

# Betriebliche Gesundheitsförderung

Ein Leitfaden für Physiotherapeuten

Bearbeitet von  
Von Melvin Mohokum, und Julia Dördelmann

1. Auflage 2017. Buch inkl. Online-Nutzung. XVII, 254 S. Inkl. eBook. Softcover  
ISBN 978 3 662 54693 2  
Format (B x L): 16,8 x 24 cm  
Gewicht: 570 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Physiotherapie, Physikalische Therapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

# Zugang zur Zielgruppe

*Julia Dördelmann*

- 2.1 Zugangswege – 36**
  - 2.1.1 Zugang über den Patienten – 36
  - 2.1.2 Zugang über die Krankenkassen – 37
  - 2.1.3 Zugang über die Betriebe – 37
  
- 2.2 Kundenakquise bei Arbeitgebern und Krankenkassen – 38**
  - 2.2.1 Systematische Vorgehensweise – 38
  - 2.2.2 Festlegen der Zielgruppe – 39
  
- 2.3 Anschreiben – 41**
  
- 2.4 Verhandlungen – 41**
  
- 2.5 Auftreten – 44**
  - 2.5.1 Äußere Erscheinung – 44
  - 2.5.2 Ausstrahlung – 44
  - 2.5.3 Sympathie – 45
  - 2.5.4 Körpersprache – 45
  - 2.5.5 Selbstbild – 46
  - 2.5.6 Fremdwahrnehmung – 47
  
- 2.6 Marketing – 48**
  
- 2.7 Motivation – 48**
  - 2.7.1 Motivation der Arbeitnehmer – 49
  - 2.7.2 Faktoren für eine erfolgreiche Motivation – 51
  - 2.7.3 Phasenmodell des motorischen Lernprozesses – 52
  - 2.7.4 Gemeinsame Ziele als Motivatoren – 54
  
- Literatur – 54**

Kapitel 2 vermittelt die ersten Schritte als Physiotherapeut im Tätigkeitsfeld der BGF. Die dargestellte Vorgehensweise dient als Orientierungshilfe, um einen erleichterten Einstieg zu haben und erste Hürden erfolgreich meistern zu können. Das Kapitel beginnt mit den Zugangswegen zur Zielgruppe und der dazugehörigen Akquisearbeit. Darauf folgen Hintergründe und Tipps zum zielführenden Auftreten in den Betrieben. Thematisiert wird nicht nur der Zugang in die Betriebe, sondern auch der Zugang zu den Angestellten mittels verschiedener Motivationsstrategien. Einige Themen, wie Verhandlungen und Marketing, werden aufgrund der Vollständigkeit genannt, aber in einem Extrakapitel noch mal gesondert aufgeführt und vertieft.

- » In der ersten Hälfte unseres Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben, in der zweiten Hälfte opfern wir unser Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen.  
(Voltaire, 1694–1778)

Obwohl den meisten Menschen wahrscheinlich bewusst ist, was Voltaire so schön auf den Punkt gebracht hat, scheint das Gesundheitsbewusstsein häufig dem alltäglichen Stress zu weichen und der Zugang für die Physiotherapeuten zur Zielgruppe eine Barriere darzustellen. Unsicherheiten sowohl seitens der Betriebe als auch der Physiotherapeuten erschweren die Kontaktaufnahme. Mit zunehmender Anerkennung der betrieblichen Gesundheitsförderung auch auf politischer Ebene soll die Kontaktaufnahme erleichtert werden.

Am 18.06.2015 verabschiedete der Bundestag das Präventionsgesetz (PrävG) (► Kap. 1). Das Präventionsgesetz hat u. a. das Ziel, die BGF zu stärken, und könnte somit den Physiotherapeuten den Zugang in die Betriebe erleichtern (Bundesministerium für Gesundheit 2016).

Unter 2.8 § 65a SGB V – Bonus soll sich zukünftig jede Krankenkasse dazu verpflichten, in ihrer Satzung Boni als finanzielle Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten, sowohl von Arbeitgebern als auch teilnehmenden Versicherten, vorzusehen. Bislang galt die Aufmerksamkeit vermehrt präventiven Programmen sowie Vorsorgeuntersuchungen

außerhalb der Arbeitszeit (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2016).

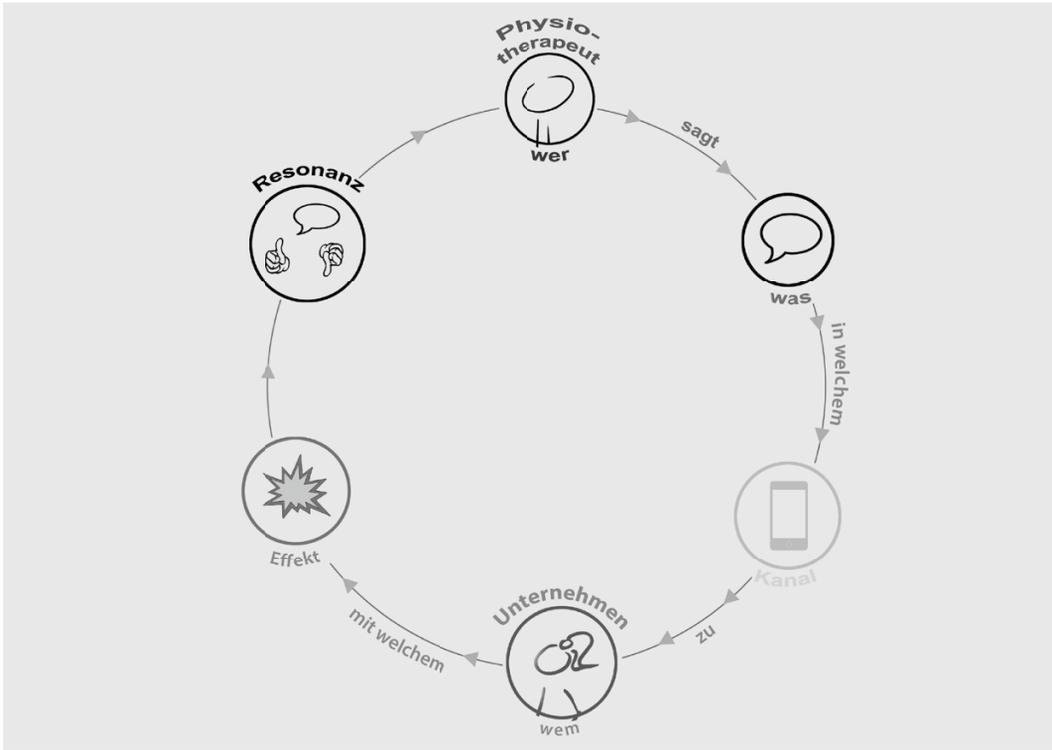
## 2.1 Zugangswege

Unterschiedliche Anreizsysteme und Umsetzungsmodelle stehen zur Verfügung, die das Interesse von Anbieter und Nachfrager wecken sollen. Sie führen an ein und dasselbe Ziel »verbesserter Gesundheitszustand in den Betrieben«. Nur fällt die Entscheidung oft schwer, wie der Zugang zur Zielgruppe aussehen soll. Grundsätzlich existieren in der BGF folgende Möglichkeiten:

- Der Physiotherapeut spricht die Betriebe direkt an.
- Der Betrieb spricht den Physiotherapeuten an.
- Der Physiotherapeut spricht die Krankenkasse an.
- Die Krankenkassen sprechen den Physiotherapeuten an.
- Der Physiotherapeut spricht direkt oder indirekt Patienten an, die den Betrieb informieren.
- Der Patient spricht den Physiotherapeuten an und informiert den Betrieb (■ Abb. 2.1).

