

Inhalt

I	Grundlagen	1
1	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	3
	<i>Jörg Eikamp</i>	
1.1	Was ist unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) und Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) zu verstehen?	3
1.2	Verhaltens- und Verhältnisprävention	5
1.3	Betriebsbezogene Rahmenbedingungen und betriebspolitische Voraussetzungen	6
1.4	Organisatorische Methoden	7
1.5	Bewertungsinstrumente und Kennzahlen für den Verbreitungs- und Umsetzungsgrad	9
1.6	BGM/BGF im Gesundheitswesen – Schwerpunkt Krankenhaus	10
1.7	Fazit	11
2	Betriebliche Gesundheitsförderung	15
	<i>Roswitha Happach</i>	
2.1	Ausgangssituation	15
2.2	Allgemeine Grundlagen	15
2.3	Betriebliche Gesundheitsförderung als Teil der Organisationsentwicklung	17
2.3.1	Organisatorische Umsetzung	18
2.3.2	Mögliche Gestaltungsfelder	19
2.4	Zusammenfassung	21
II	Verhaltensprävention im Krankenhaus	23
1	Burn-out – Erfahrungen aus der therapeutischen Praxis	25
	<i>Burkhard Veitl</i>	
1.1	Burn-out als eigenständiges Krankheitsbild	25
1.2	Burn-out-Entwicklung	26
1.2.1	Auftreten und Häufigkeit	27
1.2.2	Ansteckungsgefahr des Burn-out, kompensierter Burn-out	28
1.2.3	Selbst junge Leute sind betroffen	28
1.2.4	Team-Burn-out	28
1.3	Burn-out-Symptomatik und Entwicklung	29
1.4	Behandlung des Burn-outs – Behandlungsziel	32
1.4.1	Motivation zur Behandlung	33
1.4.2	Raus aus der Arbeitssituation	33
1.4.3	Burn-out in einem früheren Stadium	34
1.4.4	Differenzierung des Burn-out zur Überforderungssymptomatik	34
1.4.5	Burn-out-Depression und Antidepressiva. Wenn ja, wie lange?	34
1.4.6	Antidepressiva auf Dauer höhlen den Selbstwert aus	35
1.4.7	Unterscheidung von Depression und Burn-out-Depression	35

1.5	Reaktionen des Umfeldes	36
1.5.1	Angst vor Ansteckung	36
1.5.2	Der Rückkehrer verunsichert	36
1.5.3	Was führt zum Burn-out?	37
1.5.4	Arbeitsbezogene Hintergründe	37
1.5.5	Persönlichkeit und persönliche Hintergründe	38
1.6	Burn-out-Prophylaxe	38
2	Bore-out	42
	<i>Gaby Wild</i>	
2.1	Begriff	42
2.2	Ursachen	43
2.2.1	Unterforderung	43
2.2.2	Langeweile	44
2.2.3	Desinteresse	44
2.3	Symptome und Krankheitsverlauf	44
2.4	Bore-out-Strategien	44
2.5	Bore-out erkennen	44
2.5.1	Was können Sie als Führungskraft tun?	45
2.5.2	Was können Sie als Mitarbeiter tun?	46
2.6	Zusammenfassung	47
3	Innere Kündigung	49
	<i>Gaby Wild</i>	
3.1	Einleitung	49
3.2	Ursachen innerer Kündigung	51
3.3	Merkmale, Anzeichen, Indikatoren	51
3.4	Lösungsansätze	52
3.4.1	Für betroffene Mitarbeiter	52
3.4.2	Für Führungskräfte mit betroffenen Mitarbeitern	53
4	Somatische Krankheitsbilder	55
	<i>Jens Bauer</i>	
5	Der Umgang mit suchtkranken Mitarbeitern im Krankenhaus –	
	Co-abhängiges Verhalten	60
	<i>Burkhard Veitl</i>	
5.1	Mut und Kultur des konstruktiven Umgangs mit suchtkranken Mitarbeitern	60
5.2	Kultur	61
5.3	Führungskultur	62
5.4	Krankenpflegegesetz	62
5.5	Häufigkeit der Suchterkrankungen bei Klinikpersonal	62
5.5.1	Alkoholabhängigkeit	63
5.5.2	Medikamentenabhängigkeit	63
5.5.3	Cannabis	63
5.5.4	Internetabhängigkeit	64
5.5.5	Narkotikakonsum	64

