



Vorbildfunktion des Arztes – Realität und Herausforderung

7

Simone Becker und Markus A. W. Hoehner

Inhaltsverzeichnis

7.1	Gesunder Lebensstil – Vorbildfunktion des Arztes und Selbstmanagement	172
7.1.1	Bewegung	173
7.1.2	Ernährung	174
7.1.3	Stressmanagement und Selbstmanagement	174
7.2	Führungsfunktion des Arztes/Der Arzt als Führungskraft	174
7.2.1	Anspruch und Realität „gesundes Führen“	175
7.2.2	Herausforderung der Ärzte	176
7.3	Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität – „Der Arzt als Vorbild“	178
7.4	Wie sieht der Arbeitsalltag aus? Rahmenbedingungen im Krankenhaus.	179
7.5	Lösung BGM	180
7.5.1	Rahmenbedingungen und Strukturen schaffen	180
7.5.2	Verhaltensprävention: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen/Lebensstil.	181
7.5.3	Verhältnisprävention	185
7.5.4	Nutzen in der Außenkommunikation.	186
7.6	Fazit	186
	Literatur.	187

S. Becker (✉)
Hürth, Deutschland
E-Mail: becker@sportsforbusiness.de

M. A. W. Hoehner
Bonn, Deutschland
E-Mail: hoehner@hrcg.eu

Zusammenfassung

Die Vorbildfunktion des Arztes für seine Patienten und im gesellschaftlichen Kontext darf nicht unterschätzt werden. Gleichzeitig sollte seine Führungsfunktion im Unternehmen Krankenhaus nicht außer Acht gelassen werden. Diese Kombination stellt für den Arzt eine besondere Herausforderung dar. Hier bedarf es sowohl der Unterstützung durch die Rahmenbedingungen des Krankenhauses – u. a. eines gut aufgestellten Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) – als auch eines professionellen Selbstmanagements des Arztes bezogen auf seine eigenen Bedürfnisse, um langfristig gesund und leistungsfähig zu bleiben. Einige Krankenhäuser zeigen mit ihren Best-Practice-Beispielen, dass BGM auch in dieser speziellen Branche gut funktioniert und gerade in der heutigen Wettbewerbssituation der Krankenhäuser für diese immer wichtiger werden wird.

7.1 Gesunder Lebensstil – Vorbildfunktion des Arztes und Selbstmanagement

► „Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ (Arthur Schopenhauer)

Schopenhauer wird mit diesem Satz oft zitiert – und ist damit aktueller denn je. In der öffentlichen Diskussion ist das Thema Gesundheit so präsent wie nie zuvor.

In den Fehlzeiten-Reports der verschiedenen Krankenkassen rangieren nach Verletzungen und Atemwegserkrankungen sowohl die psychischen Erkrankungen als auch die Muskel- und Skeletterkrankungen auf den vorderen Plätzen. Darüber hinaus stehen kardiovaskuläre Erkrankungen in Deutschland mit über 50 % nach wie vor an erster Stelle der Todes-Ursachen-Statistiken (vgl. Robert Koch Institut 2014) und führen demzufolge zu immensen Kosten in unserem Gesundheitssystem. Dabei ist der erhebliche Einfluss eines ungesunden Lebensstils – körperliche Inaktivität gekoppelt mit qualitativer oder quantitativer Fehlernährung sowie psychosozialem Stress – auf die kardiovaskuläre Morbidität und Letalität genauso eindeutig belegt wie der positive Effekt eines gesunden Lifestyle-Managements (siehe Abb. 7.1).

Auch immer mehr Unternehmen verpflichten sich dem Thema Gesundheit, da gut ausgebildete, motivierte und vor allem gesunde Mitarbeiter der größte Erfolgsgarant sind. Im Gesundheitswesen – im Krankenhaus wie auch in Arztpraxen – fällt die Gesundheit der Mitarbeiter und insbesondere der Führungskräfte dabei doppelt ins Gewicht. Denn wer möchte schon zu einem Arzt gehen, der selber ständig krank ist? Und vor allem, wer würde die Empfehlung eines Arztes zu einem gesünderen Lebensstil ernst nehmen, der diesbezüglich ein schlechtes Vorbild ist?

Die Vorbildfunktion stellt in der Kindheit einen ganz entscheidenden Faktor für den persönlichen Entwicklungsprozess, insbesondere für unsere soziale Kompetenz, dar. Doch auch im Erwachsenenalter tragen Vorbilder entscheidend zur Weiterentwicklung

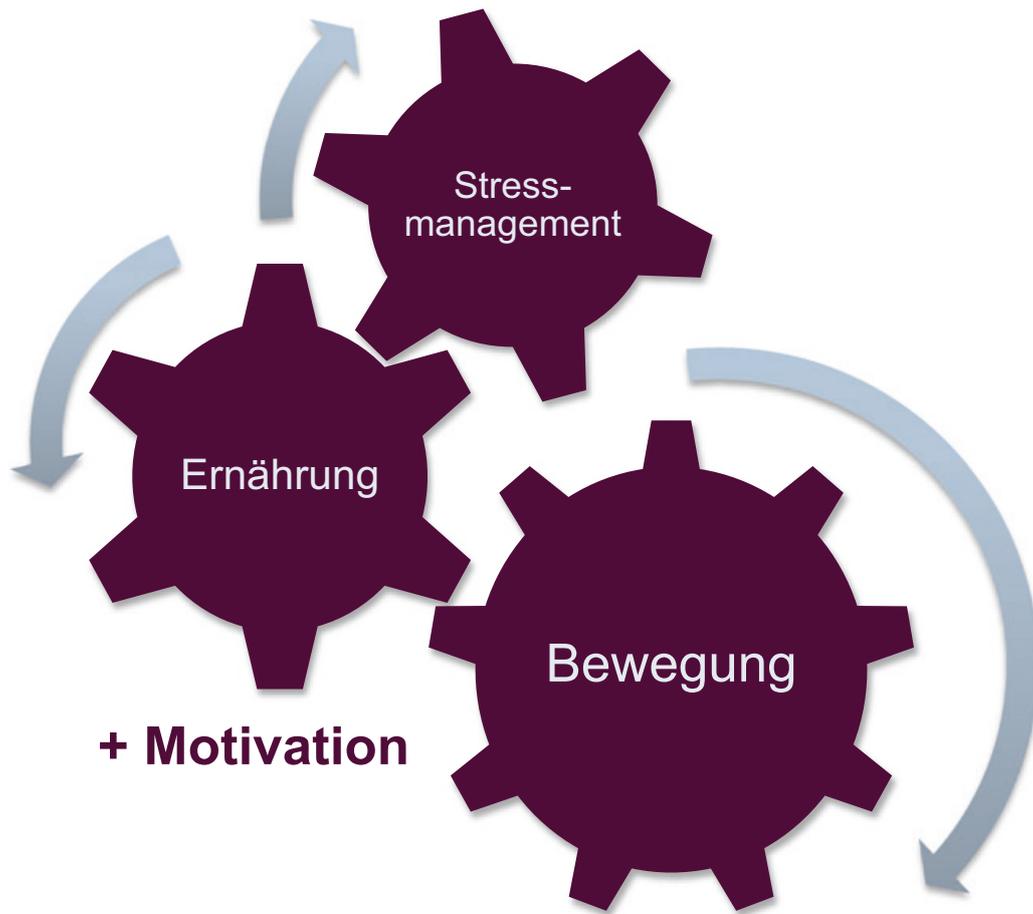


Abb. 7.1 Elemente eines gesunden Lebensstils

bei. Dank der Inspiration und Authentizität unserer Vorbilder wird unser Ehrgeiz entfacht und wir spüren neue Motivation – in diesem Fall für eine Lebensstilveränderung bzw. eine gesunde Lebensweise.