### 2.1.1 Zugang über den Patienten

Häufig ergeben sich bereits in Therapiesituationen Gespräche, die sich auf den Arbeitsplatz beziehen. Nicht selten resultieren Beschwerden aus einseitigen beruflichen Belastungen, die sich durch Ausgleichsübungen lindern lassen (Taufmann 2006). Patienten, die Vertrauen zu ihrem Therapeuten gefasst haben, empfehlen diesen auch gerne weiter. So kann beispielsweise der Kontakt zu dem Betrieb, in dem der Patient tätig ist, geschlossen werden. Andersherum werden auch Betriebsangehörige, die mit den Präventionsmaßnahmen zufrieden waren, womöglich bei Beschwerden genau diese Praxis aufsuchen. Die Mundpropaganda ist eine der effektivsten Marketingstrategien im Therapiebereich. Laut der Forschung zum Thema Marketing bei Physiotherapeuten von Westendorf et al. (2013) werden 66 % der Kunden, die eine Praxis aufsuchen, durch Empfehlungen von Bekannten, Freunden und Ärzten auf diese aufmerksam.



■ Abb. 2.1 Zugang zur Zielgruppe. (Grafik D. Richter, mod. nach Kientzler 2017)

### 2.1.2 Zugang über die Krankenkassen

Krankenkassen nutzen den Zweig der betrieblichen Gesundheitsförderung auch zunehmend, um Krankheitskosten zu minimieren und Neukunden zu werben (GKV-Spitzenverband 2016).

In Beratungsgesprächen suchen sie geeignete Bausteine zusammen, um den Betrieben zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu verhelfen (Barmer 2016). Ein physiotherapeutisch gestütztes Präventionskonzept könnte auf diesem Wege von den Krankenkassen in die Betriebe gebracht werden. Es ist ratsam, sich regional bei den Krankenkassen mit seinem Konzept vorzustellen und bekannt zu machen. Der persönliche Kontakt ist sehr wichtig, denn durch eine enge Zusammenarbeit und kurze Kommunikationswege steigt die Höhe der Vermittlungschancen. Der Betrieb könnte in diesem Fall ggf. von einer finanziellen Beteiligung der Krankenkassen an den Gesamtkosten profitieren (► Kap. 7).

### 2.1.3 Zugang über die Betriebe

Eine weitere Möglichkeit ist die direkte Akquise in den Betrieben. Einige Präventionskonzepte wurden auch bereits schon von der Krankenkasse anerkannt und sind dort gelistet. Hierzu bedarf es einer entsprechenden Qualifikation und Antragsstellung (► Kap. 7). Interessierte Betriebe können sich bei den Krankenkassen erkundigen, welcher Physiotherapeut im Umfeld Maßnahmen der BGF umsetzt. Ist das eigene Konzept aber noch nicht bei den Krankenkassen registriert oder der Therapeut möchte das Projekt ohne die Beteiligung der Kassen umsetzen, können die Betriebe natürlich auch mit einem entsprechenden Anschreiben informiert oder auch persönlich aufgesucht werden. Auch in diesem Fall überzeugt der persönliche Kontakt meist mehr und die Maßnahmen können transparenter dargestellt werden.

Das Projekt wird der Zielgruppe also in einer Bringstruktur (die Anbieter tragen die Maßnahmen

persönlich an die Zielgruppe heran) oder durch eine Kommstruktur (Interessierte werden durch öffentliche Bekanntmachung auf die Maßnahme aufmerksam gemacht) angeboten.

#### Beispiele für die Bringstruktur:

- Persönliche Vorstellung im Zielbetrieb
- Aktionstag direkt im Zielbetrieb

#### Beispiele für die Kommstruktur:

- Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit (Tagespresse, Plakate, Veranstaltungsprogramme)
- Zielgruppenspezifische Medien (z. B. Versicherungszeitschrift)
- Direkt-Mailingaktionen (z. B. für Kindertagesstätten, Friseursalons, Kfz-Werkstätten etc.) (► Kap. 6)

Die Interessierten haben sich häufig vorab schon gut über oben genannte Möglichkeiten informiert und suchen daraufhin einen passenden Kurs oder ein Projekt auf. Es gibt auch eine Mischform von Komm- und Bringstruktur. In diesem Fall erfolgt die Ansprache durch Kooperationspartner, die von der Zielgruppe besonders frequentiert werden (z. B. Ärzte, Ämter etc.) (GKV Spitzenverband 2016).

## 2.2 Kundenakquise bei Arbeitgebern und Krankenkassen

Die Kontaktaufnahme kann demnach persönlich erfolgen oder z. B. anhand eines Anschreibens.

Nach Festlegung der Zugangswege ist es im nächsten Schritt wichtig zu wissen, wie man an die Zielgruppe gezielt herantritt. Für den Erstkontakt sind überzeugende Argumente für die BGF und Informationen, die das Projekt kurz und verständlich darstellen, ausschlaggebend (► Kap. 6). Kostenträger sind grundsätzlich an Zahlen, Daten und Fakten interessiert.

Mithilfe des sogenannten Return on Investments (ROI) lässt sich die Reduzierung der Krankheitskosten und der krankheitsbedingten Fehlzeiten ökonomisch aufzeigen. Der ROI stellt eine Kennzahl aus der Finanzwelt dar und beschreibt, wie viele Einheiten das Unternehmen pro investiertem Euro zurückerhält, also die Rendite in Beziehung zum eingesetzten Kapital.

Entwickelt wurde dieses Kennzahlensystem im Jahr 1919 vom US-amerikanischen Chemie-Konzern DU PONT und seitdem mehrfach optimiert.

$$\text{Return on Investment} = \frac{\text{Gewinn}}{\text{eingesetztes Kapital}}$$

In einer Befragung unter Unternehmen haben diese den ökonomischen Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung in ROI mit 1 : 3, 1 : 4 bzw. sogar mit 1 : 10 angegeben (Kramer und Bödeker 2008; Braun 2016). In der Konsequenz bedeutet das, dass das Unternehmen pro investiertem Euro einen Gegenwert zurückerhält, der dem Drei- bis Vierfachen des investierten Euros entspricht.

Der Effekt einer Leistung ist schwer zu beurteilen und bedarf einer regelmäßigen Evaluation der Maßnahmen (► Kap. 4). Dennoch kann anhand von Studien belegt werden, dass BGF die Krankheitskosten mindert und sich die Investition auszahlt (Badura et al. 2008). Aktuelle Statistiken könnten im Erstgespräch wichtige Informationsquellen bieten und sollten daher vorab gut recherchiert werden. Diese können z. B. dem aktuellen Fehlzeitenreport, dem Statistischen Bundesamt oder auch dem Bundesministerium für Gesundheit entnommen werden. Auch das Europäische und Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung informieren regelmäßig über den Nutzen der BGF (► Kap. 10).

### 2.2.1 Systematische Vorgehensweise

Eine strukturierte Vorgehensweise minimiert Fehlerquellen. Gerade in Situationen, in denen eine Person sehr stark unter Druck steht, klappt das Setzen von Prioritäten oftmals nicht. Eigentlich paradox, denn gerade dann kommt es auf eine klare und effektive Denk- und Handlungsweise an (Hettl 2013). Das sogenannte »Lampenfieber« ist allerdings normal, betrifft die meisten Menschen in Situationen, in denen sie im Mittelpunkt stehen, und hat durchaus auch seine guten Seiten. Der Sympathikus wird aktiviert, und die Sinne sind geschärft. Es entsteht positiver Stress, der Körper ist auf Leistung eingestellt. Ist der Physiotherapeut nun gut auf

To-do-Liste				
	Aufgabe angenommen am	Deadline	Priorität	<input checked="" type="checkbox"/>
Inhalt				
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

■ Abb. 2.2 To-do-Liste

die bevorstehende Aufgabe vorbereitet, kann die gesteigerte Aktivität effektiv genutzt werden. Die Zielgruppe ist meist wohlwollend und die Überzeugung, Zugang zu ihr zu bekommen, beruhigt und steigert die Konzentrationsfähigkeit (Rechtien und Schneider 1991).

