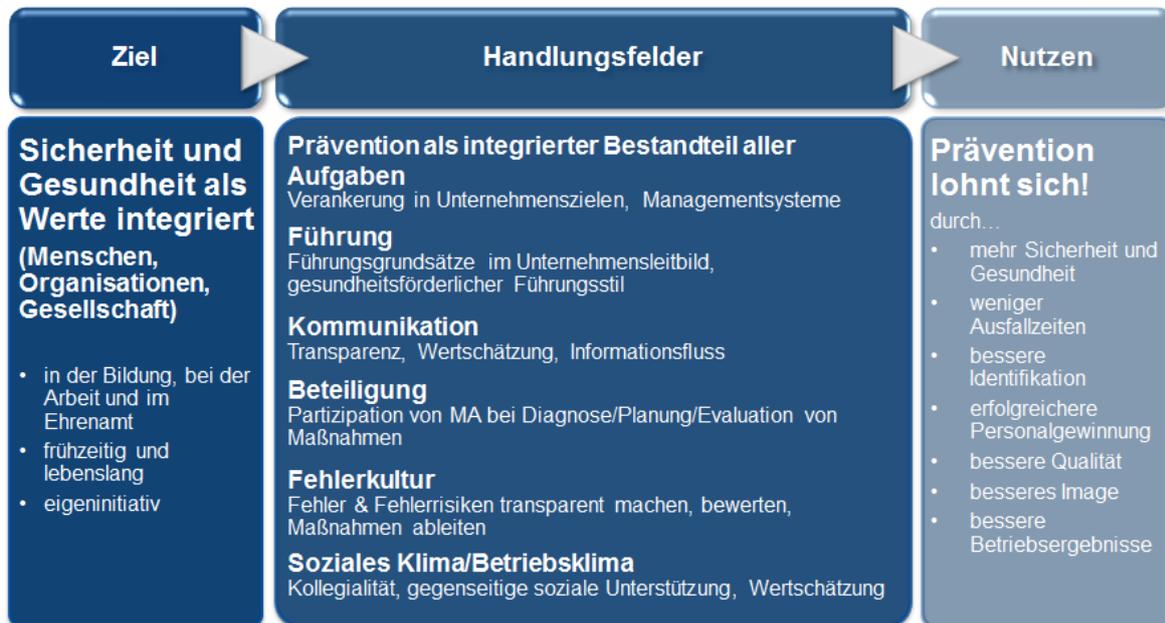


Abbildung 2: Konzeptioneller Ansatz der Präventionskampagne

4 Befragungsergebnisse

Im Rahmen der Vorüberlegungen für ein mögliches nächstes Kampagnenthema wurde das Markt- und Sozialforschungsinstitut infas beauftragt, eine repräsentative Befragung in Betrieben zum Thema Sicherheit und Gesundheit durchzuführen. Ziel der Befragung war es, die Rolle des Themas und seine Umsetzung in Betrieben zu ermitteln sowie mögliche Handlungsfelder bzw. Schwerpunktthemen in den Bereichen Sicherheit und Gesundheit zu identifizieren.

Hierzu wurden insgesamt 500 Unternehmerinnen und Unternehmer sowie 1.100 Beschäftigte in einem standardisierten Telefoninterview befragt. Darüber hinaus fanden jeweils zwei Fokusgruppen mit Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern statt, bei denen die Situation in Schulen aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert wurde.

Die Befragung in den Betrieben ergab, dass Sicherheit und Gesundheit trotz hoher Bedeutsamkeit keine integrierten Bestandteile der Strukturen und Prozesse dort sind. Obwohl 97 Prozent der befragten Unternehmensleitungen und 92 Prozent der Beschäftigten angeben, dass das Thema für ihren Betrieb wichtig sei, gibt lediglich rund die Hälfte der Befragten an, dass finanzielle, personelle oder zeitliche Investitionen in Sicherheit und Gesundheit erkennbar sind. Ebenfalls die Hälfte der Unternehmensleitungen berichtet, dass Sicherheit und Gesundheit Bestandteile der Unternehmensziele sind. Im Durchschnitt geben nur vier von zehn Betrieben an, dass das Thema in den Führungsleitlinien berücksichtigt wird. Besondere Gruppen, die speziell für die Sicherheit und Gesundheit im Betrieb verantwortlich sind, gibt es gerade mal in einem von zehn Unternehmen.

Auch in den meisten Schulen gibt es trotz großen Bedarfs keine systematischen Maßnahmen, mit denen Sicherheit und Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrkräften unterstützt werden. Aus den Diskussionen in den Fokusgruppen geht hervor, dass Sicherheit und Gesundheit bisher keine integrierten Bestandteile des Unterrichts sind. Aktivitäten finden – wenn überhaupt – punktuell im Rahmen außerunterrichtlicher Projekte statt und sind in starkem Maße vom persönlichen Engagement und der Kompetenz der einzelnen Lehrkräfte abhängig. Auch für die Lehrkräfte selbst gibt es in Schulen in der Regel kein umfassendes Konzept zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit im Schulalltag. Maßnahmen und Angebote in diesem Bereich sind davon abhängig, welche Bedeutsamkeit die Schulleitung dem Thema beimisst.

Parallel zur Befragung durch infas hat das Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) in vergangenen, repräsentativen Erwerbstätigenbefragungen nach Hinweisen zum Stand der Umsetzung von Sicherheit und Gesundheit in Unternehmen recherchiert. Insgesamt gingen drei Untersuchungen in die Analyse ein: *erstens das iga-Barometer 2013 (1.972 Beschäftigte)*, *zweitens die Erwerbstätigenbefragung vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 2012 (15.000 Beschäftigte)* und *drittens der IAG-Report 1/2014 zur Rückengesundheit und Präventionskultur in Unternehmen (1.628 Unternehmerinnen und Unternehmer sowie 2.596 Beschäftigte)*.

Keine der Befragungen wurde konzipiert, um zu untersuchen, inwiefern Sicherheit und Gesundheit im Alltag deutscher Betriebe systematisch mitgedacht und umgesetzt werden. Dennoch erlauben die Ergebnisse einen ersten empirischen Überblick darüber, wie gut Sicherheit und Gesundheit in verschiedenen Unternehmensbereichen integriert sind und auf welchen Ebenen Handlungsbedarf besteht.

Sicherheit und Gesundheit im Betrieb werden dabei durch Aspekte wie das soziale Klima, die Unternehmens- bzw. Sicherheitskultur, die Art der Kommunikation im Betrieb, den Umgang mit (Beinahe-)Fehlern, die Führungskultur sowie die Einbeziehung der Beschäftigten in Prozesse der Sicherheit und Gesundheit bestimmt. Mit Ausnahme der Fehlerkultur wurden in den ausgewählten Befragungen zu allen Aspekten Informationen gefunden.

Fragen zum *sozialen Klima* im Unternehmen wurden im Rahmen des iga-Barometers 2013 sowie der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 erhoben. Beide Untersuchungen zeigen ein sehr positives Bild der gegenseitigen Unterstützung und Zusammenarbeit. 97 Prozent der Befragten empfinden die Zusammenarbeit mit ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen als gut (BIBB/BAuA), mehr als 80 Prozent geben an, Hilfe und Unterstützung bei der Arbeit zu erhalten, wenn sie diese brauchen (BIBB/BAuA; iga).

Weniger positiv fällt das Ergebnis zur *Verbindlichkeit* aus, mit der Sicherheit und Gesundheit im Betrieb verankert sind. So geht aus dem IAG-Report hervor, dass in weniger als der Hälfte der Betriebe Gesundheitsziele im Unternehmensleitbild verankert sind. Ein Managementsystem, welches Sicherheit und Gesundheit systematisch in die Unternehmensprozesse integriert, gibt es bisher lediglich in einem Viertel der Unternehmen (*Unternehmens-/Sicherheitskultur*).