Schon der ärztliche Eid zielt auf die Vorbildfunktion des Arztes ab: „Ich mute meinen Patienten nichts zu, was ich auch meinen liebsten Nächsten oder mir selbst nicht zumuten würde“ und „Ich fördere die Gesundheitskompetenz meiner Patientinnen und Patienten“ (Eid des Hippokrates).

7.1.1 Bewegung

Noch nie wussten wir so viel über die positiven Effekte von Bewegung wie heute. Eigentlich müssten wir die Fittesten, Gesundesten und Schlankesten sein und darüber hinaus die kognitiv Leistungsfähigsten und mental Stärksten. Wie aber sieht der Alltag des Homo erectus aus? Homo sedens oder auch Homo informaticus – diese Begriffe würden den Durchschnitt der Bevölkerung sicher treffender beschreiben. Wir sind zu sogenannten Sitzmaschinen und „Couchpotatoes“ mutiert. Und es verhält sich wie mit

den Kochshows im Fernsehen – Anschauen und Wissen ist das eine, es dann aber auch umzusetzen etwas ganz anderes. Präventiv gesehen gilt Bewegungsmangel als eigenständiger Risikofaktor, so wie Bewegung einen Schutzfaktor darstellt.

Körperliche Aktivität stellt darüber hinaus bei einer großen Reihe von Erkrankungen einen wesentlichen Therapiepfeiler dar. Dem Breitbandwirkstoff „Bewegung“ steht leider das physikalische Gesetz der Trägheit in Form von Fernseher, Auto, Fernbedienung und Ähnlichem entgegen. Wir haben eben kein Wissens-, sondern ein Umsetzungsproblem.

7.1.2 Ernährung

„Du bist, was Du isst“ – die Ernährung hat einen nicht zu vernachlässigen Einfluss auf unsere Gesundheit wie auch unser Wohlbefinden. Das große Angebot relativ preiswerter Lebensmittel in unserem Land kombiniert mit der abnehmenden Notwendigkeit körperlicher Aktivität im (Arbeits-) Alltag, führt zu steigenden Gesundheitsproblemen (vgl. Vandevijvere 2015). Dass die Ernährung beispielsweise bei der Entstehung von Übergewicht, Adipositas sowie Diabetes mellitus Typ 2 eine zentrale Rolle spielt, ist unstrittig (vgl. WHO 2003). Auch hier gilt: Wenn der Arzt ein schlechtes Vorbild ist, wird der Patient die Empfehlungen kaum ernst nehmen können.

7.1.3 Stressmanagement und Selbstmanagement

Stresserkrankungen sind die Geißel des 21. Jahrhunderts. Doch Stress gehört zu unserem Leben dazu, es ist ein Wechselspiel aus Anspannung und Entspannung. Wichtig ist nur, dass wir uns wieder erholen. Diese Erholung und Entspannung ist essenziell für Körper und auch Gehirn. Denn bei permanent hohem Cortisolspiegel (Stresshormon) ist die Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Stressmanagement und Entspannung sind deswegen nicht nur wichtig für die psychische und körperliche Gesundheit, sondern darüber hinaus ebenfalls eine wichtige Basis für unser Gehirn und Gedächtnis. Unabhängig von ihrer Berufsausübung sollten Ärzte dringend auf ihre eigenen Bedürfnisse achten, um einerseits ein gutes Vorbild für ihre Patienten zu sein, andererseits nicht selbst in die Abwärtsspirale der Depression (Burn-out) zu geraten.

7.2 Führungsfunktion des Arztes/Der Arzt als Führungskraft

„Leitende ärztliche Mitarbeiter müssen heute Führungspersönlichkeiten sein, die auch durch Managementkompetenzen überzeugen. Motivation, Teamentwicklung, Teamführung und Konfliktmanagement sind heute unabdingbare Routinetools einer modernen Klinikführung“, resümiert auch Prof. Dr. med. Hans Fred Weiser, Präsident des Verbandes Leitender Krankenhausärzte (VLK).

Neben der Vorbildfunktion für seine Patienten hat der Arzt, wie treffend von Prof. Weiser konstatiert, eine weitere Aufgabe zu meistern: Seine Führungsfunktion. Denn entscheidend für die Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses ist laut Malik (2013) die Professionalisierung der Führung, richtiges sowie gutes Management. Als erfolgskritische Punkte definierte er als erstes den Umgang mit der Komplexität des wirtschaftlichen, sozialen und politischen Umfelds sowie die Abläufe im Inneren, die eine ausgesprochene Fähigkeit der Selbstorganisation voraussetzen. Ein einheitliches professionelles Managementverständnis der Führungskräfte bildet dabei den Kern der Selbstorganisationsfähigkeit. Als zweites erklärt er das Thema Führung/Management als Beruf, der zusätzlich zum eigentlich ausgeführten Beruf (z. B. als Arzt, Pflegefachkraft, Physiotherapeut, etc.) erlernt werden müsse. Als drittes führt Malik an, dass die Führungsqualität unabdingbar im Krankenhaus systematisch verankert sein sollte. Denn ein Krankenhaus, das die Bedeutung professionellen Managements nicht rechtzeitig erkennt und diesbezüglich nicht Erfolgspotenziale aufbaut, riskiert seine Zukunftsfähigkeit und damit letztendlich die Gesundheit aller.

7.2.1 Anspruch und Realität „gesundes Führen“

Der Einfluss des Führungsverhaltens auf die Gesundheit steht erst seit kurzem im Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen. Führungsverhalten kann dabei, je nach Führungsstil, gesundheitsbeeinträchtigend bzw. -förderlich wirken – als Ressource wie auch als Stressor auf die Gesundheit der Mitarbeiter angesehen werden (vgl. Gregersen et al. 2011).

Betrachtet man auf der Basis einer elfjährigen Studie die Arbeitsfähigkeit, so nennt Ilmarinen (2002) gutes Führungsverhalten und gute Arbeit von Vorgesetzten als einzigen hochsignifikanten Faktor, der diesbezüglich zu einer Verbesserung zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr führt. Des Weiteren erhöht unbefriedigende Anerkennung und Wertschätzung am Arbeitsplatz das Risiko der Arbeitsfähigkeitsverschlechterung auf das 2,4fache, während die Gegenrichtung eine 3,6fach erhöhte Chance zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht. Laut einer Studie der British Heart Foundation ist Arbeitsstress bei einem Drittel aller Betroffenen die Ursache für einen Herzinfarkt (vgl. TÜV-Süd Akademie Schulung 2015).

In den Unternehmen wird das Thema „Sensibilisierung von Führungskräften“ noch nicht großflächig umgesetzt. Selbst in großen Unternehmen, die schon über ein gutes Gesundheitsmanagement verfügen, ist dies neben der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen und dem Kennzahlenmanagement der dritte Punkt, der in vielen Unternehmen noch optimierbar wäre (vgl. Olbrecht et al. 2017).