5.6	Co-Abhängigkeit	64
5.6.1	Wie entsteht die Co-Abhängigkeit?	64
5.6.2	Der Ausstieg aus der Co-Abhängigkeit	65
5.7	Handlungsblockaden bei Vorgesetzten und Kollegen	65
5.8	Das Gespräch und die konsequente Haltung	65
5.9	Interventionsschritte	65
5.10	Beobachtungen über mehrere Jahrzehnte	66
6	Neuro-Enhancement	68
	<i>Jörg Eikamp</i>	
6.1	Einleitung	68
6.2	Begriffsklärung	69
6.3	Wirkung von und Umgang mit Neuro-Enhancern	69
6.4	Fazit	72
7	Präsentismus	74
	<i>Gaby Wild</i>	
7.1	Einleitung	74
7.2	Ursachen	76
7.3	Lösungsansätze	77
7.3.1	Für Arbeitgeber und Führungskräfte	77
7.3.2	Für betroffene Mitarbeiter	78
III	Verhältnisprävention im Krankenhaus	81
1	Ergonomie im Krankenhaus	83
	<i>Jens Bauer</i>	
2	Datengestütztes Betriebliches Gesundheitsmanagement am Beispiel der computergestützten und webbasierten Gesundheitsberatung „online-BGM“	87
	<i>Alexander Krämer, Luise Prüfer-Krämer und Jörg Eikamp</i>	
2.1	Einleitung	87
2.2	Online-BGM: Entwicklung, Inhalte, Systematik und Ziele	88
2.2.1	Individuelle Ebene: Gesundheitsprofile	91
2.2.2	Betriebliche Ebene: Gesundheitsmonitoring	91
2.3	Vorteile des „online-BGM“	93
3	Alternsgerechtes Arbeiten	97
	<i>Roswitha Happach</i>	
3.1	Ausgangssituation	97
3.2	Alternsgerechtes Personalmanagement – Grundlagen	98
3.2.1	Personalkennzahlen	99
3.2.2	Erhaltung der Arbeitsfähigkeit	99
3.3	Älter werden im Beruf – Zentrale Handlungsfelder	100
3.3.1	Betriebliche Gesundheitsförderung	101
3.3.2	Qualifizierung und Wissenstransfer	101
3.3.3	Führung	103
3.4	Ausblick in die Zukunft	104

4	Management von Fehlzeiten und betriebliche Wiedereingliederung	106
	<i>Katrin Jänig und Martin Bauer</i>	
4.1	Vergleichbarkeit von Fehlzeiten-Daten	107
4.2	Beeinflussbarkeit von Fehlzeiten	107
4.3	Betriebliches Eingliederungsmanagement	110
IV	Systemprävention im Krankenhaus	113
1	Human Resource Management	115
	<i>Christian Schmidt</i>	
2	Demographie	122
	<i>Christian Schmidt</i>	
3	Feminisierung	129
	<i>Kristina Schmidt</i>	
4	Personalführung	134
	<i>Christian Schmidt</i>	
4.1	Life-balanced Führung	138
4.2	Führung während Reorganisation	141
4.2.1	Kommunikation im Change Management-Prozess	144
4.3	Führung als Sicherheitsfaktor	147
	<i>Carsten Thüsing</i>	
4.3.1	Offener Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen	147
4.3.2	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	148
4.3.3	Critical Incident Reporting System (CIRS)	148
4.3.4	Umgang mit Schadenfällen	148
4.3.5	Vorbildfunktion bei der Einführung neuer VA und Checklisten	149
4.4	Exkurs: Führung in Industrie und Wirtschaft	150
	<i>Monique Bliesener und Christian Schmidt</i>	
5	Konfliktmanagement	155
	<i>Carsten Thüsing</i>	
5.1	Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun	155
5.2	Umgang mit kritischen Rückmeldungen	157
5.3	Moderation, Gesprächsführung	157
5.4	Kultur zum Umgang mit Konflikten	158
5.5	Vermeidung von Zielkonflikten	158
6	Zusammenfassung (Checkliste)	160