Wenn es aber nur noch darum geht, zu reagieren, bleibt laut Hettl (2013) die Führungsaufgabe oft aus und der Betroffene wird geführt. Eine häufige Problematik ist demnach eine unzureichende Fokussierung und Konzentration auf das Wesentliche. Sich selbst zu managen als Grundlage dafür, um andere Personen anleiten zu können, ist eine komplexe Aufgabe. Klare Zielformulierungen sind ausschlaggebend dafür, sein Ziel bestimmen und auch erreichen zu können. Sicherlich kosten laut Horger-Thies (2011) diese Planungen eine Menge Zeit, sie ist aber gut investiert, da die Bedürfnisse der Zielgruppe wahrgenommen und berücksichtigt werden.

Unterschiedliche Methoden wirken unterstützend und helfen, den Blick auf das Wesentliche zu lenken. Eine To-do-Liste dient beispielsweise als Orientierungshilfe und macht die Prioritäten deutlich. Das Abhaken erledigter Punkte kann zudem motivierend wirken (■ Abb. 2.2).

#### Exemplarische Inhalte einer To-do-Liste:

- Festlegen der Zielgruppe
- Liste potenzieller Kunden erstellen
- Anschreiben erstellen (Vorlage entwerfen, die dann individuell an die Betriebe angepasst wird)
- Zielgruppe XY anschreiben oder persönlich aufsuchen
- ...

### 2.2.2 Festlegen der Zielgruppe

Die Auswahl variiert je nach Praxiskonzept. Ist der Bereich BGF nur ein kleiner Teilbereich des beste-

henden Angebots, muss überlegt werden, wie groß der Betrieb sein darf, um die Maßnahmen zeitlich abdecken zu können. Je mehr eigene Mitarbeiter eingeplant werden können, desto größer kann der Betrieb natürlich sein. Eine weitere Möglichkeit ist es, das Konzept abteilungsweise anzubieten. Somit steigt zwar der zeitliche Gesamtumfang, die Teilnehmerzahl kann aber gut reguliert werden.

### **Kleine und mittlere Unternehmen (KMU)**

Insbesondere in Kleinbetrieben haben die Mitarbeiter untereinander einen stärkeren persönlichen Kontakt. Das erleichtert die Umsetzung und Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, weil die Ansprache der Mitarbeiter in Bezug auf Gesundheitsthemen am Arbeitsplatz stärker auf persönlicher und individueller Ebene stattfindet (Hartmann und Traue 1996). Kriener unterstützt diese Aussagen und hebt zusätzlich hervor, dass gerade Kleinbetriebe meist Familienbetriebe sind und sich durch die familiäre Atmosphäre die zuvor beschriebenen Aspekte noch stärker auswirken können (Kriener 2005).

Bei geringen Mitarbeiteranzahlen können beispielsweise mehrere Mitarbeiter zu Gruppen zusammengefasst und gleichzeitig angesprochen werden. Das Vorliegen dieser Bedingungen stellt eine gute Ausgangssituation für die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Prävention dar.

Auch kommt hinzu, dass KMU – im Gegensatz zu großen Unternehmen – in vielen Fällen kein eigenes systematisches Gesundheitsmanagement besitzen. Daher kann hier der Zugang unter bestimmten Voraussetzungen leichter sein.

Erschwerend steht dem allerdings gegenüber, dass Kleinbetriebe nur über sehr begrenzte Ressourcen in Bezug auf BGF verfügen, was ein Hauptproblem zur Implementierung eines systematischen BGM darstellt (Dördelmann 2011). Das wird durch das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) sowie Kriener (2005) bestätigt. Kleinbetriebe bevorzugen daher zum Einstieg eher niedrigschwellige Maßnahmen, die über einen kürzeren Zeitraum mit einem absehbaren Ende geplant sind. Das reduziert die eigene Verpflichtung und ermöglicht der Führung, immer

wieder neu über geeignete Maßnahmen entscheiden zu können. Nicht vorhandenes oder mangelndes Wissen bezüglich Maßnahmen der BGF kann zu einer unsicheren und abwartenden Haltung seitens der Inhaber von Kleinbetrieben führen. Für Kleinbetriebe sind vorübergehende Maßnahmen mit einem absehbaren, begrenzten Umfang deshalb wesentlich attraktiver. Finanzieller, zeitlicher und genereller Aufwand sind besser abschätzbar. Externe Dienstleister sollten ihre Erwartungshaltung gegenüber Vertragsabschlüssen über längerfristige, dauerhafte Maßnahmen am Anfang auf jeden Fall reduzieren.

Die bedeutende Umsatzgröße von KMU lässt sich nachhaltig erhalten, indem der Gesundheitszustand der Mitarbeiter und Führungskräfte gefördert wird. Das wiederum führt zu einer Leistungssteigerung als beabsichtigtes Ziel von Maßnahmen der BGF. Gerade KMU stehen für Unternehmertum und Innovation, sie sollten Trends und neue Entwicklungen aufgreifen und für sich nutzen.

### **Vorteile für KMU**

Neben dem generellen Nutzen der BGF, wie beispielsweise Senkung der Arbeitsunfähigkeitstage, Verbesserung der individuellen Lebensqualität und der Steigerung der Arbeitszufriedenheit, gibt es noch weiteren Nutzen für die Betriebe. Dieser weitere Nutzen kann nach Branchen unterschieden werden. So besteht der Hauptnutzen im produzierenden Gewerbe, d. h. in der Industrie oder im Handwerk, vor allem in einer Optimierung des Arbeitsschutzes und damit in einer Reduktion von Unfällen. Folgen für das produzierende Gewerbe sind dadurch weniger unfallbedingte Ausfälle und damit verbunden eine Senkung der monetären Aufwendungen für Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall sowie einen geringeren Personalausfall. Die Produktivität bleibt erhalten bzw. wird gesteigert (Badura et al. 2008).

Handels- und Dienstleistungsunternehmen profitieren laut Badura et al. (2008) vor allem von einer klaren Erhöhung der Kundenzufriedenheit und einer praxisbezogenen Beratung. Ein weiterer Nutzen dieser Branche ist die Optimierung des Arbeitsschutzes.

Auch wenn KMU Bedenken äußern und den Ausgaben für BGF-Maßnahmen skeptisch gegen-

überstehen, so lässt sich diesen meist mit schlagkräftigen positiven Argumenten dafür entgegen-treten.

Neben der Verbesserung der Lebensqualität der Beschäftigten und der Arbeitszufriedenheit lässt sich auch ein ökonomischer Nutzen errechnen. Im vom wissenschaftlichen Institut der AOK jährlich durchgeführten Fehlzeitenreport werden Zielgrößen wie Krankheitskosten und Arbeitsausfall erfasst. Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in der deutschen Wirtschaft 456,8 Mio., was schätzungsweise zu volkswirtschaftlichen Kosten in einer Größenordnung von ca. 43 Mio. Euro geführt hat (Wissenschaftliches Institut der AOK 2015).

Des Weiteren sollte überlegt werden, ob bereits Kontakte zu Betrieben bestehen und ob die Spezialisierung auf eine bestimmte Branche sinnvoll wäre.