Auch in Bezug auf die *Kommunikation* in Unternehmen zeigt sich Handlungsbedarf. Dieser für die Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen bedeutsame Aspekt wurde im Rahmen des iga-Barometers 2013 sowie der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 erfasst. Jeder zweite Befragte (47 Prozent) fühlt sich demnach nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft informiert, 41 Prozent fehlen häufig Informationen, die sie zur Ausführung ihrer Tätigkeiten benötigen (BIBB/BAuA). Fast die Hälfte der Befragten fühlt sich nicht ausreichend über Angebote zur Gesundheitsförderung im Betrieb informiert (45 Prozent, iga).

Hinsichtlich der *Führungskultur* zeigt sich in allen drei Erwerbstätigenbefragungen Handlungsbedarf. So zeigen die Ergebnisse des IAG-Reports 1/2014, dass Sicherheit und Gesundheit bisher in den wenigsten Betrieben Führungsaufgabe sind. Lediglich ein Viertel der befragten Unternehmensleitungen gab an, dass Führungskräfte hinsichtlich eines gesundheitsfördernden Führungsstils qualifiziert sind. Auch bei der Beurteilung der Arbeitsleistung der Führungskraft spielt es bisher nur in jedem vierten Betrieb eine Rolle, inwiefern der Führungsstil gesundheitsfördernd ist oder nicht. Die Erwerbstätigenbefragung der BIBB/BAuA zeigt, dass die Führung auch hinsichtlich der Zuteilung von Arbeitsaufgaben und der Regulierung der Arbeitsmenge verbessert werden kann. 56 Prozent der Befragten geben an, häufig unter Termin- und Leistungsdruck zu stehen, 57 Prozent der Befragten mussten bereits an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gehen bzw. Dinge angehen, welche sie nicht gelernt haben (38 Prozent). Im Durchschnitt werden sechs von zehn Beschäftigten bei der Arbeit von ihrem Vorgesetzten unterstützt (iga-barometer 2013).

Und schließlich ergab die Recherche, dass weniger als die Hälfte der Unternehmensleitungen die Beschäftigten bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung einbezieht. Auch bei der Gefährdungsbeurteilung werden nur in 39 Prozent der befragten Betriebe Beschäftigte beteiligt (IAG-Report).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der unterschiedlichen Befragungen, dass Sicherheit und Gesundheit bisher weder in Betrieben noch in Schulen als integrierter Bestandteil aller Aufgaben wahrgenommen werden und in vielen Bereichen – insbesondere dem Bereich

Führung – Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für mehr Sicherheit und Gesundheit bestehen.

5 Handlungsfelder mit Teilzielen, Aktivitäten und Indikatoren

Die nachfolgend beschriebenen Handlungsfelder mit den vorgeschlagenen Aktivitäten und Indikatoren gelten, auch wenn nicht ausdrücklich genannt, sinngemäß immer auch für Kindertageseinrichtungen, Schulen und sonstige Bildungseinrichtungen und die dortigen Akteure und Zielgruppen. Kinder und Jugendliche sind vor allem deshalb eine wichtige Zielgruppe, weil die Erfolgchancen für eine grundlegende präventive Bewusstseinsbildung und für die Aneignung grundlegender sicherheits- und gesundheitsrelevanter Kompetenzen bei ihnen größer sind als bei Erwachsenen.

Die Handlungsfelder überschneiden und ergänzen sich, oft bedingen sie einander und Aktivitäten in einem Feld wirken auch auf andere Felder mit ein. Bei Veränderungsprozessen sind diese systemischen Wirkungen zu beachten und können genutzt werden. Nur einzelne Handlungsfelder in der Analyse und Maßnahmenableitung herauszugreifen, wird in der Regel nicht ausreichen, um Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte in Unternehmen und Einrichtungen zu verankern.

Betriebe, in denen Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte verankert sind, zeichnen sich darüber hinaus durch eine inklusive Arbeits- und Lernkultur sowie einen bewussten und konstruktiven Umgang mit Diversität aus. Dieser Aspekt muss in allen Handlungsfeldern mitgedacht und integriert werden.

5.1 Das Handlungsfeld: Prävention als integrierter Bestandteil aller Aufgaben

Der Unternehmenserfolg wird bestimmt durch das tägliche Handeln der Menschen in den Betrieben. Die Werte und Regeln, nach denen Entscheidungen getroffen werden, prägen die Unternehmenskultur. Diese wiederum gibt eine Orientierung für die Gestaltung der Handlungen des Einzelnen. Nur wenn alle Personen, die Entscheidungen – auch im Kleinen – zu treffen haben, wissen, dass Sicherheit und Gesundheit grundlegende Werte sind, die sie hierbei beachten sollen, können sie dieses zum Gegenstand allen Handelns machen.

Einen Ansatzpunkt zur Etablierung von Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte stellt die Verankerung dieses Themas in den Leitlinien von Betrieben dar. Wird in diesen fest verankert, dass Sicherheits- und Gesundheitsaspekte bei allen Überlegungen eine zentrale Rolle spielen, können dieses Denken und diese Sichtweise leitend für das Handeln der gesamten Organisation und jedes einzelnen Organisationsmitglieds werden. Das Denken und Handeln im Sinne von Sicherheit und Gesundheit verselbstständigt sich und wird zu einer Art Automatismus.

Darüber hinaus sind Managementsysteme geeignet, Sicherheit und Gesundheit in die Strukturen, die Arbeitsprozesse und die sozialen Beziehungen der Menschen zu integrieren. Ein gut aufgestelltes Management für Sicherheit und Gesundheit kann vielfältige wenn nicht alle Teilaspekte der Sicherheit und Gesundheit in Betrieben und damit alle Handlungsfelder der Präventionskampagne abdecken. In einem idealtypischen Managementsystem sind die Förderung und die Erhaltung von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb integrierte Bestandteile des Planens und Handelns. Die Sicherheit und die Gesundheit der Menschen werden zum strategischen Faktor. Maßnahmen und Aktivitäten werden konzeptionell erarbeitet und systematisch miteinander verknüpft. Entscheidend für den Erfolg dieser Aktivitäten und Maßnahmen ist ein Verfahren, das vier Phasen umfasst: Zielfindung, Ist-Analyse, Maßnahmenableitung und -durchführung sowie Wirksamkeitskontrolle. Ansatzpunkte für Maßnahmen und Aktivitäten liegen sowohl in der Gestaltung der Verhältnisse als auch in der Beeinflussung der Verhaltensweisen.

Teilziel: Erhöhung der Verbindlichkeit, mit der auf Sicherheit und Gesundheit in Betrieben geachtet wird

Beispiele für betriebliche Aktivitäten/Indikatoren:

- Sicherheit und Gesundheit sind bzw. werden in Leitlinien, Leitbildern, Unternehmenszielen o. Ä. verankert.
- Betriebsvereinbarung zu Sicherheit und Gesundheit ist vorhanden bzw. wird ausgehandelt.
- Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit sind eingeführt.
- Es wird in Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit investiert.
- Schulungen bzw. Weiterbildungen der Beschäftigten zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit werden regelmäßig durchgeführt.
- Foren zur Wertediskussion werden durchgeführt oder ein Werte-Kompass im Betrieb ist vorhanden.
- Ansätze der Personal- und Organisationsentwicklung im Interesse von Sicherheit und Gesundheit sind vorhanden.
- Betriebliche Akteure für Sicherheit und Gesundheit werden gestärkt.

- Das Thema „Sicherheit und Gesundheit“ bei der Arbeit wird als Anreiz zur Personalgewinnung und -bindung in der Außendarstellung genutzt.