Obwohl die Führungskräfte-sensibilisierung von den professionellen betrieblichen Gesundheitsmanagern als höchst relevant eingestuft wird, zeigt Abb. 7.2 deutliche Lücken zum Umsetzungsgrad (vgl. Olbrecht et al. 2017). Dabei werden laut dem Marktforschungsunternehmen EuPD Research in 65,1 % der professionell gesundheitsgemanagten Unternehmen Führungskräfteberatung angeboten und in 65,1 % Führungskräfte-schulungen zum

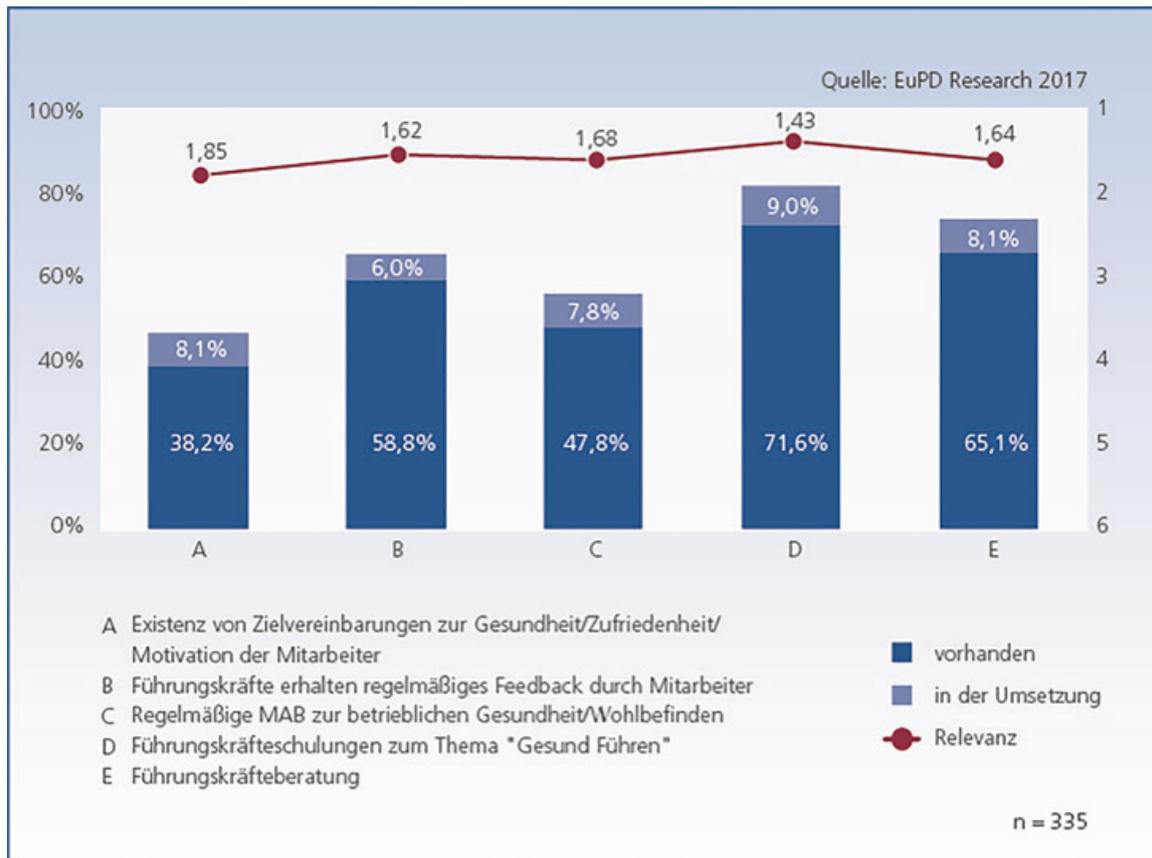


Abb. 7.2 Sensibilisierung der Führungskräfte. (Olbrecht et al. 2017, S. 40)

Thema „Gesund Führen“ umgesetzt. Im Gegensatz dazu gaben nur 38,2 % der Gesundheitsexperten an, Zielvereinbarungen zu Gesundheit, Zufriedenheit und/oder Motivation der Mitarbeiter in den Zielvereinbarungen der Führungskräfte verankert zu haben. Und das, obwohl diese Maßnahme mit der Schulnote 1,85 als wichtig erachtet wird (siehe Abb. 7.2).

Im Vergleich zum Branchendurchschnitt ist in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen (neben der Branche Verkehr/Logistik) eine unterdurchschnittliche Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements erkennbar (vgl. Olbrecht et al. 2017).

7.2.2 Herausforderung der Ärzte

Doch die Herausforderung für die Ärzte, sowohl ihrer Vorbildfunktion als auch ihrer Führungsrolle gerecht zu werden, ist groß. Die Rahmenbedingungen sind oft schwierig. Besonders Klinikärzte sind starken Belastungen ausgesetzt. Oft ist das Arbeitsklima im Krankenhaus aufgrund des teils immensen Zeit- und Kostendrucks eher rau. Die oft hierarchisch strukturierte Arbeitswelt im Krankenhaus – mit hoher psychosozialer Belastung und Arbeitsdichte – lässt oft keinen Raum für Schwäche und Bedürftigkeit. Da persönliche Beschwerden und Schwächen nicht erwünscht sind, werden eigene Gesundheitsprobleme oft ignoriert. Die Mediziner fühlen sich ihren Kollegen gegenüber verpflichtet,

die ihre Arbeit mit übernehmen müssten. Der Druck auf die Ärzte steigt, nicht zuletzt aufgrund des oft niedrigen Personalstands. Die besonderen Anforderungen des Arztberufes sowie die geringe Einflussmöglichkeit auf verschiedenste Punkte zeigt die folgende Tabelle (Bergner 2004). Die Kombination aus hohem Arbeitsdruck und wenigen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten – auch als „high demand, low influence“ bekannt – hat ein hohes Burn-out Potenzial.

Anforderungen des Arztberufes und Einflussmöglichkeit durch den Arzt (in Anlehnung an Bergner 2004):

a. Hohe Anforderungen des Arztberufes

- Tägliche Konfrontation mit Krankheit, Leiden, Tod, Ängsten und/oder Sexualität
- Korrekter Umgang mit so genannten „Problempatienten“
- Nacht- und Notdienste
- Laufend lebensbeeinflussende Entscheidungen treffen; und das auf der Basis von oftmals nicht eindeutigen, fehlenden oder in sich widersprechenden Befunden
- Ununterbrochene notwendige Anpassung an die sich verändernden Umstände (Abrechnungen, Vorschriften, Techniken, Qualitätskontrollen)
- Entscheidungen einsam treffen
- Umgang mit unkooperativen oder auch schwierigen Kollegen
- Fronten zwischen konkurrierenden Arztgruppen (Hausärzte gegen Fachärzte)

b. Geringe Einflussmöglichkeit durch den einzelnen Arzt

- Genehmigungen für den Patienten einholen, wobei diese von Personen ausgestellt werden, deren Fachkompetenz unter der eigenen liegt
- Auch bei geringer Compliance erfolgreich behandeln
- Positiv- und Negativlisten beachten
- Auf die allgemeine wirtschaftliche Lage Rücksicht nehmen
- Angestellter der Krankenkassen sein
- Abrechnungen der KV und deren Vorschriften hinnehmen
- Geringer Einfluss auf die Rechnungshöhe: Fixierung auf zwei starre Gebührenordnungen
- Willkür der politischen Entscheidungen hinnehmen
- Widerspruch zwischen der öffentlichen Behandlung als Wirtschaftsware und der Realität als hohe menschliche Instanz erkennen
- Darstellung der Ärzte in der Presse als Abrechnungsbetrüger und profitgierige Ungeheuer ertragen
- Die „Ich weiß es besser“-Einstellung mancher Patienten (Internetwissen), Journalisten und Anwälte handhaben
- Das Risiko der Anklage, egal wie fachlich korrekt und sorgfältig gearbeitet wird
- Die geringe Erfolgsquote bei der Therapie vieler Erkrankungen akzeptieren
- Für immer weniger Honorar behandeln
- Das Schicksal des Patienten kann der Arzt nicht wirklich beeinflussen
- Das Weltbild des Patienten darf der Arzt nicht beeinflussen.