### 2.3 Anschreiben

Die Informationsunterlagen, die an die Zielgruppe herangetragen werden, sollten das Projekt transparent darstellen und bereits die wichtigsten Fragen beantworten. Die Anschreiben sind effektiver, wenn sie individuell an das Unternehmen angepasst werden und sich auf die Tätigkeiten vor Ort beziehen. In dem Text des Anschreibens oder dem Erstgespräch ist hervorzuheben, was das Alleinstellungsmerkmal des Physiotherapeuten ist und weshalb dieser besonders für den jeweiligen Betrieb geeignet ist. Grafiken und Tabellen, die die Inhalte der BGF-Maßnahme zusammenfassen, können ebenfalls hilfreich sein.

Zu beschreiben ist:

- Inhalt der Maßnahme
- Zeitlicher Umfang und Ablauf
- Finanzierungsmöglichkeiten/Finanzierungshilfen

➤ **Vorab sollte der Preis der eigenen Leistung feststehen, um die Preisverhandlung schlagfertig und gewinnbringend führen zu können. Die Nachfrage nach dem Preis ist eine der ersten Reaktionen bei Interesse an einem Angebot. Der Preis richtet sich nach dem Bedarf und den Kosten, die für den Physiotherapeuten entstehen (► Kap. 5).**

Als Orientierungshilfe können die Musteranschreiben in ■ Abb. 2.3 und ■ Abb. 2.4 dienen. Das erste ist direkt an einen Betrieb gerichtet, das zweite an eine Krankenkasse.

### 2.4 Verhandlungen

Als Reaktion auf ein Anschreiben, ein persönliches Treffen oder Telefonat erhofft sich der Physiotherapeut die Nachfrage nach der beworbenen Leistung. Erfolgt die Nachfrage, entsteht ein fließender Übergang in die Verhandlung. Das Thema »Verhandlung« ist sehr groß und spielt in der freien Marktwirtschaft eine wichtige Rolle. Zudem sind die Autoren dieses Buches der Meinung, dass es in diesem Zusammenhang hilfreich sein kann, das betriebswirtschaftliche Denken noch weiter zu fördern. Daher wird das Thema in ► Kapitel 5 ausführlicher erläutert.

Ist der Kontakt zur Zielgruppe hergestellt und das Interesse geweckt, wird es ziemlich schnell zur Preisnachfrage kommen. Den Preis im Nachhinein zu erhöhen, kann sehr schwierig sein, daher ist es wichtig, bereits vorab eine klare und realistische Vorstellung des Wertes der eigenen Maßnahme zu haben.

Viele Einflussfaktoren bestimmen den Preis einer Leistung. Zur Kostenbestimmung und angewandten Rhetorik gibt es nähere Informationen in ► Kapitel 5. Teilweise kommen spontane telefonische Anfragen, auf die man nicht immer vorbereitet ist. In diesen Situationen ist es ratsam, keinen zu niedrigen Preis zu nennen und sich am besten etwas Zeit zu verschaffen. Eine grobe Vorstellung kann jedoch helfen, dem Interessenten bereits eine Orientierung zu geben, wie beispielsweise 75 Euro pro Stunde zuzüglich Vor- und Nachbereitung, An- und Abfahrt, Benzinkosten, Materialien etc.

**Spezialreinigung Mustermann****z. H. Herrn Sommer**Heidelberggasse 19  
12345 GesundbachPraxis für Physiotherapie und  
betriebliche Gesundheitsförderung

Andreas Jung

Telefon: 0123 345678

Telefax: 0123 345677

E-Mail: [jung@praxis-bgf.de](mailto:jung@praxis-bgf.de)Internet: [www.ptpraxis-bgf.de](http://www.ptpraxis-bgf.de)

Datum: 08.06.16

**„Bewegter Arbeitsplatz“ - So hält Ihr Körper den Arbeitsbelastungen stand und bleibt gesund!**

Sehr geehrter Herr Sommer,

in Anlehnung an unser Telefonat vom xx.xx.xx. möchte ich Ihnen gerne unser Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung vorstellen.

Mit unseren Maßnahmen fördern wir zielgruppenorientiert die Gesundheit von Arbeitnehmern direkt am Arbeitsplatz. Wir haben uns mit unserem Konzept vor allem auf Kleinbetriebe spezialisiert. Die meisten Programme werden bislang, in Großunternehmen angeboten, denen jedoch andere finanzielle Ressourcen als den kleineren zur Verfügung stehen. Dennoch sichern gerade die Klein- und Mittelunternehmen über die Hälfte EU-Umsatzes und beschäftigen zwei Drittel aller Mitarbeiter. Ihnen stehen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung verschiedenen Finanzierungshilfen bspw. über die Krankenkassen oder eine Steuerbegünstigung zur Verfügung.

Aufgrund Ihres Handwerksbetriebes sind Sie täglich sicherlich vielen unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt. Gerade das Reinigen von Außenfassaden, sowie von Dachrinnen bedeutet viel über Kopfhöhe zu arbeiten. Weiterlaufend führen diese Belastungen zu einer hohen körperlichen Herausforderung. Damit Sie und Ihr Team weiterhin gesund und produktiv arbeiten können, möchten wir Ihnen die Auswirkungen der beruflichen Tätigkeiten auf den menschlichen Körper aus physiotherapeutischer Sicht erläutern und gemeinsam Maßnahmen planen, die einen aktiven und gesunden Lebensstil fördern.

Die Projekte werden nach einer Bedarfsanalyse immer individuell an das Unternehmen angepasst und Ziele werden mit allen Beteiligten gemeinsam formuliert. Die Umsetzung der Maßnahmen direkt am Arbeitsplatz sollen die Praxisnähe und Anwendbarkeit garantieren.

Zur detaillierten Beschreibung des Ablaufs sende ich Ihnen eine zusammenfassende Grafik der zeitlichen Abläufe der Bausteine und Informationen zur Umsetzung mit den dazugehörigen Qualifikationen der Physiotherapeuten. Hinzu kommt ein Auszug aus dem Übungskatalog für die Arbeitnehmer.

Wir freuen uns über ein persönliches Gespräch, indem wir weitere Möglichkeiten aufzeigen können.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Jung

**Anlage**

**Krankenkasse XY**  
**z. H. Fr. Musterfrau**  
Zentrum für Gesundheitsförderung  
Graue Str. 3  
12345 Datteln

Praxis für Physiotherapie Schön  
Mathilda Schön  
Bahnhofstr. 11  
12345 Datteln

Telefon: 0151-1234567  
E-Mail: schön@praxis.de  
Internet: www.schöne\_praxis.de

Datum: 19.08.16

### „Ganz Schön fit“ das Konzept zur Gesundheitsförderung von Arbeitnehmern

Sehr geehrte Frau Musterfrau,

in Anlehnung an unser Telefonat vom XX.XX.XX möchte ich Ihnen gerne unser Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung vorstellen.

„Ganz Schön fit“ ist ein Konzept, mit dem wir bedarfsorientiert und praxisnah die Gesundheit von Arbeitnehmern direkt am Arbeitsplatz fördern. Das Konzept basiert auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und verdeutlicht die Relevanz von gesundheitsfördernden Maßnahmen vor allem in kleineren Betrieben. Die meisten Programme werden bislang, in Großunternehmen angeboten, denen jedoch andere finanzielle Ressourcen als den kleineren zur Verfügung stehen.

Die Prävention nimmt immer mehr an Bedeutung zu und wir begrüßen diese Entwicklung sehr. Wir sind der Überzeugung, dass eine gute Körperwahrnehmung, ein aktiver Lebensstil und ergonomische Arbeitsplätze dazu verhelfen Krankheitskosten zu minimieren, die Produktivität zu fördern und das Wohlbefinden zu stärken. Daher haben wir uns mit unserer Praxis auf die Betriebliche Gesundheitsförderung spezialisiert.