5.2 Das Handlungsfeld: Führung

Die Führung bringt Ziele, Absichten, Menschen und Mittel mit den Rahmenbedingungen in Einklang, um unternehmerischen Erfolg zu gewährleisten. Führungskräfte stehen somit im Spannungsfeld zwischen den Interessen des Betriebes und den Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sie müssen vermitteln und Kompromisse finden. Führungskräfte haben nicht nur durch ihre Aufgaben im Arbeitsschutz, sondern auch durch ihr persönliches Führungsverhalten einen Einfluss auf die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Gesundheitsfördernde Führung setzt voraus, dass die Führungskräfte sich ihrer Verantwortung hinsichtlich der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bewusst sind, die Fähigkeit besitzen, Konsequenzen ihres Handelns für Sicherheit und Gesundheit zu erkennen und über ein Handlungsrepertoire verfügen, welches die Beschäftigten unterstützt. Der Führungsstil hat einen erheblichen Einfluss auf die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. In Studien wurde die Wirkung sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte, Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten, Anerkennung und Wertschätzung, Gerechtigkeit sowie Kommunikationsmöglichkeiten als potenzielle Ressource untersucht und bestätigt. Führungskonzepte, die darauf aufbauen, zeigen die stärksten positiven Zusammenhänge mit Gesundheit. Ebenfalls wurde nachgewiesen, dass Führungsverhalten als Stressor wirken kann, z. B. durch unzureichendes Konfliktmanagement, Ungeduld des Vorgesetzten und respektloses Verhalten.

„Führung“ spielt sich auf verschiedenen Ebenen ab: Führung kann nicht nur in Teams oder im Mitarbeitergespräch, sondern auch auf Unternehmensebene betrachtet werden. Dabei ist es relevant, ob in der Unternehmenspolitik, z. B. in Leitbildern, die Wertigkeit von Sicherheit und Gesundheit sowie von kooperativem oder mitarbeiter- und mitwirkungsorientiertem Führungshandeln definiert ist und, ausgehend davon, konkretisierende Führungsgrundsätze oder -leitlinien vorhanden sind, die die Erwartungen an Führungskräfte transparent machen. In der Praxis ist es entscheidend, dass solche Leitlinien nicht nur auf dem Papier stehen, sondern in angemessen gestalteten Feedback- und Lernprozessen einer konstruktiven Führungskräfteentwicklung dienen.

Führungskräften müssen auch Zeit für Führung und ausreichend Möglichkeit zur Fortbildung zugestanden werden. Je mehr sie eingezwängt sind in die Logik immer weiter verschärfter Zielvereinbarungen, umso weniger finden sie Zeit für ihre eigene Entwicklung bzw. ihr eigenes gesundheitsförderliches Führungsverhalten. Die Unternehmensführung und das Personalmanagement müssen Rahmenbedingungen schaffen, die gesunde Führung ermöglichen und die Führungskräfte aktiv unterstützen (z. B. in Form von Qualifizierung). Ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten setzt eine kontinuierliche Selbst- und Fremdreflexion, insbesondere eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle bzw. dem eigenen Rollenverständnis und dem Rollenverständnis der Unternehmensführung voraus.

Die Führungsverantwortung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat nicht nur der oder die direkte Vorgesetzte, sie erstreckt sich auf die verschiedenen Hierarchieebenen. Der Umgang der Führungskraft mit der eigenen Gesundheit (gesundheitsorientierte Selbstführung) ist Vorbild und Anregung für die Beschäftigten.

Teilziel: Intensivierung/Förderung einer sicherheits- und gesundheitsgerechten Führung

Beispiele für betriebliche Aktivitäten/Indikatoren:

- Führungsgrundsätze sind im Unternehmensleitbild beschrieben.
- Kooperatives, mitarbeiter- und mitwirkungsorientiertes und damit gesundheitsförderndes Führungsverhalten wird gefördert.
- Sicherheits- und gesundheitsfördernder Führungsstil ist Bewertungskriterium der Arbeitsleistung von Führungskräften.
- kontinuierliche Führungskräfteentwicklung
- Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, Anerkennung und Wertschätzung erfolgen.
- Führungskräfte nehmen ihre Vorbildfunktion wahr.
- Management von Werten und Veränderungen sowie ein Diversity Management sind vorhanden oder werden eingeführt und umgesetzt.
- Betriebliches Eingliederungsmanagement ist vorhanden oder wird eingeführt und umgesetzt.
- Ideentreffen werden durchgeführt.
- Gesundheitsorientierte Selbstführung wird gefördert.

5.3 Das Handlungsfeld: Kommunikation

Kommunikation im Sinne dieses Fachkonzepts meint den Austausch von Botschaften oder Informationen zwischen Führungskräften und Beschäftigten sowie Führungskräften und Beschäftigten untereinander. Zu einer guten Kommunikation in Betrieben gehören ein intensiver Austausch und funktionierende Kommunikationswege. Ein effektiver, reibungsloser Informationsfluss fördert das Betriebsklima, regt zu interessanten Ideen und Verbesserungsvorschlägen an und hilft, Missverständnisse und Konflikte zu vermeiden. Darüber hinaus gewährleistet er, dass sicherheits- und gesundheitsrelevante Informationen zur Verfügung stehen.

Ein intensiver Austausch – auch als Voraussetzung gemeinsamer, geteilter Werte in einem Betrieb – erfordert Offenheit, Transparenz und Wertschätzung. Es geht bei der internen Kommunikation also auch um die Beziehungen der Akteure zu- und miteinander und von welchen Werten diese zwischenmenschliche Verständigung geprägt ist. Kommunikation funktioniert nur im Dialog und nicht als „Einbahnstraße“, sie fördert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Wertschätzung des Gegenübers ist Grundlage einer konstruktiven Kommunikationskultur.

Die Kommunikation im Betrieb ist die Grundlage für eine Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Unternehmenskultur sowie dem gelebten Sicherheits- und Gesundheitsverhalten.

Kommunikation beeinflusst daher auf verschiedenen Ebenen die Sicherheit und Gesundheit sowie das Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Teilziel: Verbesserung und Erweiterung der Kommunikation zwischen Führungskräften und Beschäftigten sowie Beschäftigten untereinander

Beispiele für betriebliche Aktivitäten/Indikatoren:

- Informationen sind transparent zur Verfügung gestellt; alle Beschäftigten haben Zugang zu relevanten Informationen – direkter Informationsfluss.
- Ein wertschätzendes Kommunikationsverhalten wird gepflegt und gefördert.
- Beschäftigte erhalten eine Rückmeldung über die eigene Arbeitsleistung.
- Die Qualität der Kommunikationsbeziehungen ist zufriedenstellend, z. B. in dem Sinne, dass die Kommunikationspartner einander vertrauen.
- Jahresmitarbeitergespräche werden eingeführt oder verbessert.
- Regelmäßige Team- oder Bereichsbesprechungen oder andere Formen der regelmäßigen Kommunikation untereinander finden statt.
- Es bestehen Möglichkeiten zum informellen Austausch.

5.4 Das Handlungsfeld: Beteiligung

Unter Beteiligung im Sinne dieses Fachkonzepts ist die Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in betriebliche Entscheidungen gemeint. Sie sollen sich gleichberechtigt an den Entwicklungsprozessen zu sicheren und gesunden Betrieben beteiligen können. Aufgabe der Führungskräfte ist es dabei, die Beschäftigten zur Beteiligung und Mitarbeit zu motivieren und zu befähigen sowie ihnen die Möglichkeit zur Beteiligung zu geben. Das Thema hat daher einen engen Bezug zum Thema „Führung“. Sinnvoll und gewinnbringend ist die Mitarbeiterbeteiligung – nicht nur! – bei der Entscheidung über Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen sowie deren Umsetzung vor allem aus folgenden Gründen: Erstens sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der operativen Ebene die besten Experten für den Zusammenhang zwischen Arbeit, Organisation und Gesundheit. Diese Expertise können Betriebe nutzen, indem sie das Wissen, die Fähigkeiten und Erfahrungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Optimierung von Unternehmensstrategien, Strukturen und Arbeitsprozessen einsetzen. Zweitens werden die Einflussmöglichkeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als wertschätzend erlebt. Diese Wertschätzung und Anerkennung der Expertise eines jeden Beschäftigten – vor allem in den sie betreffenden Angelegenheiten – hat einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden bzw. die Gesundheit. Auch die Motivation und Identifikation wird durch Anerkennung, Wertschätzung und Beteiligung gefördert. Drittens fördert die Mitwirkung der Beschäftigten bei der Planung und Umsetzung von Sicherheits- und Gesundheitsmaßnahmen deren Akzeptanz und Nutzung. Betriebliche Interessenvertretungen sind selbstverständlich wichtige Ansprechpartner und Multiplikatoren und spielen im Handlungsfeld „Beteiligung“ eine entscheidende Rolle.