V	Potenziale des Gesundheitsmanagements	161
1	Leistungsfähigkeit durch Entlastung	163
1.1	Delegation/Substitution	163
1.1.1	Nichtärztliche Assistenzberufe im Krankenhaus – OTA, ATA und CTA <i>Dirk Zimmermann</i>	163
1.1.2	Die rechtliche Stellung nicht-ärztlichen Personals im Krankenhaus <i>Martin H. Kirschner und Mathias Nebendahl</i>	174
1.1.3	Blick über die Grenze: Gesundheitsschutz des Arbeitnehmers im Schweizerischen Arbeitsrecht <i>Guido Schüpfer</i>	193
1.2	Ergänzung durch Honorarkräfte	201
1.2.1	Pflegeperspektive – Potenziale durch Entlastung, Leistungsfähigkeit durch Entlastung, Ergänzung durch Honorarkräfte <i>Hubertus Pütz</i>	201
1.2.2	Ärztliche Perspektive <i>Reiner M. Wäschle</i>	209
1.3	Dienstplanmodelle heute und morgen <i>Andreas Hoff</i>	215
1.3.1	Arbeitszeit rund um die Uhr	216
1.3.2	Arbeitszeit plus Bereitschaftsdienst (BD)	217
1.3.3	Arbeitszeit plus Rufdienst	219
1.3.4	Fazit	220
1.4	Bewertung von Sollarbeitszeit und maximaler Arbeitszeit bei angestellten Ärzten unter Beachtung der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie und des Arbeitszeitgesetzes <i>Martin Friedrich, Aron-Frederik Popov und Theodor Tirilomis</i>	222
1.4.1	Einleitung	222
1.4.2	Zielstellung	223
1.4.3	Wichtige Grundbegriffe aus dem Arbeitszeitrecht	224
1.4.4	Bewertung	231
1.5	Sind Lean Management und BGM ein Widerspruch? <i>Jörg Eikamp</i>	235
1.5.1	Einleitung	236
1.5.2	Begriffserklärung	236
1.5.3	Werkzeuge des Lean Managements	238
1.5.4	Fazit	242
2	Leistungsfähigkeit durch Ressourcen-Nutzung <i>Matthias Hoppenrath und Rita Streich</i>	243
2.1	Lebenszyklusmodell der Personalentwicklung	245
2.1.1	Job-Familien	247
2.1.2	Kompetenzmodelle	248
2.2	Mitarbeiter gewinnen	251
2.2.1	Employer Branding	251
2.2.2	Personalmarketing	253

2.3	Mitarbeiter auswählen	255
2.3.1	Anforderungsprofile	256
2.3.2	Auswahlmethoden	257
2.4	Mitarbeiter entwickeln	259
2.4.1	Führung	259
2.4.2	Mitarbeitergespräche	260
2.4.3	Karrierepfade	261
2.5	Mitarbeiter halten	263
2.5.1	Employee Assistance Program (EAP)	264
2.5.2	Veränderungsprogramme	266
2.6	Zusammenfassung (Checkliste)	267
3	Erfahrungen aus Industrie und Wirtschaft	271
	<i>Jens Bauer</i>	
	Sachwortverzeichnis	276