Ihrer Informationsmedien konnten wir viele spannende Projekte entnehmen die sich mit unserer Zielvorstellung decken. Je mehr Bausteine vorhanden sind, desto individueller lassen sich die Maßnahmen auf die Betriebe zuschneiden. Wir könnten uns unser Konzept als einen Baustein in Ihrem Programm sehr gut vorstellen und würden uns sehr freuen Ihnen unsere Inhalte in einem persönlichen Gespräch vorzustellen.

Zur detaillierten Beschreibung des Ablaufs sende ich Ihnen vorab eine zusammenfassende Grafik der zeitlichen Abläufe unseres Konzepts und Informationen zur Umsetzung mit den dazugehörigen Qualifikationen.

Wir hoffen, wir konnten Ihr Interesse an „Ganz Schön fit“ wecken und freuen uns auf ein persönliches Gespräch!

Mit freundlichen Grüßen

Mathilda Schön

**Anlage**

## Praxisbeispiel

Ein Physiotherapeut erhält einen Anruf von einer Krankenkasse, die auf ihn aufmerksam geworden ist. Die Krankenkasse plant einen Gesundheitstag und möchte ihn als Referenten zum Thema BGF gewinnen. Sie fragt für ihre weitere Planung an, ob Interesse besteht und welchen Preis er für einen dreistündigen Workshop veranschlagen würde. Dieser könnte nun angeben, dass er generell einen Stundenlohn von beispielsweise 75,00 Euro ansetzt. Hinzu kommen allerdings noch die Fahrt- und Materialkosten. Je nach Inhalt und Art der Umsetzung variieren die Kosten für die Vor- und Nachbereitung. Eine konkrete Angabe sollte erst erfolgen, wenn der genaue Plan steht und absehbar ist, wie viel Zeit aufzuwenden ist.

Absprachen sollten immer schriftlich fixiert werden. Ein Vertrag kann insgesamt sehr komplex aufgestellt sein. Jedoch sollte der Physiotherapeut anfangs nicht zu viel wollen, andernfalls könnte dies zum Scheitern des Vertragsabschlusses führen (► Kap. 5).

Ergänzend zu den vertraglichen Regelungen, spielt das Auftreten des Anbieters in dem gesamten Prozess vom Erstkontakt bis zur Umsetzung des Konzepts eine entscheidende Rolle.

## 2.5 Auftreten

Das Auftreten sollte selbstsicher, authentisch und ehrlich sein. Demnach ist auch die Kleidung beim Erstgespräch anzupassen. Ist ein Therapeut selbst von seinem Projekt begeistert und steht hinter dem, was er tut, wird er es auch entsprechend präsentieren und andere überzeugen können.

Der erste Eindruck entscheidet über den weiteren Verlauf der Begegnung. Ein wesentlicher Faktor bei der ersten Wahrnehmung ist die äußere Erscheinung (Hesse und Schrader 2016). Ein gelungenes Auftreten setzt sich allerdings aus mehreren Faktoren zusammen. Zu beachten sind nicht nur die angemessene Kleidung, eine positive und kompetente Ausstrahlung, sondern auch eine gute Vorbereitung der Gesprächsinhalte und Anschauungsmaterialien. Laut Leicher (2007) drückt eine Person mit ihrer äußeren Erscheinung ihre Achtung gegenüber dem Kunden aus.

## 2.5.1 Äußere Erscheinung

Das äußere Erscheinungsbild spielt im Erstkontakt eine wichtige Rolle, allerdings geht es nicht um ein makelloses Aussehen oder besondere Markenkleidung. Beurteilt wird ein passendes Outfit, der Geruch und Händedruck. Eine einheitliche Businesskleidung gibt es schon lange nicht mehr, daher kann es hilfreich sein, innerhalb der jeweiligen Branche zu recherchieren (Hesse und Schrader 2016).

Das Markenzeichen von Physiotherapeuten ist ein sportliches Auftreten, daher spricht in der Regel nichts gegen gepflegte, sportlich schicke Anzieh-sachen. Das kann eine Kombination aus Jeans mit Turnschuhen und einem Shirt oder einer Bluse sein. Auch kommen ein Sakko, Chino in Kombination mit einem T-Shirt und Jeans in Frage. Wichtig ist ein authentisches Outfit, in dem sich der Therapeut nicht verkleidet fühlt. Dennoch würde ein Dress für ein Gespräch in einer Bank wahrscheinlich schicker ausfallen als in einem Kindergarten. Außerdem sind Kleidungsvorschriften der einzelnen Unternehmen, wie Sicherheitsschuhe, Handschuhe oder Haarnetz zu beachten. Der persönliche Stil und die gewählte Zielgruppe spielen somit eine wesentliche Rolle.

## 2.5.2 Ausstrahlung

Eine sympathische und ehrliche Ausstrahlung sorgt in den ersten Sekunden bereits für eine angenehme Atmosphäre und führt dazu, dass die »Chemie« zwischen den Gesprächspartnern stimmt. Personen bereits innerhalb der ersten 20 Sekunden zu scannen und zu bewerten, ist ein ganz natürlicher Instinkt, der ursprünglich dazu gedacht war, Lebewesen das Leben zu retten. Innerhalb von Sekunden muss entschieden werden, ob das Gegenüber Freund oder Feind ist, ob man bleibt, angreift oder die Flucht ergreift (Leck 2012).

### Praxisbeispiel

Ein Physiotherapeut erscheint kurz vor Beginn als Teilnehmer zu einer Rückenschulfortbildung, und der Raum ist schon gut besetzt, aber es sind noch ein paar Stühle frei. Sicherlich würde er seinen Sitzplatz danach auswählen, welche Personen ihm am sympathischsten erscheinen.

### 2.5.3 Sympathie

Laut Duden (2016) ist Sympathie eine »positive gefühlsmäßige Einstellung zu jemandem oder einer Sache« aufgrund gewisser Übereinstimmung oder Affinität. Demnach kann die Sympathie von Mensch zu Mensch, aber auch von Tag zu Tag verschieden sein. Besteht an einem Tag ein starkes Mitteilungsbedürfnis, kann sich ein und dieselbe Person an einem anderen Tag nach Ruhe sehnen und redselige Personen als unsympathisch einstufen. In solchen Fällen spielt das Hineinversetzen in andere Lebewesen eine ausschlaggebende Rolle. Innerhalb kürzester Zeit gilt es zu registrieren, welche Bedürfnisse der Gesprächspartner hat und welche Grenzen zu beachten sind.

Übertragen auf die berufliche Ebene und den Kontakt mit Geschäftspartnern, bleibt häufig ebenfalls nur der erste kurze Kontakt, um überzeugen zu können. Negativ wirken könnte:

- zu schnelles Sprechen
- zu viel Dominanz
- eine falsche Geste
- ein missfallendes Erscheinungsbild
- ein Zuviel oder Zuwenig an Zuwendung (Leck 2012)

Physiotherapeuten besitzen aufgrund ihrer Ausbildung Softskills/Sozialkompetenzen, die eine gute Grundlage für einen souveränen Erstkontakt bilden. Dazu zählen beispielsweise Empathie, aktives Zuhören und Höflichkeit (Hauptmann o. J.).

Sich vorab genau über das Zielunternehmen zu informieren kann zudem zu einem selbstsicheren Auftreten verhelfen, weil dem Physiotherapeuten dann bewusster ist, was von ihm erwartet werden könnte. Selbst in unsicheren Momenten ist es wichtig, die Ruhe zu bewahren und souverän zu reagieren. Fragen, die nicht direkt beantwortet werden können, sollten notiert und zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt werden. Unterstützend kann auch ein Laptop mit einer Präsentation, Impressionen zu bereits laufenden oder abgeschlossenen Projekten, Beispielen etc. hilfreich sein. Er bietet dem Physiotherapeuten einen roten Faden und suggeriert dem Betriebsinhaber eine gute Vorbereitung auf das Gespräch.