Teilziel: Aktive Einbeziehung der Beschäftigten in Prozesse der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Betrieb

Beispiele für betriebliche Aktivitäten/Indikatoren:

- Beschäftigte werden bei Diagnose, Planung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit aktiv einbezogen.
- Mitarbeiterbefragungen werden durchgeführt.
- Beschäftigte werden als Expertinnen und Experten für ihren Arbeitsplatz an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt.
- Beschäftigte haben die Möglichkeit, sich einzubringen, z. B. im Rahmen von Aktivitäten wie Ideenmanagement, Gesundheitszirkel, Werte-Dialog, Fokusgruppen, Zukunftswerkstatt, Vorschlagswesen.

5.5 Das Handlungsfeld: Fehlerkultur

Die Fehlerkultur eines Betriebes beschreibt, in welcher Art und Weise dort mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen umgegangen und welcher Stellenwert dem Fehler in Arbeits- und Lernprozessen zugeschrieben wird. Für die Sicherheit und Gesundheit ist es wichtig, dass eine offene Fehlerkultur im Betrieb gelebt wird. Das bedeutet, dass Fehler transparent gemacht und nicht verheimlicht werden. Aus Fehlern lernt jeder, sie sind Grundlage für die Weiterentwicklung der Menschen und bieten Lernchancen. Fehler sollten konstruktiv betrachtet und für die Entwicklung von Maßnahmen und für Verbesserungen genutzt werden. Es muss ein Klima, eine Arbeitsatmosphäre geschaffen werden, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine Angst haben, Fehler und Beinahe-Unfälle zu berichten und zu diskutieren, um daraus zu lernen. Wenn Führungskräfte selbst ihre Fehler offen eingestehen, ist dies bereits ein wesentlicher Bestandteil für eine angstfreie, transparente Arbeitsatmosphäre und damit für eine offene Fehlerkultur. Das Thema Fehlerkultur ist daher mit dem Thema Führung eng verknüpft. Die Fehlerkultur fördert aber auch die Beziehungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander, weil sie angstfreier und kooperativer arbeiten können. Über diesen Weg können somit auch psychische Belastungen reduziert werden. Eine offene Fehlerkultur fördert Sicherheit und Gesundheit und sollte daher Teil eines Managementsystems zur Sicherheit und Gesundheit im Betrieb sein.

Teilziel: Intensivierung einer konstruktiven Fehlerkultur im Betrieb

Beispiele für betriebliche Aktivitäten/Indikatoren:

- Konstruktive Fehlerkultur ist in das Unternehmensleitbild o. Ä. aufgenommen.
- Alle Beschäftigten werden über Fehlermeldungen und -bearbeitung informiert.
- Fehler und Fehlerrisiken werden transparent gemacht, bewertet und Maßnahmen abgeleitet.
- Beinahe-Unfälle werden erfasst und ausgewertet.
- Kontinuierliche Verbesserungssysteme und -prozesse sind eingeführt und werden umgesetzt.
- Diskussionen und Rollenspiele in Unternehmen werden durchgeführt, um Lernen zu ermöglichen.

5.6 Das Handlungsfeld: Soziales Klima/Betriebsklima

Das soziale Klima bzw. Betriebsklima beschreibt die Eigenschaften, Charakteristika und Attribute in einem Betrieb. Es wird auch als „Persönlichkeit“ oder „Charakter“ eines Betriebes bezeichnet. Empirische Studien belegen, dass das soziale Klima einer Organisation sowohl ihre Leistungsfähigkeit und Gesundheit als auch die ihrer Mitglieder bestimmt. Das soziale Klima wird im Wesentlichen durch das Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls und der sozialen Unterstützung, durch das Ausmaß des gegenseitigen Vertrauens und durch die Güte der Kommunikation, durch das Vorhandensein gemeinsamer Werte und Normen (gelebte Kultur), durch die Güte der Konfliktkultur, durch das Ausmaß von individueller Wertschätzung und Vertrauen, durch das Ausmaß von Fairness und Gerechtigkeit sowie durch die Qualität des Führungshandelns bestimmt.

Ein gutes Sozialklima beruht somit auf einer Kultur, in der die Beschäftigten ermutigende, sie stärkende Lern- und Arbeitserfahrungen machen. Ein gutes soziales Klima zeichnet sich durch einen kollegialen und wertschätzenden Umgang von Führungskräften mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Beschäftigten untereinander aus. Es steht dabei in einem sehr engen Zusammenhang mit der in einem Betrieb gepflegten Kommunikation, denn die Kommunikation und das soziale Klima moderieren entscheidend, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beginnen, sich mit dem Betrieb und den dort geltenden Werten, Normen, Einstellungen und Verhaltensweisen zu identifizieren und diese in ihr eigenes Handeln übernehmen, auch außerhalb der Arbeitswelt.

Werden Aktivitäten zum sozialen Klima in Betrieben geplant oder umgesetzt, sollten die betrieblichen Interessenvertretungen aktiv eingebunden und beteiligt sein.

Teilziel: Schaffung eines sicheren und gesunden sozialen Klimas/Betriebsklimas in Betrieben, welches durch Kollegialität und gegenseitige Unterstützung geprägt ist

Beispiele für betriebliche Aktivitäten/Indikatoren:

- Gegenseitige soziale Unterstützung und Wertschätzung (Kollegialität) werden im Betrieb gelebt.
- Es herrscht ein Klima des positiven und verantwortlichen Miteinanders.
- Es gibt Regeln der Zusammenarbeit und alle Beschäftigten orientieren sich an diesen.
- Gemeinsame Aktivitäten wie Betriebsfeste, Gesundheitstage, Betriebssport werden gefördert und durchgeführt.
- Führungskräfte und Beschäftigte gehen bewusst und konstruktiv mit Diversität um.
- Es herrscht Gendergerechtigkeit.

6 Zielgruppen

Im Folgenden werden die Zielgruppen der gemeinsamen Präventionskampagne benannt.

Entsprechend dem Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind alle genannten Gruppen inklusiv zu verstehen.

Direkte Zielgruppen:

- Unternehmerinnen und Unternehmer, insbesondere von kleinen und mittleren Unternehmen
- Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Landrätinnen und Landräte
- Leitungen von Schlüsselbereichen (z. B. Personal, Produktion, Einkauf, Qualitätssicherung, Controlling, Finanzen, Kommunikation)
- Leiterinnen und Leiter von öffentlichen Einrichtungen, einschließlich Bildungseinrichtungen
- Führungskräfte
- versicherte Personen, wie Beschäftigte, ehrenamtlich Tätige, Schülerinnen und Schüler, Studierende

Multiplikatoren:

- alle mit Sicherheit und Gesundheit in Unternehmen und Einrichtungen befassten Personen, z. B. Betriebsärztinnen und -ärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Verantwortliche für das betriebliche Gesundheitsmanagement
- Personal- und Betriebsräte
- Lehrerinnen und Lehrer im Hinblick auf die Sicherheit und Gesundheit von Schülerinnen und Schülern, insbesondere Schulleitungen
- Erzieherinnen und Erzieher im Hinblick auf die Sicherheit und Gesundheit der Kinder in Kindertagesstätten
- Eltern
- Entscheiderinnen und Entscheider aus Politik und Interessenvertretungen (z. B. BDA, DGB, Arbeitgeberverbände)
- Lehrstühle für Corporate Governance/Betriebswirtschaft

Die allgemeine Öffentlichkeit wird über die Presse- und Medienarbeit oder ggf. auch im Rahmen von Veranstaltungen mit angesprochen und ggf. aktiv miteinbezogen.

Bei dieser Kampagne sind speziell die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften, der Unfallkassen und der DGUV selbst eine besondere Zielgruppe. Zur Begründung wird auf den Abschnitt 11 „Interne Vorbereitung – interne Kampagne“ verwiesen.