7.3 Diskrepanz zwischen Anspruch und Realität – „Der Arzt als Vorbild“

Leitende Ärzte stellen aufgrund ihres Gesundheits-Berufes eine Sondergruppe dar. Sie haben nicht nur als Führungskräfte intern ihren Mitarbeitern gegenüber ein gutes Vorbild zu sein, sondern darüber hinaus vor allem auch ihren Patienten und nicht zuletzt extern den Menschen in ihrer Region. Das eigene Gesundheitsverhalten ist bezüglich der optimalen Beratung zu einem gesunden Lebensstil unabdingbar.

Einen gesunden Lebensstil vorzuleben bedarf letztendlich nur ein paar Grundregeln, die so einfach wie banal und jedem Arzt bekannt sind: Körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, ein gutes Stressmanagement, wenig Alkohol-, kein Tabak- und Drogenkonsum. Doch wie sieht die Studienlage zum Thema Ärztegesundheit aktuell aus – was sind die Fakten?

Das Beratungsverhalten von Ärzten ist eng mit dem eigenen Lebensstil bzw. Risikoverhalten verknüpft. So beraten beispielsweise rauchende Ärzte deutlich seltener ihre Patienten zum Thema Raucherentwöhnung (vgl. Lewis et al. 1991; Slama et al. 1996).

Eine Studie bezüglich des Gesundheitsverhaltens sowie der Vorbildfunktion von Hausärzten zeigt, dass diese im Vergleich zu Anwälten keinen wesentlich besseren Lebensstil aufweisen (vgl. Kaiser et al. 2005). In einzelnen Bereichen wird das Verhalten als gesundheitsorientierter beschrieben. So lagen sie hinsichtlich der Ernährung, des Körpergewicht sowie der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen vor den Rechtsanwälten. Die Autoren betonen ebenfalls, dass die Reflexion über eigene Gesundheitsverhaltensweisen und Überzeugungen unbedingt notwendig ist für eine effektive und authentische Gesundheitsberatung von Patienten, da diese nicht nur über kognitive Strategien vermittelt werden. Deshalb sollten laut Kaiser und Kollegen (2005) in der Aus-, Fort- und Weiterbildung Themen wie Primärprävention, Salutogenese, Psychosoziale Gesundheitskonzepte und Beratungsstrategien einen höheren Stellenwert bekommen und Präventionsarbeit darüber hinaus angemessen vergütet werden.

Depression (Burn-out), Schlafstörungen, zu viel Alkohol und Nikotin – darunter leiden Ärzte oft häufiger als die Allgemeinbevölkerung. Ein Thema, über das wenig gesprochen wird, sind die doppelt – bei Ärztinnen sogar viermal – so hohen Suizidraten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.

Während Thomas Bergner im Jahre 2004 von mindestens 20 % der Ärzte, die an Burn-Out-Syndrom leiden und mit manifesten Beschwerden zu kämpfen haben, spricht (vgl. Bergner 2004), beziffert er nur sechs Jahre später, im Jahr 2010, die Zahl schon mit 30 % (vgl. Bergner 2010). In manchen Fachrichtungen ist sogar jeder zweite Arzt betroffen. Dies sind dramatisch hohe Zahlen, wenn man bedenkt, dass die Ärzte sich nach außen oft als wenig betroffen zeigen. Ärzte gehören hiermit zu den Spitzenreitern der für Burnout anfälligen Berufsgruppen (vgl. Bergner 2010).

78 % der Ärzte äußern sich darüber hinaus unzufrieden und resignativ über ihren Beruf; 37 % würden heute ihren Beruf nicht mehr wählen (vgl. Bergner 2010).

Betrachtet man das Morbiditäts-, Mortalitäts- und Suizidrisiko von Ärzten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen, so ist dies überdurchschnittlich erhöht (vgl. Grundersen 2001). In ihrem Artikel „Suizidalität bei Medizinerinnen und Medizinern“ (vgl. Hüttemann 2011) berichtet die Autorin über Ergebnisse von 14 internationalen Studien, die die 1,3–3,4-fach höhere Suizidrate bei Medizinern belegen, die Rate für Medizinerinnen liegt sogar 2,5–5,7-fach höher als bei vergleichbaren Nichtmedizinerinnen.

Aufgrund der erschreckenden Zahlen ist die Frage „Wie Ärzte gesund bleiben“ – dem gleichnamigen Titel des Buches von Julika Zwack (2015) – umso wichtiger. In ihrem Werk berichten über 200 Ärzte von ihren „Best Practice“-Beispielen im Umgang mit den Stressoren und Herausforderungen ihres Arbeitsalltags. Fazit: Wer selbstbewusst eigene Grenzen erkennt und akzeptiert, wer einen gesunden Egoismus entwickelt, sich organisiert, abgrenzt und Prioritäten setzt, ist auf dem richtigen Weg, langfristig gesund und arbeitsfähig zu bleiben (vgl. Zwack 2015, S. 6). Die Resilienz, die Widerstandskraft, gilt es zu stärken.

7.4 Wie sieht der Arbeitsalltag aus? Rahmenbedingungen im Krankenhaus

„Qualität“ ist – aus Sicht der Patienten – in hohem Maße an Personen geknüpft. So sind es nach Behar et al. (2016) vor allem die leitenden Ärzte, denen der Patient sein Wohlbefinden und seine Gesundheit anvertraut – auch wenn die Geschäftsführung des Krankenhauses sich sicher wünschen wird, dass es hauptsächlich das Renommee des Hauses ist, was für den Patienten den Ausschlag gibt. Wenn man sich jedoch an die Empirie hält, so bleibt laut Behar und Kollegen nur, die begrenzten Marketingbudgets schwerpunktmäßig auf die Fachabteilungen mit hoher Qualität zuzuteilen, die von charismatische Ärzte sowohl als Führungspersönlichkeiten als auch als Sympathieträger geführt werden (vgl. Behar et al. 2016).

Hierzulande gilt das Gesundheitswesen, einer der bedeutendsten Beschäftigungsbereiche insgesamt, für die Beschäftigten als „Hochrisikobereich“ für die eigene Gesundheit und das Wohlbefinden. Zu dieser Einschätzung kam die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung (2004).

Chronische Unterbesetzung bei steigenden Patientenzahlen und gleichzeitig kürzerer Verweildauer führen zu einer höheren psychosozialen Arbeitsbelastung. Dieser zunehmende Arbeitsdruck gepaart mit der wachsenden Arbeitsverdichtung führen zusammen mit den ökonomischen Rahmenbedingungen zu einer Drucksituation, die auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient belasten kann. Ausreichend Zeit, sich seinem Patienten zuzuwenden besteht häufig nicht.

Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von chirurgisch tätigen Krankenhausärzten in Deutschland zeigt, dass diese einem erhöhten Risiko für psychosoziale Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Laut Studie gilt dies besonders für (jüngere) Assistenzärzte. Das Fazit der Autoren lautet, dass diese Art der Belastung sowohl ein Risiko für die Gesundheit der Ärzte als auch die Qualität der Patientenversorgung darstellt (vgl. von dem Knesebeck et al. 2010).

7.5 Lösung BGM

Digitalisierung, krankheitsbedingte Ausfälle sowie der demografische Wandel sind Herausforderungen, mit denen Unternehmen heute zu kämpfen haben. Dazu kommen die ganz spezifischen Herausforderungen des Unternehmens Krankenhaus. Um krankheitsbedingten Ausfällen entgegenzuwirken, setzen immer mehr Firmen und Unternehmen auf ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).

► „Gesundheitsmanagement ist die bewusste Steuerung und Integration betrieblicher Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten in ihrer Arbeitsumwelt“ (Olbrecht et al. 2017, S. 22).

Jeder investierte Euro zahlt sich je nach Art und Umfang der Maßnahme mindestens doppelt aus, einige Studien zeigen deutlich höhere Return on Investment-Zahlen. Allerdings sollte neben den rein monetären Aspekten wie weniger Krankheitsausfälle, geringere Lohnfortzahlung und verringerter Produktionsausfall, besonders die weichen Kennzahlen wie die Mitarbeiterzufriedenheit nicht außer Acht gelassen werden.

BGM: eine Investition mit mehrfacher Rendite

- gesündere, leistungsfähigere und höher motivierte Mitarbeiter
- eine höhere Effizienz (Produktivität) mit gleichzeitig geringeren Ausfallzeiten (Personalkosten)
- steigende Attraktivität als Arbeitgeber
- niedrigere Mitarbeiterfluktuation
- Anstieg von Initiativbewerbungen aufgrund des positiven Images als Arbeitgeber
- positive Wirkung auf das Betriebsklima
- Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern

7.5.1 Rahmenbedingungen und Strukturen schaffen

Zunächst gilt es, Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen. Hierzu gehören optimalerweise einheitliche Leitlinien, ein zuständiger Gesundheitsmanager, ein Steuerungskreis BGM, ein übergreifendes Controlling BGM sowie ein jährlicher Gesundheitsbericht (vgl. Olbrecht et al. 2017).

Strategisches Gesundheitsmanagement

Stehen die Strukturen, stellt die strategische Verankerung und die Ausrichtung des Gesundheitsmanagements den nächsten wichtigen Part dar. Dabei ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement als eine Managementaufgabe zu sehen und beinhaltet

weitere wichtige Punkte. Für ein erfolgreiches BGM müssen zunächst die Bedarfe der Beschäftigten (Datenerhebung) berücksichtigt werden, gemeinsam Ziele definiert und nach einer Ist-Analyse das weitere strategische Vorgehen geplant, ein Konzept erstellt und im Anschluss die Maßnahmen umgesetzt und die Ergebnisse (Kennzahlenmanagement) bewertet werden. Dabei ist das BGM als fortlaufender Prozess zu sehen, in dem die Maßnahmen immer an die aktuelle Situation angepasst werden. Zu einer guten und erfolgreichen BGM-Strategie gehört des Weiteren sowohl die mittlerweile gesetzlich vorgeschriebene Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen und Beanspruchungen als auch die Einbindung und Sensibilisierung von Mitarbeitern und Führungskräften (vgl. Obrecht et al. 2017).

Führungskräfte als Vorbild und Multiplikator

Gerade im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sollten Führungskräfte die Unternehmens- bzw. Krankenhauskultur sichtbar leben. Gesunde Führung dient der Sensibilisierung der Führungskräfte zum Thema Gesundheit im Allgemeinen, der Mitarbeitergesundheit aber auch ihrer eigenen Gesundheit. Aufgrund ihrer Vorbildfunktion müssen Führungskräfte ein glaubwürdiges und dauerhaftes Interesse am Betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickeln. In diesem Rahmen sollte ihnen ein eigenes Budget fürs BGM zur Verfügung gestellt werden (vgl. TÜV-Süd Akademie Schulung 2015).

Maßnahmen zur Prävention & Gesundheitsförderung

Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement lassen sich in die zwei Säulen Verhaltens- und Verhältnisprävention einteilen. Während in der Verhaltensprävention der Arbeitnehmer informiert, motiviert, unterstützt und weitergebildet wird, dient die Verhältnisprävention dazu, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen in ökologischer, sozialer, ökonomischer oder kultureller Hinsicht, um somit indirekten Einfluss auf Entstehung und Entwicklung von Krankheiten zu nehmen.

7.5.2 Verhaltensprävention: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen/Lebensstil

► Verhaltensprävention: ...versucht individuelles (Risiko-)Verhalten wie Rauchen oder Bewegungsarmut zu verändern oder Personen zu motivieren, medizinisch-technologische Interventionen wie Impfungen oder Früherkennungsverfahren in Anspruch zu nehmen.

Individuelle Kompetenzen fördern

- Achtsamkeit, Innehalten, Zeitinseln, Stressoren analysieren, bewusste Erholungsphasen
- Gesunden Lebensstil (Work-Life-Balance); „Stärken stärken“ etc.

(vgl. TÜV-Süd Akademie Schulung 2015). So wird der Arzt zum Vorbild:

Mithilfe der Rahmenbedingungen eines gut aufgestellten BGMs wird es dem Arzt leichter fallen, seiner Vorbildfunktion nachzukommen. Wie auch Führungskräfte anderer Unternehmen dazu angehalten sind, sich an den Angeboten der innerbetrieblichen Gesundheitsförderungsangebote zu beteiligen, sollte auch der Arzt im Rahmen seiner zeitlichen Möglichkeiten teilnehmen. Dies kann die Teilnahme an einem gemeinsamen Lauf, einer aktiven Pause oder an weiteren Aktivitäten sein. Darüber hinaus sollte er selbstverständlich sein eigenes individuelles Gesundheitsprogramm für sich persönlich erstellen und ausführen, so wie er es bestenfalls auch seinen Patienten empfiehlt und sie zur Durchführung motiviert.

So sind beispielsweise im Marien-Hospital Wesel Geschäftsführung und ein Chefarzt mit ihrer Unterstützung für die gemeinsamen Dreiwiesel-Staffelläufe Vorbilder für die angebotenen, regelmäßig stattfindenden Lauftreffen und gehen mit ihrer Belegschaft gemeinsam an den Start (INQA 2008). Neben dem jährlichen Staffellauf steht den Mitarbeitern, den Patienten sowie der Weseler Bevölkerung eine große Programmpalette an Entspannungs- und Fitnessangeboten sowie gesunder Ernährung, Eltern-Kind-Kursen, Rehabilitationssport sowie zu Selbsthilfegruppen und themenbezogenen Vorträgen und Gesprächskreisen zum Thema Gesundheit bereit. Als allgemeines Fazit: Die Mitarbeiter sind nicht nur fitter, sondern auch motivierter und identifizieren sich stärker mit ihrem Arbeitsplatz.