### 2.5.4 Körpersprache

Der Ausdruck »Man kann nicht nicht kommunizieren« ist weitverbreitet. Es stellt sich nur die Frage, welche Signale mit der eigenen Körpersprache gesendet werden. Gerade Angewohnheiten werden häufig nicht mehr bewusst wahrgenommen. Mit jeder Haltung wird eine Wirkung bei den beteiligten Personen erzielt, diese reagieren entsprechend. Auf negative Signale reagieren sie z. B. mit Distanz, Rückzug oder auch auf positive mit Aufgeschlossenheit und Zuwendung, je nachdem, was gesendet wird. Signale können ganz unterschiedlich aussehen.

Die Klassiker für eine distanzierte Haltung:

- verschränkte Arme und Beine
- breitbeiniges Sitzen
- Abwenden des Blickes
- Arme hinten über die Lehne legen
- an die Nase fassen
- ...

Folgende Gesten zeigen ein sehr selbstbewusstes Auftreten:

- langsame, elegante Bewegungen
- unverkrampftes Lächeln
- aufrechte, stille Kopfhaltung
- kräftige Stimme
- Blickkontakt

Tipps für eine positive Ausstrahlung:

- ehrliches Lächeln
- wache Augen/Blickkontakt
- aktives Zuhören
- aufrechte Körperhaltung
- Aufgeschlossenheit signalisieren
- aufrechter und lockerer Gang
- natürliche Distanz wahren (Mai 2016)

Eine positive Ausstrahlung hat auch noch einen nicht zu unterschätzenden Nebeneffekt, denn unsere Körpersprache beeinflusst auch unser seelisches Befinden (Wolf und Merkel 2012).

Eine selbstbewusste Körperhaltung mit einer gesunden Körperspannung und -aufrichtung mit einem gelassenen Lächeln hilft dabei, an sich zu glauben, sich weniger angreifbar zu machen und resistenter auf Stress zu reagieren. Einfache Übun-

gen, wie sich vor einem Vortrag zuerst ganz klein zu machen und dann ganz groß, sollen für eine gute Präsenz des Physiotherapeuten sorgen.

### Praxisbeispiel

Als Aufwärmprogramm für eine Gruppe lässt ein Physiotherapeut die Teilnehmer zu verschiedenen Ansagen durch die Halle gehen. Die Schritte werden vergrößert, das Tempo verändert etc. Als Nächstes folgt der Auftrag, die Teilnehmer sollen gehen, als ob sie sich ganz traurig und niedergeschlagen fühlen. Die Schritte werden kleiner, langsamer, die Körperhaltung ist gekrümmt und der Blick nach unten gerichtet. Als Gegensatz dazu sollen sie sich jetzt besonders glücklich und stark fühlen. Die Schritte werden größer, bestimmter, die Körperhaltung ist aufrecht und der Blick nach vorne gerichtet. Die Teilnehmer haben ein Lächeln im Gesicht. Dieser Auftrag funktioniert auch umgekehrt. Es kann eine gekrümmte und in sich gekehrte Körperhaltung vorgegeben werden. Als Folge würden sich die Teilnehmer eher niedergeschlagen fühlen, anstatt sich locker und beschwingt durch die Halle zu bewegen.

Je besser der eigene Körper wahrgenommen wird, desto gezielter können Signale gesendet und das eigene Empfinden beeinflusst werden. Aber auch eine gesunde Fremdwahrnehmung ist wichtig für eine gelungene Kommunikation. Ein komplexes Thema, das sich aus mehreren Faktoren zusammensetzt.

## 2.5.5 Selbstbild

Das Selbstbild beschreibt den Eindruck, den eine Person von sich selbst hat. Manche Menschen schätzen sich negativer ein, als sie sind, und wieder andere positiver (Leck 2012). Je mehr man bei sich ist und eine realistische Vorstellung von der eigenen Person hat, desto authentischer und kompetenter kann der Auftritt im Erstkontakt sein. Allerdings ist es häufig nicht ganz leicht, sich einzuschätzen. Persönlichkeitsentwicklung ist ein lebenslanger dynamischer Prozess, an dem die innere (körperliche und geistige) Konstitution, die genetische Struktur und die äußere Realität (Umwelt) aktiv beteiligt sind. Je besser die Passung zwischen innerer und äußerer Realität, umso besser gelingt die Persön-

lichkeitsentwicklung (Simon 2006). Die Biostruktur-Analyse ist eine Möglichkeit, sich einem Typus zuzuordnen. Selbst wenn es auch viele Mischvarianten gibt oder die Zuordnung nicht so genau zu treffen ist, kann eine Idee der eigenen Qualitäten z. B. auch in einem Teamfindungsprozess wichtig sein.

### Biostruktur-Analyse

Mit der Biostruktur-Analyse gelingt es wertfrei, die persönliche, individuelle Grundstruktur eines Menschen zu ermitteln (Leck 2012). Dieses Modell existiert bereits seit den späten 1970er Jahren und wurde von Rolf W. Schirm entwickelt. Nach diesem Modell wird das Gehirn in die drei Farben Rot (Zwischenhirn), Blau (Großhirn) und Grün (Stammhirn) unterteilt (■ Tab. 2.1). Die Einteilung fußt auf dem Konzept des »dreieinigen Gehirns« von Paul McLean, der ebenfalls den Begriff des »limbischen Systems« geprägt hat. Je nach Ort (Großhirn, Zwischenhirn und Stammhirn) der meisten Aktivität kann die jeweilige Person einer dominierenden Farbe und somit den vorherrschenden Instinkten zugeordnet werden. Bei der Selbstwahrnehmung ist laut Schirm (1992) nun darauf zu achten, dass niemand über seinen biologischen Schatten springen kann. Sich erzwungen anders zu geben, würde unnatürlich wirken.

Zur Bestimmung, welche Farbe bei einer Person dominiert, gibt es einen entsprechenden Fragenkatalog. Allerdings kommt es häufig zu Mischtypen mit einem dominanteren Anteil einer bestimmten Farbe.

Die Zuordnung von Personen zu den oben genannten Farben kann ebenso bei der Zusammenstellung von Teams interessant sein.

### Praxisbeispiel

Ein Projekt besteht immer aus verschiedenen Phasen und Komponenten. Es bedarf eines kreativen Kopfs, der die Ideen liefert, sich gut in andere hineinversetzen kann und für einen harmonischen Ablauf steht (grün). Die Idee muss jedoch gut durchdacht werden, um Konsequenzen abzuwägen und eine systematische Vorgehensweise erstellen zu können (blau). Das ganze Projekt wird durch impulsives Handeln und praktisches Denken vorangetrieben. Die Neigung zum Wettbewerb hilft beim Verkauf der Leistung (rot).

■ Tab. 2.1 Menschliche Grundstrukturen nach der Biostruktur-Analyse. (Mod. nach Schirm 1992)

Merkmals- kriterien	Komponente		
	Grün	Rot	Blau
Menschliche Beziehungen	Kontakt: Strebt nach menschlicher Nähe Gespür für Menschen Allgemeine Beliebtheit	Dominanz: Strebt nach Überlegenheit Natürliche Autorität Neigung zum Wettbewerb	Distanz: Strebt nach Sicherheitsabstand Zurückhaltung Tendenz zur Verslossenheit
Zeitliche Orientierung	Vergangenheit: Baut auf Vertrautes Handelt aus Erfahrung Vermeidet radikale Verände- rungen	Gegenwart: Erfasst den Augenblick Impulsives Handeln Aktivität und Dynamik	Zukunft: Bedenkt die Konsequenzen Planvolles Handeln Präzise Zeiteinteilung
Denk- und Arbeitsweise	Erspüren: Intuition und Fingerspitzen- gefühl Erfasst Signale aus dem Unbe- wussten Verlässliche »Erste Eindrücke«	Begreifen: Konkretes und praktisches Denken Erkennt rasch das Machbare Neigt zum Probieren Improvisationstalent	Ordnen: Systematisches Denken Hohes Abstraktionsvermögen Tendenz zu sprachlicher Präzision
Erfolg durch	Sympathie	Mitreißen	Überzeugen

Aus dem Beispiel geht hervor, dass sich die unterschiedlichen Persönlichkeitstypen innerhalb eines Teams und eines Projekts stärken und für effektive Arbeitsschritte sorgen. So könnten im Rahmen eines BGF-Projektes innerhalb eines Betriebes bestimmte Gesundheitsbeauftragte gewählt werden, die sich für eine Verstetigung der behandelten Themen einsetzen und als Ansprechpartner zur Seite stehen.