7 Kernbotschaft

Das Fachkonzept ist die Basis für eine kreative Umsetzung in eine Kampagnenkommunikation (Logo, Slogan, kreative Ideen, Medien ...). Daher ist auch festzulegen, wie die Kernbotschaft, die vermittelt werden soll, lautet.

Die Botschaft ist der kommunikative Dreh- und Angelpunkt, ist aber kein Kampagnentitel, Slogan oder Claim! Sie leitet sich unmittelbar aus dem definierten Ziel, den Teilzielen und Zielgruppen ab und drückt aus, was inhaltlich – auf den Punkt gebracht – durchgehend vermittelt werden soll. Sie sagt hingegen nichts über das „Wie“ der Vermittlung dieser Botschaft aus.

Die Kernbotschaft der Kampagne soll sein:

„Sicherheit und Gesundheit sind Werte für alle Menschen, jede Organisation und die Gesellschaft. Sie sollen Gegenstand allen Handelns werden. Präventives Handeln ist lohnend und sinnstiftend.“

8 Maßnahmen

Generell haben die gemeinsamen Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung zum Ziel, die Aufmerksamkeit der Zielgruppen auf ein spezifisches Thema zu lenken und zu vermitteln, inwiefern das jeweilige Thema Relevanz für sie hat. Sie sollen zunächst informieren und sensibilisieren. Langfristiges Ziel ist es, die Einstellungen und das Verhalten der Zielgruppen, möglichst nachhaltig, im beabsichtigten Sinn zu verändern. Das Konzept dieser Kampagne geht noch einen Schritt weiter: Sicherheit und Gesundheit sollen als integrierte Werte bei den Zielgruppen sowie in Betrieben verankert werden. Alle Maßnahmen, die geeignet sind, diese Aufgabenstellung zu unterstützen, können im Rahmen einer Präventionskampagne zum Einsatz kommen oder – sofern sie auch unabhängig von der Präventionskampagne bereits eingesetzt werden – verstärkt bzw. vertieft werden. Zu allen genannten Handlungsfeldern (siehe Abschnitt 5) sind Maßnahmen, wie die im Folgenden genannten, denkbar (nicht abschließende Aufzählung):

- konkrete Hilfestellungen für Betriebe bzw. die genannten Zielgruppen (siehe Abschnitt 6), wie z. B. (Selbst-)Checks, Handlungshilfen, Leitfäden, Dialogformate
- Sammlung und Bereitstellung von Beispielen guter Praxis
- Qualifizierung aller genannten Zielgruppen
- Veranstaltungen
- Messebeteiligungen
- Presse- und Medienarbeit, insbesondere PR-Arbeit, Werbung, Kommunikation über Social-Media-Kanäle
- Informationsmaterialien (Print, Online, Apps, ...)
- ...

Die Kommunikation muss zielgruppenspezifisch und zielgruppengerecht erfolgen; das Senden emotionaler Botschaften sollte im Vordergrund stehen, um über die emotionale Betroffenheit eine Auseinandersetzung mit den jeweiligen Themen zu erreichen und so schließlich Einstellungen und Verhaltensweisen sowie Werte anzunehmen bzw. zu ändern.

9 Struktur

Die Präventionskampagne besteht aus einer gemeinsamen Dachkampagne aller beteiligten Berufsgenossenschaften und Unfallkassen und ggf. der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) – siehe hierzu Abschnitt 13 „Partner und Kooperationen“ – sowie aus zielgruppenspezifischen Kampagnen der Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und ggf. der SVLFG.

Zeitgleich mit der Entwicklung der Dachkampagne werden Beispiele für Trägerkampagnen entwickelt.

9.1 Dachkampagne

Die überwiegend medial ausgerichtete Dachkampagne dient dazu, die Aufmerksamkeit für die Aktivitäten der Trägerkampagnen zu wecken. Die Dachkampagne stellt den Rahmen für verschiedene Präventionsaktivitäten der einzelnen Unfallversicherungsträger dar.

Wesentliche Elemente der Dachkampagne sind z. B.:

- Bereitstellung eines gemeinsamen Kommunikationskonzepts, insbesondere eines gemeinsamen Slogans (Kampagnentitel), einer einheitlichen Bildsprache sowie abgestimmter Gestaltungsrichtlinien
- Bereitstellung zentraler und allgemeiner Medien, die sich für einen branchen- und zielgruppenübergreifenden Einsatz eignen bzw. leicht an trägerspezifische Bedürfnisse angepasst werden können
- Qualifizierungsangebote für Multiplikatoren der Unfallversicherungsträger zu den Handlungsfeldern der Kampagne
- gezielte Presse- und Medienarbeit sowie werbliche Aktivitäten, um Aufmerksamkeit für die Kampagne zu generieren
- gezielte Einbeziehung von Unternehmens-, Medien- oder anderen Partnern

Die Presse- und Medienarbeit sowie Werbung soll während der Laufzeit der Kampagne in unterschiedlicher Intensität (wellenförmig) erfolgen und zeitlich nacheinander verschiedene Schwerpunktthemen aufgreifen. Siehe hierzu auch Abschnitt 10 „Laufzeit und Dramaturgie“.

9.2 Trägerkampagnen

Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen verfolgen die Ziele der Kampagne durch branchenbezogene bzw. zielgruppenorientierte Trägerkampagnen.

Wesentliche Elemente der Trägerkampagnen sind z. B.:

- zielgruppenspezifische Operationalisierung des Fachkonzepts
- Entwicklung von Maßnahmen für die Betriebe und Unterstützung bei der Umsetzung
- Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Präventionsdiensten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen zur Umsetzung der Kampagne in den Betrieben
- Durchführung von Maßnahmen, wie z. B. Veranstaltungen, Qualifizierungen, Wettbewerbe

- Durchführung eigener Medien- und Pressearbeit
- Nutzung bzw. Produktion und Verteilung von Medien
- gegebenenfalls Initiierung von Forschungsprojekten im Themenkreis der Kampagne

Die Trägerkampagnen sollen modulare Angebote beinhalten, damit möglichst umfassend den Bedürfnissen der Unternehmen und Einrichtungen Rechnung getragen werden kann. Siehe hierzu auch Abschnitt 10 „Laufzeit und Dramaturgie“.

10 Laufzeit und Dramaturgie

Die Veränderung von Werten und Wertesystemen bzw. Kulturen erfolgt langfristig. Außerdem haben Unternehmen und Einrichtungen in Deutschland sehr stark differierende Ausgangslagen im Hinblick auf die Kampagnenziele. Daher wird eine langfristig angelegte Kampagne von etwa zehn Jahren empfohlen, um tatsächlich alle Unternehmen und Einrichtungen mit diesem Thema zu erreichen und den Wertewandel nachhaltig anstoßen zu können.

Die Trägerkampagnen würden – diesem Konzept folgend – mit dem Start der Kampagne ihre zielgruppen- und branchenspezifischen Angebote über einen langen Zeitraum vorhalten und diese über den gesamten Zeitraum der Kampagne bei Bedarf aktualisieren bzw. ergänzen. Die Angebote sollten modular einsetzbar sein, d. h. passgenau auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Betrieben zugeschnitten werden können.

Unter dramaturgischen und letztlich auch finanziellen Aspekten sollte die Dachkampagne einen anderen, eher wellenförmigen Verlauf nehmen. Das heißt, dass insbesondere die Presse- und Medienarbeit, die die Aufmerksamkeit auf die Kampagne lenkt und eine flankierende Maßnahme für die Trägerkampagnen darstellt, in unterschiedlicher Intensität und mit sequenziell unterschiedlichen Themenschwerpunkten erfolgen sollte. Zum Start der neuen Kampagne wird eine etwa zweijährige intensive Presse- und Medienarbeit empfohlen. Nach einer etwa einjährigen Pause sollte dann die zweite, etwa einjährige Welle der Dachkampagne starten. Die laufende Evaluation der Kampagne erlaubt eine kontinuierliche Anpassung der Kampagnenaktivitäten bzw. die Entscheidung, ob und welche weiteren Wellen der Dachkampagne sinnvoll sind. Den DGUV-Gremien bleibt die Freigabe weiterer Wellen der Dachkampagne vorbehalten. Die für die Trägerkampagnen erforderliche Infrastruktur (z. B. gemeinsame Kampagnenhomepage u. v. m.) wird selbstverständlich über die gesamte Laufzeit der Kampagne durch die Dachkampagne zur Verfügung gestellt.