7.5.2.1 Bewegung

Wie schon in Abschn. 7.1 dargestellt, ist der Einfluss körperlicher Aktivität auf die Gesundheit unumstritten. Abb. 7.3 zeigt einen Teil der positiven Effekte von Bewegung.

Mit dem „Rezept für Bewegung“, das von der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) erarbeitet wurde, haben Ärzte ein offizielles Schriftstück für das omnipotente Mittel. Das Rezept ist nicht abrechnungsfähig, aber unabhängig vom ärztlichen Budget nutzbar. Ärzte können damit ihren Patienten im Rahmen der gesetzlichen oder sportärztlichen Vorsorgeuntersuchung gezielt und schriftlich zu mehr Bewegung raten. Es ist somit additiv zur Verschreibung von Medikamenten oder sogar als Alternative zu betrachten. Dabei hat der Arzt die Möglichkeit, Trainingsschwerpunkte (Herz-Kreislauf, Muskel-Skelett, Entspannung/Stressbewältigung oder Koordination und motorische Förderung) und wichtige Hinweise für die Übungsleiter zu notieren.

Wenn ein Mediziner selbst sportlich aktiv ist, kommen diese Empfehlungen selbstverständlich authentischer und wirkungsvoller beim Patienten an.

Nach Becker (2007) sollte aufgrund der oftmals mangelnden Compliance bei therapeutischen Lebensstilmodifikationen (tLM) neben Risikoreduktion bzw. Lebensverlängerung die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eine zentrale Rolle spielen, um die Langfristigkeit eines Lifestylemanagements zu gewährleisten.



Abb. 7.3 Wirkspektrum des Medikaments „Bewegung“. (Becker 2016, S. 67)

Wie das Thema Bewegung in Krankenhäusern umgesetzt wird, zeigt die Broschüre der INQA (2008). Im Jahr 2006 forderte das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e. V. (DNGfK) unter dem Motto „Gesundheit braucht Bewegung“ seine Mitgliedshäuser auf, die unterschiedliche Herangehensweisen und Lösungen zu diesem Thema darzustellen. Neun der insgesamt 60 gesammelten Best-Practice-Beispiele werden dort zusammengefasst.

Best-Practice-Beispiele

1. Malteser Krankenhaus St. Anna in Duisburg

Gesundheitsförderung und Gesundheitstraining werden in der Klinik groß geschrieben. Es werden nicht nur diverse Kurse angeboten, zunächst geht es um eine gezielte Anamnese. Bei der Erstellung eines Trainingsplans werden im Malteser Krankenhaus St. Anna z. B. folgende Faktoren wie Geschlecht, Alter, Größe, Gewicht, Vorerkrankungen, erblich bedingte Risiken sowie die Lebenssituation (z. B. Stressbelastung und Suchtverhalten) berücksichtigt. Beim Thema Fitness profitieren beispielsweise nicht nur die Krankenhausmitarbeiter, sondern auch die Bevölkerung vom vielfältigen Sport- und Bewegungsangebot der Klinik. Darüber hinaus ist das Krankenhaus stärker denn je in der Region verwurzelt und erfährt einen bedeutsamen Imagegewinn.

2. Zentrum für Sport und Medizin am Evangelischen Krankenhaus Köln-Weyertal

Den Wandel vom klassischen Krankenhaus zum modernen Gesundheitszentrum hat das Evangelischen Krankenhaus Köln-Weyertal 1996 vollzogen. Ausschlaggebend war die Fitness- und Wellness-Welle, die zeigte, dass es eine große

Nachfrage nach Dienstleistungen rund um das Thema Gesundheit gibt. Von den ca. 400 angebotenen Veranstaltungen jährlich besteht im Vergleich zu den Entspannung-, Stressmanagement- und Suchtangeboten bei den Bewegungsangeboten die größte Nachfrage. Insbesondere durch Einnahmen aus Bewegungskursen wie Herzsport, Diabetessport, COPD-Lungensport, Schlaganfallsport etc. konnte die eigenständige Refinanzierung des Zentrums erzielt werden.

3. St. Josefsklinik Offenburg

Bei dem jährlich stattfindenden Gesundheitstag stellt die Offenburger St. Josefsklinik ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt – und zwar gleichermaßen für ihre Mitarbeiter, Patienten und Besucher. Zum Thema Bewegung wurden ein Fitness-Check auf dem Fahrradergometer, Kniffe zum rückschonenden Arbeiten, Tipps zum Thema richtiges Heben und Tragen sowie Kurse zum Thema Nordic Walking, Beckenbodentraining und Aqua-Aerobic angeboten (INQA 2008).

7.5.2.2 Ernährung

Neben der körperlichen Aktivität stellt die Ernährung ein weiteres wichtiges Rädchen im Bereich Gesundheit dar. Wie schon in Abschn. 7.2 festgestellt: „Du bist, was Du isst“.

Best-Practice-Beispiele

1. Zentrum für Sport und Medizin am Evangelischen Krankenhaus Köln-Weyertal

Zu den Ernährungsangeboten gehören im Evangelischen Krankenhaus Köln-Weyertal spezielle Abnehmkurse, sowie Kursangebote zum Thema „Richtig kochen und essen“. Das Gesundheitszentrum steht dabei nicht nur den Patienten und den Menschen aus der Region offen, sondern auch den Mitarbeitern des Krankenhauses.

2. Klinikum Heidenheim

Neben den sportlichen Aktivitäten sowie den Stressmanagementangeboten gehört im Klinikum Heidenheim auch die richtige Ernährung. In einem Kurs lernten die Teilnehmer, kalorienbewusst, gesund und trotzdem schmackhaft zu kochen (INQA 2008).

7.5.2.3 Stressmanagement

Als drittes Rädchen im Gesundheitsbereich gilt das Thema Entspannung und Stressmanagement, dem in der heutigen Zeit, wie schon in Abschn. 7.3 beschrieben, eine immer größere Bedeutung zukommt.

Best-Practice-Beispiele

1. Malteser Krankenhaus St. Anna in Duisburg

Im Malteser Krankenhaus St. Anna in Duisburg wurde ein richtiges Konzept für mehr Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz ausgearbeitet. Neben dem großen Thema Fitness stand auch das Thema Stressabbau mit auf der Agenda. Bei den Mitarbeitern war es sogar ganz oben auf der Prioritätenliste zu finden.

2. **Zentrum für Sport und Medizin am Evangelischen Krankenhaus Köln-Weyertal**
Entspannungs-, Stressmanagement- und Raucherentwöhnungskurse stehen neben den Fitness- und Ernährungsangeboten auch im Evangelischen Krankenhaus Köln-Weyertal auf dem täglichen Gesundheitsplan. Damit die Angebote in der Region bekannt werden, gibt es eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit.
3. **Klinikum Heidenheim**
Verschiedenste weitere Entspannungstechniken sowie Informationsveranstaltungen zum Umgang mit Belastungssituationen werden neben den meditativen Bewegungsübungen des Qi Gong im Klinikum Heidenheim angeboten, um nach einem anstrengenden, nervenaufreibenden Tag besser zu entspannen und um in akuten Stresssituationen den Druck zu nehmen. Darüber hinaus wird unter Anleitung einer Ergotherapeutin ein Seidenmalereikurs zur weiteren Entspannung angeboten (INQA 2008).