## 2.5.6 Fremdwahrnehmung

Die Fremdwahrnehmung oder auch das Fremdbild hängt eng mit dem Selbstbild zusammen. Es beschreibt den Eindruck, den eine Person von jemand anderen hat. Häufig geprägt durch Sprache, Ausdruck und Körperhaltung.

### Emotionale Intelligenz

Eine realistische Einschätzung von sich selbst, eine gute Menschenkenntnis und das Interesse an den Empfindungen unserer Mitmenschen steigert unsere emotionale Intelligenz. Gruppenprozesse lassen sich leichter verstehen und Zielgruppen können

dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen. Das Hauptziel jeder BGF-Maßnahme ist es, die Angestellten gesund zu erhalten. Schon allein durch einen guten zwischenmenschlichen Kontakt kann das Immunsystem gestärkt werden. Ein guter Teamgeist und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit würden sich daher positiv auf die Gesundheit auswirken.

Das Bedürfnis zum Kontakt mit anderen ist gewissermaßen in uns eingebaut. Die Neurowissenschaft hat herausgefunden, dass unser Gehirn als geselliges Organ konstruiert ist, das unweigerlich eine enge Verbindung mit dem Gehirn jeder Person aufnimmt, mit der wir es zu tun haben. Diese neuronale Brücke ermöglicht es uns, auf das Gehirn – und damit auch den Körper – eines jeden Menschen Einfluss zu nehmen, mit dem wir in Kontakt treten, ein Prozess, der in umgekehrter Richtung natürlich ebenfalls stattfindet (Fröhlich-Gildhoff 2015).

Unsere Beziehungen beeinflussen in einem erstaunlichen Maße also nicht nur unsere Erfahrungen, sondern auch unsere Biologie. Durch die Verbindung zwischen unseren Gehirnen prägen uns unsere engsten Sozialbeziehungen in vielfacher Hinsicht, sei es, dass wir gemeinsam über einen Witz lachen oder dass im Körper Gene aktiviert

werden, durch die unsere T-Zellen, die Soldaten des Immunsystems, im Kampf gegen angreifende Viren und Bakterien ein- und ausgeschaltet werden (Fröhlich-Gildhoff 2015).

Daraus folgt, dass wir es mit einem zweischneidigen Schwert zu tun haben. Positive Beziehungen haben einen günstigen Einfluss auf unser Wohlbefinden, negative Beziehungen hingegen können unseren Körper angreifen. Die sogenannte Resilienz beschreibt die »psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken« (Fröhlich-Gildhoff 2015). Stabile Beziehungen sind eine der wichtigsten Ressourcen für die Resilienz. Zu den Resilienzfaktoren gehören Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbststeuerung, soziale Kompetenz, Problemlösefähigkeiten und aktive Bewältigungskompetenzen in Anforderungs- und Krisensituationen (Stressbewältigung) (Fröhlich-Gildhoff 2015). Gruppenstunden in BGF-Maßnahmen können dazu dienen, die Kommunikation zu fördern und den Teamgeist zu stärken, der wiederum für ein höheres Maß an Gesundheit sorgt.

## 2.6 Marketing

Der Zugang zur Zielgruppe erfolgt nicht immer im persönlichen Kontakt, sondern oftmals über Kommunikationsmedien. Ein effektives Marketingkonzept unterstreicht die Aktualität der Projekte, lässt einen roten Faden erkennen, ist ehrlich und authentisch. Häufig jedoch fehlt das methodische Wissen, um eine entsprechende Marketingstrategie zu entwickeln. Auch Krug und Münsterjohann (1998) sehen die Schwierigkeiten gerade bei denjenigen, die aus dem Not-for-Profit-Bereich stammen. Physiotherapeuten, die bisher ausschließlich mit Kassenpatienten auf Rezeptbasis gearbeitet haben, sind es nicht gewohnt, Leistungen zu vermarkten. Krug und Münsterjohann (1998) merken an, dass die für Marketing notwendigen Verhaltensweisen auf den ersten Blick der Kultur des Helfens widersprechen.

»Marketing ist ein marktbezogener Denk- und Führungsstil, der ein Unternehmen vom Markt, vom Absatz und vom Kunden her betrachtet. Dieser Stil ist durch systematische Planung einerseits und Kreativität andererseits gekennzeichnet. Die Erfah-



■ **Abb. 2.5** Eyecatcher. Mit freundlicher Genehmigung D. Richter

rung zeigt, daß in kleinen und mittleren Unternehmen beides häufig nicht ausreichend abgedeckt ist« (Krug und Münsterjohann 1998).

Dennoch ist es wichtig, als Physiotherapeut auf sich aufmerksam zu machen und sich der Thematik zu stellen (■ Abb. 2.5). Je häufiger die Zielgruppe mit dem Praxis-Logo in Kontakt gerät, desto wirksamer ist die Strategie. Ein gut ausgearbeitetes Konzept zeugt außerdem von Qualität und sollte Seriosität vermitteln (► Kap. 6).

## 2.7 Motivation

Der Zugang zur Zielgruppe beschränkt sich jedoch nicht nur auf den Erstkontakt, sondern weiterführend geht es auch um den Zugang zu den Teilnehmern während des Projektes, die Verankerung von Wissen. Projekte in der BGF sind meistens zeitlich befristet und die Möglichkeiten der Maßnahmen begrenzt. Das Hauptziel ist es daher, die Arbeitnehmer auch über das Projekt hinaus zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil zu motivieren und sie so selbstständig wie möglich in den Alltag zu entlassen. Zur Förderung der Nachhaltigkeit verhelfen unterschiedliche Methoden.

Methodische und didaktische Kompetenzen werden den Physiotherapeuten auch seitens der Kostenträger zunehmend abverlangt (GKV Spitzenverband 2014). Die Motivation der Teilnehmer stellt im Präventionsbereich eine andere Herausforderung dar als in der klassischen Therapiesituation. In

der Primärprävention hat die Zielgruppe vorab keinen starken Leidensdruck oder eine langanhaltende Schmerzkariere erlitten, die die Notwendigkeit von Verhaltensänderungen hervorheben. Die aktuelle Zielgruppe ist gesund und sollte ohne angstmachende Faktoren von gesundheitsfördernden Maßnahmen überzeugt werden.

Grundsätzlich ist jedes Lebewesen motiviert, weil es sich bewegt, und jeder Bewegung geht ein Motiv voraus. Ein Motiv ist der Beweggrund, und die Motivation stellt den Aktivierungsprozess dar, der zu einer Handlung führt. Die Motivation wird als momentane Einstellung eines Individuums gegenüber seinen Zielen beschrieben. Das Motiv ist also der Beweggrund, in Richtung dieses Ziels aktiv zu werden (Lindemann 2011).