Die Informationen zu Laufzeit und Dramaturgie veranschaulicht Abbildung 3.

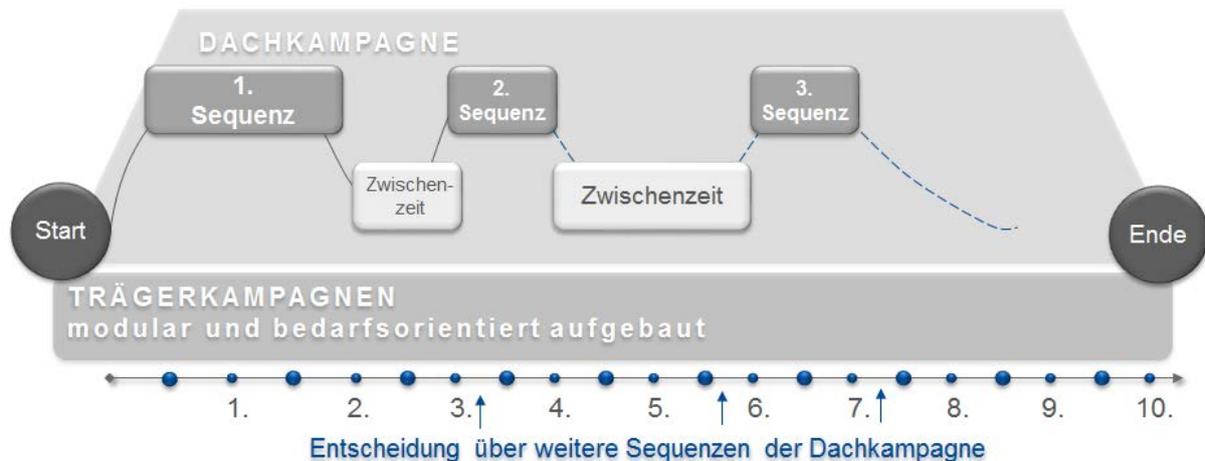


Abbildung 3: Laufzeit und Dramaturgie der Präventionskampagne

11 Interne Vorbereitung – interne Kampagne

Eine intensive interne Vorbereitung in der gesamten gesetzlichen Unfallversicherung wird als unabdingbare Voraussetzung für die Durchführung der Kampagne in den Betrieben angesehen. Anders als bei früheren Kampagnen wird es dabei nicht nur darum gehen, die Präventionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter so zu qualifizieren, dass sie die Botschaften vermitteln können. In einem ersten Schritt muss jede Berufsgenossenschaft und Unfallkasse wie auch die DGUV im eigenen Haus eine Kultur der Prävention etablieren: Glaubwürdigkeit nach außen kann nach Auffassung aller Mitglieder der AG Fachkonzept nur erzielt werden, wenn eine Kultur der Prävention auch nach innen gelebt wird. Eine besonders bedeutsame und herauszuhebende Zielgruppe sind daher die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften, der Unfallkassen und der DGUV.

Dies setzt die Bereitschaft aller Führungskräfte voraus, einen systematischen Blick auf die eigene Organisation zu werfen. Bewährt hat sich eine Ist-Analyse (Selbst-Check) mit nachfolgender Entscheidung, ob und wo Handlungsbedarf besteht. Hilfreiche Instrumente können von den Sachgebieten „Psyche und Gesundheit im Arbeitsleben“ sowie „Veränderung der Arbeitskulturen“ der DGUV zur Verfügung gestellt werden.

Für die Umsetzung in den Unternehmen und Einrichtungen sind die Aufsichtspersonen ggf. zu qualifizieren. Die Beratungskompetenz ist im Hinblick auf die Handlungsfelder fachlich und methodisch sicherzustellen, z. B. indem Führungsstile oder Coachingansätze vermittelt werden. Ausdrücklich erwünscht ist, dass die Aufsichtspersonen ihre vorhandenen praktischen Erfahrungen aus der Beratung von Unternehmen und Einrichtungen vor Ort bei der Kampagnenentwicklung und -gestaltung mit einbringen. Darüber hinaus werden eine kollegiale Vernetzung und ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch für erforderlich gehalten.

12 Gremienarchitektur

Auf der Basis der Prozessevaluation der aktuellen Kampagne wird eine Gremienarchitektur für die künftige Kampagne vorgeschlagen, die in Abbildung 4 dargestellt ist und in den folgenden Teilkapiteln beschrieben wird.

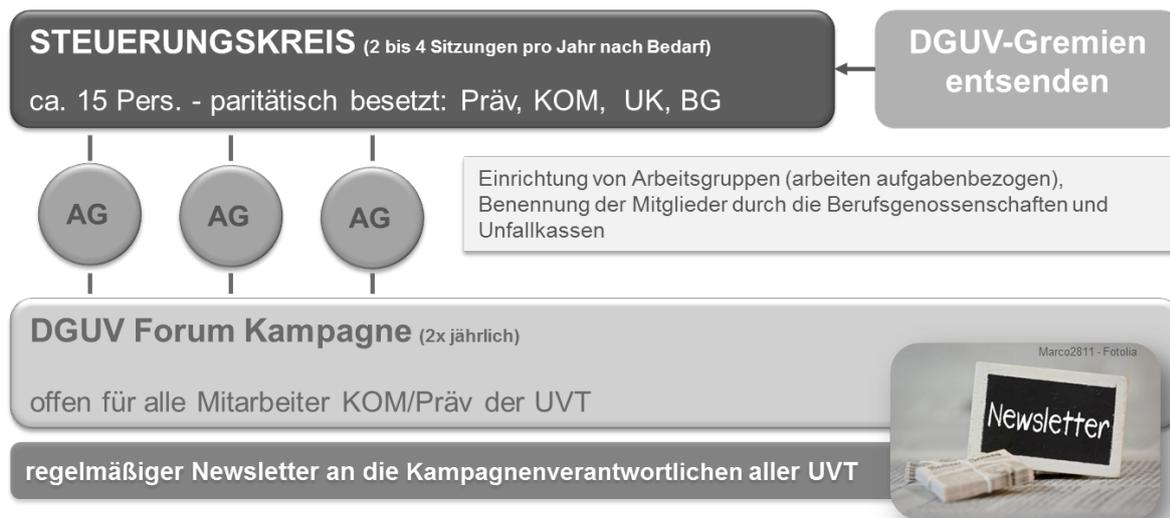


Abbildung 4: Gremienarchitektur der Präventionskampagne

12.1 Steuerungskreis

Der Steuerungskreis übernimmt die politische, inhaltliche und finanzielle Steuerung der Präventionskampagne. Er entscheidet über die Auswahl von Agenturen und vertritt die Entscheidungen des Steuerungskreises in den Gremien der DGUV. Er kann dauerhaft oder zeitlich befristete Arbeitsgruppen für bestimmte Aufgaben einsetzen. Der Steuerungskreis sollte besetzt werden mit je vier mandatierten Vertreterinnen oder Vertretern der Präventionsleiterkonferenz und des Ausschusses und Arbeitskreises Kommunikation sowie zwei Vertreterinnen oder Vertretern der Geschäftsführerkonferenz. Nur diese mandatierten Personen haben Stimmrecht im Steuerungskreis. Daneben werden Vertreterinnen und Vertreter des Fachbereichs „Bildung“ sowie der Sachgebiete „Veränderung der Arbeitskulturen“ und „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ als fachliche Beratung in den Steuerungskreis berufen sowie eine für die Evaluation der Kampagne verantwortliche Mitarbeiterin des IAG. Die Sitzungsorganisation erfolgt durch das Kampagnenteam der DGUV.