Sicherlich ist Stressmanagement nicht nur für den Arzt als Individuum, sondern auch für die Ärzte-Patienten-Beziehung von großer Relevanz. Ärzte, die Stressreduktion betreiben, erbringen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bessere Leistungen als ihre Kollegen und motivieren eher ihre Patienten dazu, ebenfalls gesunde Verhaltensweisen anzunehmen.

Generell ist bei der Wahl der Angebote auf die Individualität des Krankenhauses zu achten, und dabei die Größe des Budgets zu berücksichtigen. Flexibilität ist oft ein wichtiger Punkt – hier kommen die digitalen Medien ins Spiel. Sie weisen einen hohen Flexibilitätswert auf und sind meist erschwinglich. Sie sollten jedoch nicht als „stand alone“-Medium, sondern als hilfreiches, unterstützendes „add-on“-Instrument zur Verbesserung der Mitarbeitergesundheit gesehen werden, wenn die Strukturen und Rahmenbedingungen bereits stimmen.

7.5.3 Verhältnisprävention

► Verhältnisprävention: ...hierbei geht es darum, die ökologischen, sozialen, ökonomischen oder kulturellen Umweltbedingungen zu ändern und somit indirekt Einfluss auf Entstehung und Entwicklung von Krankheiten zu nehmen.

Betriebliche Maßnahmen zur Förderung:

- „Gesunde Arbeit“, Arbeitsorganisation,
- Arbeitszeiten, Entscheidungsspielräume,
- vertrauensvolles Betriebsklima,
- unterstützende Führung, Einbindung,
- gute Kommunikationskultur,
- Personalentwicklung, MitarbeiterInnen-Befragungen,
- Gesundheitszirkel etc. (TÜV-Süd Akademie 2015).

Je mehr dieser genannten Punkte im Krankenhaus wiederzufinden sind, desto besser ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement aufgebaut und desto einfacher wird es für den Arzt sein, seiner Vorbild- wie auch Führungsrolle nachzukommen.

7.5.4 Nutzen in der Außenkommunikation

Durch die diversen verhaltens- und verhältnismäßigen Maßnahmen im Rahmen des BGM wird einerseits die Motivation und Gesundheit der Mitarbeiter nachhaltig gefördert und auf der anderen Seite die Produktivität, Produkt- und Dienstleistungsqualität der Klinik erhöht. Darüber hinaus kann das BGM für die Klinik einen Imagegewinn erbringen, vor allem, wenn die lokalen Medien mit eingebunden werden – beispielsweise bei einem Gesundheitstag. Frei nach dem Motto: „Tue Gutes und sprich drüber“. Für Kliniken bedeutet dies nicht nur bezüglich der Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung – dem sog. „war for talents“ – sondern auch bezüglich der Patientengewinnung einen Benefit.

7.6 Fazit

Während Gesundheit in der Bedürfnisskala der Menschen mit hoher Beständigkeit an vorderster Stelle rangiert, werden die Anforderungen an den Arzt und Mediziner immer komplexer. Gleichzeitig stellt sich die tagtägliche Situation vieler Ärzte im Hinblick auf gesundheitsgerechte Rahmenbedingungen als wesentlich schlechter heraus als in den meisten Unternehmen. Umso wichtiger ist es, die Rahmenbedingungen so optimal wie möglich zu gestalten, dass Kliniken nicht nur bei Krankheit intervenieren, sondern darüber hinaus die Gesundheit aktiv präventiv fördern.

In der oft hierarchisch strukturierten Arbeitswelt im Krankenhaus mit hoher psychosozialer Belastung und Arbeitsdichte haben Schwäche und Bedürftigkeit oft keinen Raum und werden verleugnet – dazu findet oft wenig Privatleben statt. Zusätzlicher Druck entsteht durch die regelmäßigen Weiterbildungen und die Wahrnehmung der Öffentlichkeit des Arztes als gesund, stark und immun. Gleichzeitig stellen sie aufgrund ihrer Doppelfunktion, in Form von Führungsrolle und Vorbildfunktion für ihre Mitarbeiter wie auch ihren Patienten gegenüber, eine Sondergruppe dar. Aufgrund der oft schwierigen Rahmenbedingungen scheint die Vorbildfunktion einem Spagat zu gleichen – zwischen Realität und Herausforderung.

Nicht zu vergessen: BGM-Ziele werden durch Mitarbeiter erreicht. Und Führungskräfte erreichen Mitarbeiter. Die Sensibilisierung der Führungskräfte gilt deshalb als wichtige und kritische Variable im strategischen Gesundheitsmanagement. Mit den richtigen Rahmenbedingungen, bei denen das Betriebliche Gesundheitsmanagement einen zentralen Punkt einnehmen sollte, ist es für einen Arzt wesentlich einfacher seine Vorbildfunktion zu leben und seiner Führungsrolle nachzukommen.

BGM-Angebote, die sowohl für Mitarbeiter als auch für die regionale Bevölkerung erarbeitet werden, sind von Klinik zu Klinik verschieden. Bestimmte Angebote wie z. B. ein Gesundheitstag, eine ergonomischen Arbeitsgestaltung oder ein gemeinsames sportliches Event, für das gemeinsam trainiert wird, sind sicher für die meisten Häuser sinnvoll. Über die durchgeführten oder zukünftigen Aktivitäten sollte bezüglich des Imagegewinns der Klinik bei solchen Maßnahmen berichtet werden. Bezogen auf die Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung wie auch der Patientengewinnung stellt die Außenkommunikation ein wertvolles und nicht zu unterschätzendes Instrument dar.

Das persönliche Präventivverhalten der Mediziner sollte gefördert werden, wovon langfristig nicht nur die Ärzte selbst, sondern auch die Arzt-Patienten-Beziehungen und somit auch die Patienten individuell profitieren und somit letzten Endes auch das Krankenhaus.

Literatur

- Becker S (2007) Effekte individualisierter bewegungsbasierter Interventionsstrategien auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko. Inst. für Kreislaufforschung und Sportmedizin. Deutsche Sporthochschule, Köln
- Becker S (2016) Bewegung für body & brain. Gesund, leistungsfähig und kreativ durch ein individuell zugeschnittenes BGM-Konzept. Ideen- und Innovationsmanagement. DIB 42(2)
- Behar BI et al (2016) Modernes Krankenhausmanagement Der Weg zur erfolgreichen Vermarktung von Krankenhausleistungen. Springer, Heidelberg, S 235–251
- Bergner T (2004) Burn-out bei Ärzten: Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. *Deutsch Ärztebl* 101(33):2232–2234 <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=42945>. Zugegriffen: 3. Mai 2017
- Bergner T (2010) Burnout bei Ärzten. *Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe*. 2., überarb. Aufl., 312 S, 26 Abb., 56 Tab [http://www.schattauer.de/?id=3457&tt_products\[product\]=485&no_cache=1](http://www.schattauer.de/?id=3457&tt_products[product]=485&no_cache=1). Zugegriffen: 3. Mai 2017
- Bertelsmann-Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg) (2004) Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Gütersloh
- Gregersen S et al (2011) Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Leadership behaviour and health – current research state*. Georg Thieme, Stuttgart
- Gundersen L (2001) Physician burnout. *Ann Intern Med* 135:145–148
- Hüttemann M (2011) Suizidalität bei Medizinerinnen und Medizinern <https://www.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-aerztliches-handeln-1561/a/suizidalitaet-bei-medizinern-4467.htm>. Zugegriffen: 3. Mai 2017
- Illmarinen J (2002) Arbeitsfähigkeit 2010: was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? VSA, Hamburg
- INQA (2008) Bewegung im Krankenhaus. http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/bewegung-im-krankenhaus.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 25. Apr. 2017
- Kaiser P et al (2005) Hausärztinnen und Hausärzte als Gesundheitsvorbilder? Ein Vergleich des Gesundheitsverhaltens von HausärztInnen und RechtsanwältInnen. *Z Allg Med* 81:419–422 <https://www.online-zfa.de/media/archive/2005/10/10.1055-s-2005-836914.pdf>. Zugegriffen: 3. Mai 2017
- Lewis CE et al (1991) The counseling practices of internists. *Ann Intern Med* 114:54–58