12.2 Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen werden in der Regel temporär und aufgabenbezogen eingesetzt. Sie werden vom Steuerungskreis beauftragt und bereiten dessen Entscheidungen vor bzw. entscheiden, soweit sie hierfür vom Steuerungskreis mandatiert wurden.

12.3 DGUV Forum Kampagne

In etwa halbjährlichen Abständen wird ein Forum für alle mit Kampagnenthemen befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen durchgeführt. Die Anzahl der Teilnehmenden ist nicht begrenzt und nicht abhängig von der Funktion im eigenen Haus oder einem Mandat. Das Forum dient dem Informations- und Erfahrungsaustausch, der einheitlichen Umsetzung der Präventionskampagne und der Vernetzung. Eine weitere wesentliche Funktion soll auch das Generieren von Ideen zur Umsetzung der Kampagne aus und für die Praxis sein.

13 Partner und Kooperationen

Das Thema „Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte“ sollte ausschließlich von den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen besetzt werden. Mit einer mehrjährigen Kampagne zu diesem neuen, umfassenden Ansatz in der Prävention kann die gesetzliche Unfallversicherung sich ein Alleinstellungsmerkmal schaffen, das auch einen positiven Effekt auf Bekanntheit und Image der DGUV und ihrer Mitglieder haben wird. Daher wird nicht empfohlen, weitere zahlende Partner an der Präventionskampagne zu beteiligen. Denn in der Folge würde die komplette Kommunikation und Außendarstellung immer unter den Logos/Labels verschiedener Absender erfolgen, was ungünstig für die Etablierung eines Alleinstellungsmerkmals ist. Im Übrigen könnten sich – ohne weitere Partner – auch die Gestaltungsrichtlinien der Kampagne deutlich enger an das Corporate Design der DGUV anlehnen, was ebenfalls eine positive Wirkung auf die genannten Ziele haben würde.

Eine Ausnahme stellt die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) dar. Diese ist ebenfalls Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland und seit Jahren zuverlässiger Kampagnenpartner der DGUV. Sollte die SVLFG Interesse an einer Kampagnenbeteiligung haben, würden Leistungen/Gegenleistungen ausgehandelt und vertraglich fixiert.

Kooperationen mit Institutionen, Unternehmen, Medien oder anderen Partnern, die ähnliche oder gleiche Ziele verfolgen und helfen, die Kampagnenziele zu erreichen, sind ausdrücklich erwünscht und werden gezielt angestrebt. Die Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und die DGUV achten dabei auf Wettbewerbsneutralität.

14 Evaluation

Die Präventionskampagne ist umfassend zu evaluieren. Das Evaluationskonzept ist auf Basis des Fachkonzepts und parallel zur Maßnahmenentwicklung zu erstellen. Das Evaluationskonzept muss spezifisch für die Kampagne und ihre Teilziele, ihre Zielgruppen sowie insbesondere im Hinblick auf ihre Laufzeit erarbeitet und im Verlauf immer wieder angepasst oder erweitert werden. Dabei werden die „Gemeinsamen Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung“ berücksichtigt (Anlage).

Grundlage der Evaluation ist das Evaluationsmodell für Kampagnen, welches im Rahmen der bisherigen gemeinsamen Präventionskampagnen erarbeitet und ständig weiterentwickelt wurde. Darin sind aus den definierten Zielen der Kampagne Kriterien und Indikatoren zu ihrer Wirksamkeitsmessung abgeleitet (siehe auch: IAG-Report 1/2011: Evaluation von Präventionskampagnen – Die Teile analysieren, das Ganze besser sehen: Effekte von Kampagnen der Unfallversicherung messen; DGUV Forum, Ausgabe 1–2/2014, Seiten 44–47).

Das Evaluationsmodell für Kampagnen umfasst neun Ebenen:

1. *Konzeptevaluation*: Bewertung und Akzeptanz der geplanten Maßnahmen durch die Zielgruppen vor dem breiten Einsatz (Zielgruppen-Tests) sowie Wahrnehmung, Bewertung und Akzeptanz der Kampagne durch die internen Kampagnenakteure
2. *Umfang der Aktivitäten und Maßnahmen*: alle Maßnahmen aus den Bereichen Aktivitäten, Medien, Werbung und Give-aways dokumentieren
3. *Medienresonanz*: redaktionelle Presse-, Online-, Hörfunk- und TV-Beiträge anhand von qualitativen und quantitativen Merkmalen dokumentieren und bewerten
4. *Wahrnehmungs-/Akzeptanz-/Bewertungsebene*: die Wahrnehmung der Kampagne bei den Zielgruppen ermitteln (Aufmerksamkeit, Erinnerung, Verständlichkeit, Assoziationen)
5. *Verhaltens-/Verhältnis-/Veränderungsebene*: tatsächliche Veränderungen in der Zielgruppe messen (Wissen, Einstellungen, Verhalten, Image)
6. *Auswirkungen im Betrieb und in der Bildungseinrichtung*: Effekte der Kampagnenmaßnahmen auf spezifische Kennzahlen ermitteln
7. *Qualität von Struktur und Prozessen der Kampagne*: Organisation und Abläufe ermitteln und bewerten, um interne Prozesse zu optimieren
8. *Handlungsempfehlungen und Beratung der Träger zur Evaluation*: Evaluationen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen unterstützen
9. *Rückmeldung der Evaluation*: Evaluationsergebnisse strukturiert und kontinuierlich rückmelden

Die Evaluation der Kampagne soll während der Laufzeit der Kampagne Auskunft darüber geben,

- welche Erwartungen und Bedürfnisse die Zielgruppen an die Kampagne haben,
- welche Maßnahmen und Aktivitäten mit welcher Reichweite durchgeführt und von den Medien aufgegriffen werden,
- wie die Kampagne von den Zielgruppen wahrgenommen wird/ob sie die Aufmerksamkeit der Zielgruppen weckt,
- welche Wirkung sie bezüglich der Verhältnisse im Betrieb und bezüglich des Verhaltens bei den Zielgruppen erzielt,

- wie gut die Beschäftigten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen über die Kampagne informiert sind und wie motiviert sie sind, diese auf sich selbst anzuwenden und an die Zielgruppen zu vermitteln,
- wie die Organisation und Durchführung der Kampagne intern bewertet wird und welche Verbesserungspotenziale für zukünftige Kampagnen vorhanden sind.

Die Evaluationsergebnisse sollen dazu beitragen, Maßnahmen der Kampagne in ihrer Umsetzung zielgruppengerecht zu steuern, Entwicklungen zu beobachten, neue Maßnahmen zu konzipieren sowie bestehende Maßnahmen zu verbessern. Damit ermöglicht die Evaluation strukturierte und zeitnahe Informationen über den Stand der Kampagne und ihrer Maßnahmen und kann für Entscheidungen zur Fortführung der Kampagne genutzt werden.

15 Fazit

Für das Kampagnenthema spricht:

Das Thema ist so bedeutsam und vielschichtig, dass es eine mehrjährige Kampagne trägt. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Handlungsbedarf besteht. Die gesetzliche Unfallversicherung wird von den Zielgruppen als kompetente Ansprechpartnerin in den genannten Handlungsfeldern wahrgenommen.

Die gesetzliche Unfallversicherung wird Vorreiterin in der Umsetzung des Themas für ihre Zielgruppen und eine breite Öffentlichkeit. Sie hätte mit diesem Thema ein Alleinstellungsmerkmal, weil nicht anzunehmen ist, dass andere Sozialversicherungszweige oder Institutionen der Prävention dieses Thema in absehbarer Zeit zum Gegenstand ihrer Öffentlichkeitsarbeit machen. Die Kampagne hätte eine politische und verbandspolitische Bedeutung.

Das Thema hat eine gesellschaftliche, organisationale und individuelle Ebene und eignet sich daher auch strukturell für eine gemeinsame Präventionskampagne (gesellschaftliche Ebene: Dachkampagne; organisationale und individuelle Ebene: Trägerkampagnen).

Die Kampagne würde erstmals über die bisherigen Ziele, eine Veränderung in den Verhältnissen und dem Verhalten zu erzielen, hinausgehen. Hier würde auch auf gesellschaftlicher Ebene ein Ziel verfolgt, das langfristig dem Thema Sicherheit und Gesundheit zu einem anderen Stellenwert, auch auf der organisationalen und individuellen Ebene, verhilft. Langfristiges Ziel wäre es, dass Sicherheit und Gesundheit bei immer mehr Menschen integrierte Bestandteile ihrer impliziten Grundannahmen und damit „gelebt“ werden; hierzu könnte die Kampagne einen Beitrag leisten.

Das Thema umfasst alle im Präventionsauftrag genannten Bereiche (Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren); alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung profitieren gleichermaßen von dem Thema, da keine isolierten Unfall- oder Erkrankungsschwerpunkte zum Gegenstand der Präventionskampagne gemacht werden.

Und schließlich wird keine strenge Grenze zwischen Sicherheit und Gesundheit in der Bildung, bei der Arbeit sowie im Ehrenamt und Sicherheit und Gesundheit außerhalb eines beruflichen Kontextes gezogen. Vielmehr steht der Mensch als Ganzes im Mittelpunkt. Er wird als einzigartiges Individuum, das das Ergebnis verschiedener biografischer und sozialer Erfahrungen ist und das als soziales Wesen immer in Beziehung steht, gesehen. Diese Sichtweise ist hilfreich für Kampagnen. Zudem haben alle früheren Kampagnen immer auch außerberufliche Gefährdungen, Risiken und Präventionsmöglichkeiten thematisiert (Haut: Sonnenschutz; Risiko raus!: Sicherheit im Straßenverkehr auch bei nicht versicherten Fahrten; Denk an mich. Dein Rücken: Bewegung im Alltag; Ausgleichssport etc.).

Gemeinsame Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung

strategie

planung

Kampagnen sind Teil der Präventionsstrategie der gesetzlichen Unfallversicherung

- Sie bringen ein Thema in den Blickpunkt der betrieblichen und der allgemeinen Öffentlichkeit.
- Ihre Wirkungen müssen mit anderen Präventionsdienstleistungen verknüpft werden und diese verstärken, auch über die Kampagnenlaufzeit hinaus.
- Die Reduzierung der Arbeits- und Wegeunfälle, der Berufskrankheiten sowie der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist übergeordnetes Ziel der Präventionsarbeit und damit auch der Kampagnen.
- Für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung gilt: Verhältnis- und Verhaltensprävention bedingen einander.

Die gemeinsamen Präventionskampagnen bedürfen einer detaillierten Planung

- Die Kommunikationsziele sollen die Präventionsziele unterstützen. Eine Ist-Analyse auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse früherer Kampagnenevaluation ist daher vor jeder Kampagne erforderlich. Zuerst ist die Frage zu stellen, ob eine Kampagne die richtige Methode zur Erreichung der Ziele ist.
- Es ist ausreichend Zeit für die Vorbereitung gemeinsamer Präventionskampagnen vorzusehen.
- Die organisatorischen Voraussetzungen bei den Trägern sind rechtzeitig zu schaffen (Verantwortlichkeiten festlegen, Rahmenbedingungen festlegen, begleitende interne Kommunikation).
- Kampagnen sollten monothematisch ausgerichtet sein. Sie können daher nicht immer für alle DGUV-Mitglieder passgenau konzipiert werden. So kann zum Beispiel eine Trennung von Schüler-Unfallversicherung und Allgemeiner Unfallversicherung sinnvoll sein.
- Die Konzentration auf wenige konkrete, nach den SMART-Kriterien festgelegte Ziele und klar definierte, eingegrenzte bzw. nicht zu heterogene Zielgruppen erhöht die Effizienz einer Kampagne (SMART = spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert).
- Die Zielgruppen sind bei der Konzeption einzubeziehen. So sollten z.B. Pretests in der Zielgruppe durchgeführt werden.
- Die Kampagnendurchführung ist strategisch, dramaturgisch und taktisch zu planen.
- Hinsichtlich der Kampagnendauer sollten abhängig vom Thema individuelle Festlegungen getroffen werden. Optional können Kampagnen in Intervallen mit festgelegten Anfangs- und Endpunkten aktiviert werden.
- Kampagnen müssen mit relevanten Partnern verzahnt werden. Die frühzeitige Einbeziehung möglicher Kooperationspartner ist erforderlich.



struktur

wirkung

Die Struktur aus gemeinsamer Dach- und Trägerkampagnen ist für den Kampagnenerfolg essentiell

Die Wirkung gemeinsamer Präventionskampagnen ist auf allen Ebenen zu evaluieren

Die Dachkampagne ist primär medial orientiert und schafft die kommunikative Basis. Die Trägerkampagnen sind zielgruppenspezifisch dialogorientiert.

Die gemeinsamen Konzepte sind als Konsens zu verstehen und erfordern das Einhalten gemeinsamer Beschlüsse.

Eine hohe Qualität kommunikativer Verzahnung zwischen Dachkampagne und Trägerkampagnen ist erforderlich, um den Erfolg der Kampagne zu sichern.

Öffentlichkeitsansprache (Dachkampagne) und Trägerkampagnen müssen prägnant auf die Zielgruppen abgestimmt sein (Marketingkonzept). Die konkrete Präventionsarbeit in den Trägerkampagnen bzw. Schwerpunktprogrammen ergänzt und erweitert die Öffentlichkeitsansprache der Dachkampagne.

Eine interne Kommunikation im Sinne einer „Kampagne vor und während der Kampagne“ ist zur Identifikation notwendig.

Eine schlankere Kampagnenorganisation ist Voraussetzung für ein optimales Zusammenwirken von Dachkampagne und Trägerkampagnen.

Die Kommunikation und Entscheidungsfindung in den Gremien der Dachkampagne und der Trägerkampagnen müssen zielorientiert sein. Redundanzen sind zu vermeiden.

Zur Messung der Wirkung einer Kampagne sind aus den jeweiligen konkreten Zielen geeignete Indikatoren abzuleiten.

Die Evaluation der Dachkampagne orientiert sich an Zielen der Dachkampagne, die Evaluation der Trägerkampagnen an den jeweiligen Zielen der Trägerkampagnen.

Die Evaluation muss vor Beginn der Dach- und Trägerkampagnen geplant werden und starten. Eine Nullmessung (Ist-Zustand) ist durchzuführen. Die Evaluation soll während und nach der Kampagne fortgeführt werden (Vorher-Nachher-Messung).

Unfall- und BK-Zahlen schwanken aufgrund verschiedener Ursachen von Jahr zu Jahr. Das Zusammenwirken dieser Einflussgrößen ist nur schwer identifizierbar, da sie nicht alle systematisch miterfasst werden können. Unfall- und BK-Statistiken erlauben nur eine Beschreibung des Status Quo. Es kann anhand von Unfall- und BK-Zahlen keine wissenschaftlich gesicherte Aussage über Erfolge oder Misserfolge von Kampagnen getroffen werden.

Die Wirkung von Kampagnen sollte entsprechend einer Wirkungskette auf den Ebenen „Aufmerksamkeit“, „Wahrnehmung“, „Akzeptanz“, „Wissen“, „Einstellung“, „Verhalten“ und „Verhältnisse“ – als wichtige Einflussfaktoren auf Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – gemessen werden. Dazu sind die direkten Zielgruppen zu befragen.

Über die „Gemeinsamen Grundsätze für Präventionskampagnen“

Am 15. und 16. Juli 2010 haben im Rahmen eines Strategie-Symposiums erstmals rund 120 Selbstverwalter, (Haupt-) Geschäftsführer/innen, Präventionsleiter/innen und Kommunikationsverantwortliche der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen intensiv über die Strategie gemeinsamer Präventionskampagnen diskutiert.

Die in vier Workshops erarbeiteten Standpunkte wurden im Plenum abgestimmt und erhielten dort Zustimmungen zwischen 80 und 99 Prozent. Zusammengefasst wurden sie von den Gremien der DGUV verabschiedet und werden als „Gemeinsame Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung“ den zukünftigen Kampagnen zu Grunde gelegt.