- Malik F (2013) Exkurs: Herausforderung Führung im Krankenhaus. Erschienen in: Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden 2. Aufl. Debatin, Ekkernkamp, Schulte (Hrsg) Tecklenburg
- Olbrecht T, Schaller J, Wartner J (2017) Gesundheitsmanagement. In: EuPD Research Sustainable Management (Hrsg) Corporate Health Jahrbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland. Bonn
- Robert Koch Institut (2014) Statistisches Bundesamt. Todesursachenstatistik, Berlin
- Slama K, Karsenty S, Hirsch A (1996) Do French general practitioners change their practices and smoking behavior after participation in a smoking cessation trial with their patients? Eur J Gen Pract 12:58–61
- TÜV-Süd Akademie Schulung (2015) Betrieblicher Präventions- und Gesundheitsmanager. TÜV-Süd Akademie Schulung, Bonn
- Vandevijvere S, Chow C, Hall K et al (2015) Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ 93:446–456
- von dem Knesebeck O et al (2010) Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Dtsch Arztebl Int 107(14):248–253
- World Health Organization (2003) Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO technical report series, 916. WHO, Geneva
- Zwack J (2015) Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout. Georg Thieme, Stuttgart https://www.thieme.de/medias/sys_master/8862200299550/9783131716422_extras_1.pdf?mime=application%2Fpdf&realname=9783131716422_extras_1.pdf. Zugegriffen: 3. Mai 2017

Dr. Simone Becker (Jg. 1977) ist Diplom-Sportwissenschaftlerin, Wellness- und Gesundheitstrainerin. Sie hat 2008 an der Deutschen Sporthochschule Köln (DSHS) zum Doktor der Sportwissenschaften im Fach Sportmedizin promoviert. Thema ihrer Dissertation war die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Im Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin der DSHS hat sie umfassende Risikoprofilanalysen bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Unternehmen durchgeführt (z. B. Präford-Studie der Ford Motor Company).

Simone Becker ist seit 2008 selbständig und legt zusammen mit ihrem Team von SPORTSforBUSINESS ihren Schwerpunkt auf Führungskräfteveranstaltungen bei namhaften Konzernen, hält Impulsvorträge und unterstützt darüber hinaus Firmen im Aufbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In ihren Workshops und Veranstaltungen zeigt die promovierte Sportwissenschaftlerin den Mitarbeitern Wege auf, Ihre Ressourcen zu stärken und begleitet sie nachhaltig auf dem Weg zu einer starken körperlichen und mentalen Leistungsfähigkeit. Auf Ärzteveranstaltungen wird sie für Vorträge, Praxiseinheiten sowie Aktive Pausen für Teilnehmerkreise bis zu 1000 Ärzten gebucht. Sie ist geschätzte Referentin bei Management Circle.

Ausgewählte Publikationen:

- Becker S (2007): Effekte individualisierter bewegungsbasierter Interventionsstrategien auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko. Deutsche Sporthochschule Köln. Inst. für Kreislaufforschung und Sportmedizin.
- Becker S und Kern A (2015): Experten-Interview mit Dr. Simone Becker: Bewegung für den Kopf. Fit und aktiv zu besseren Ideen. Gesund, leistungsfähig und kreativ durch ein individuell zugeschnittenes BGM-Konzept. Ideen- und Innovationsmanagement. Deutsches Institut für Betriebswirtschaft 41. Jahrgang, Heft 3.

- Becker S (2016): Bewegung für Body & Brain. Gesund, leistungsfähig und kreativ durch ein individuell zugeschnittenes BGM-Konzept. Ideen- und Innovationsmanagement. Deutsches Institut für Betriebswirtschaft 42. Jahrgang, Heft 2.

Markus A. W. Hoehner (Jg. 1972), Diplom-Volkswirt, Gestaltberater, Psychotherapeut. CEO der Hoehner Research & Consulting Group in Bonn, setzt seit zwanzig Jahren Standards in den Bereichen technologische und soziale Nachhaltigkeit.

Tätigkeitsgebiete bzw. -schwerpunkte: Unternehmensberatung, Marktforschung, Kommunikation Soziale Nachhaltigkeit, Corporate Health, CleanTech.

In den vergangenen zehn Jahren initiierte Dipl.-Vw. Hoehner gemeinsam mit renommierten Kooperationspartnern eine Reihe von etablierten HR- und CSR-Projekten in Deutschland, die sich den Feldern Personalstrategie, Ressourcenplanung und Mitarbeiterbindung widmen. Hierzu gehören der Deutsche Bildungspreis, der Corporate Health Award sowie der Talent Management Award. Die Erfolgsgeschichte der Corporate Health Initiative begann 2008 mit der Entwicklung des Corporate Health Awards (CHA). „Nachhaltig gesund – nachhaltig erfolgreich“, so lautet das Leitmotiv des CHA, an dem sich jährlich bis zu 400 Unternehmen vom Mittelständler bis zum Global Player beteiligen. Damit ist die Auszeichnung deutschlandweit führend.

Dipl.-Vw. Hoehner hat mit dem Corporate Health Netzwerk zusätzlich eine Plattform geschaffen, die Expertise bündelt, niedrigschwellig zugänglich macht und einen fruchtbaren Austausch zwischen Unternehmen, Institutionen und Dienstleistern ermöglicht. Dabei werden mit Initiativen wie der „Gesunden Belegschaft“ auch kleine und mittlere Unternehmen (KMU) explizit gefördert und auf ihrem Weg entlang der „Road to Excellence“ von erfahrenen Mitgliedern des Netzwerks begleitet.

Ausgewählte Publikationen:

- Instrumente und Prozesse, in Jörn-Axel Meyer (Hrsg.), Management-Instrumente in kleinen und mittleren Unternehmen, Lohmar – Köln 2009
- Ideenmanagement 2007/08 mit Oliver T Henssler, Hoehner Research & Consulting Group, Bonn, November 2007
- Wissensmanagement im deutschen Mittelstand – eine empirische Bestandsaufnahme, in Jörn-Axel Meyer (Hrsg.), Wissens- und Informationsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen, Jahrbuch der KMU-Forschung und -Praxis 2005, Deutsches Institut für kleine und mittlere Unternehmen 2005
- Emissions trading 2005/06 – taking stock; first experiences of German companies with the EU ETS, EuPD Research, Bonn, 2005
- Strategien einer familienbewussten Unternehmenspolitik, Gemeinnützige Hertie-Stiftung, Bonn, Januar 2003
- Anreizkompatible Entlohnungssysteme für Führungskräfte in KMU, Stiftungslehrstuhl KMU, Flensburg, 1999