Übertragen auf die betriebliche Gesundheitsförderung würde es bedeuten, dass der Beweggrund die Gesunderhaltung des eigenen Körpers ist. Das physiotherapeutisch gestützte Konzept könnte der Aktivierungsprozess sein, um diesem Hauptziel näher zu kommen. Es ist ausschlaggebend, seinen Körper und seine Ressourcen schätzen zu lernen, um noch vor der Symptomentstehung etwas für sich zu tun.

Im Sinne der Krankheitsprävention wäre der Ansatz eher risikoorientiert. Das Motiv könnte die Vorbeugung von Diabetes mellitus Typ II sein und der Aktivierungsprozess ebenfalls die gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Der Weg und die Maßnahmen sind in diesen Beispielen dieselben, allerdings nicht das Motiv, das zu einer Verhaltensänderung führt.

Nach dem Verhaltenstherapeuten Schuster (2008) gibt es jedoch nicht »die« Motivation oder »das« Motiv, es handelt sich immer um eine breite Palette von Motiven und Motivationen, die der Bewegung, dem Handeln und dem Verhalten vorausgesetzt sind.

Motive sind meist sehr stabile persönliche Eigenschaften. Primäre Motive oder Triebe wie Durst oder Hunger sind angeboren. Sekundäre Motive wie Neugier, Lernlust, Vorfriede oder Angst ändern sich während der Entwicklung des Individuums. Bestehende Motive sind von außen schwer zu beobachten. Es handelt sich eher um gedankliche Konstrukte, die als Rückschluss aus der folgenden Handlung gezogen werden können (Schuster 2008).

Für die betriebliche Gesundheitsförderung spielen unterschiedliche Motivationen eine wichtige Rolle, zum Beispiel:

- Motivation des Physiotherapeuten, in der betrieblichen Gesundheitsförderung tätig zu werden
- Motivation der Führungsebene, entsprechende Konzepte zu implementieren
- Motivation der Krankenkassen, sich zu beteiligen
- Motivation der Arbeitnehmer, an den Projekten teilzunehmen und ihr Handeln zu überdenken

Die Fragen, die sich dem Physiotherapeuten stellen, sind, welche Motive und Handlungen für den Teilnehmer bedeutsam sind und wie dieser langfristig motiviert werden kann, etwas für sich zu tun.

### 2.7.1 Motivation der Arbeitnehmer

Einen Teilnehmer zu motivieren bedeutet nicht, ihm ein Ziel zu nennen oder aufzuerlegen, das er zu erreichen hat. Ohne die richtige Strategie der Wissensvermittlung und ein konstruktives Zusammenarbeiten kann nicht von einer nachhaltigen Vermittlung der Lehrinhalte ausgegangen werden. Das Antreiben über lockere Redensarten und Sprüche oder gar reine Animation reicht laut Lindemann (2011) nicht aus, einen Teilnehmer langfristig zu motivieren und ihm die Motive zum Bewegen zu liefern. Auch das übermäßige Erteilen von Ratschlägen und Tipps soll nicht Inhalt eines wertfreien und von Respekt geprägten Bewegungsunterrichts sein (Lindemann 2011).

Zur Vermittlung von Lehrinhalten gibt es unterschiedliche Methoden und Herangehensweisen. Je nach Zielsetzung eignet sich die eine oder andere mehr. Grundsätzlich lässt sich der Frontalunterricht vom selbstgesteuerten Lernen unterscheiden. Der Frontalunterricht vermittelt, wie häufig aus Schulzeiten noch bekannt, das wichtigste Wissen kompakt und präzise. Im klassischen Fall steht der Lehrer vor der Klasse und gibt vor, welche Inhalte für welches Fach relevant sind. Der Vorteil ist eine zeitsparende Methode, die alle wichtigen Inhalte komprimiert und abdeckt.

Das selbstgesteuerte Lernen erfordert mehr Eigenständigkeit des Lernenden. Die Idee ist es, die Lernenden anhand eines Fallbeispiels, eigene Ziele und Lösungsstrategien entwickeln zu lassen. Gemeinsam wird das Hauptproblem herausgearbeitet, und es werden Methoden entwickelt, um dieses zu lösen (Reusser 2005). Diese Vorgehensweise erfordert mehr Zeit, eröffnet aber die Möglichkeit, eigene Interessensgebiete zu entwickeln und weiter auszubilden. Die Schüler fördern ihre Softskills und lernen, sich teamfähig zu zeigen und sich selbstständig Wissen anzueignen. Auf zukünftige Problemsituationen könnten sie demnach gut vorbereitet sein (Dördelmann 2010).

In der BGF kann es beispielsweise zu einer Kombination beider Lehrstile kommen. Auf der einen Seite ist es wichtig, die Teilnehmer zur selbstständigen Problemlösung und Wissensaneignung zu motivieren. Nur so kann gesichert werden, dass die Arbeitnehmer auch nach Beendigung des Projektes noch aktiv an ihrer Gesunderhaltung arbeiten. Auf der anderen Seite kann fehlendes Wissen kurz und kompakt vom Physiotherapeuten ergänzt werden.

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Wissensverankerung ist es daher, die Ziele für das physiotherapeutische Konzept gemeinsam mit allen Beteiligten zu formulieren, damit die ganze Gruppe Motive vor Augen hat, mit denen sie sich identifizieren können und auf die sie hinarbeiten wollen.

In Hinblick auf die Zielerreichung wird zwischen der von innen und von außen kommenden Motivation unterschieden. Lindemann (2011) definiert die beiden Begriffe wie folgt:

### **Intrinsische Motivation (von innen heraus)**

Das Individuum strebt hierbei aus eigenen Bedürfnissen und Erfahrungen heraus eine Handlung an. Die intrinsische Motivation ist der Antrieb oder der Wille des Menschen selbst und besitzt das auslösende Handlungspotenzial. Der Effekt der intrinsischen Motivation wird von Csiksgentmihalyi (2010) als »Flow-Erlebnis« bezeichnet. Er sagt auch, dass, wenn jemand versteht, warum Aktivitäten in sich selbst befriedigend sein können, er daraus eine große Kraftquelle gewinnen kann.

### **Extrinsische Motivation (von außen beeinflusst)**

Diese wird durch externe Faktoren bestimmt. Dazu zählen bestimmte Belohnungs- und Anreizsysteme. Diese Anreize (Belohnung und Bestrafung) wirken schnell und bringen auch schnelle Reaktionen hervor, sind jedoch wenig dauerhaft und müssen stetig erneuert werden.

Die heutzutage herrschende leistungsorientierte Gesellschaft gibt der intrinsischen Motivation laut Lindemann (2011) nur noch wenig Raum, da diese durch zahlreiche äußere Belohnungs- und Anreizsysteme überlagert wird. Csiksgentmihalyi (2010) hat in seinen Untersuchungen außerdem herausgefunden, dass eine Person auf intrinsische Belohnungssysteme besser anspricht, wenn es keinen Mangel an extrinsischen Belohnungssystemen gibt.

Für die Teilnahme am Bewegungsunterricht spielen demnach sowohl die extrinsische als auch die intrinsische Motivation eine Rolle, denn äußere Reize können den Anstoß dazu geben, während das innere Erleben die Freude daran und somit die Ausdauer und nicht zuletzt die Wirksamkeit erhält (Lindemann 2011).

Personen, die Freude an einer Tätigkeit erleben und in ihr aufgehen, können als autotelisch bezeichnet werden. Eine Gesellschaft, die mehr autotelische Personen hervorbringen kann, wird glücklicher und effizienter sein als eine, die nur auf äußere Motivation setzt (Csiksgentmihalyi 2010). Weiter sagt Csiksgentmihalyi, dass eine Aktivität nur dann autotelisch sein kann, wenn Menschen aus ihr eine intrinsische Motivation ziehen, und eine Person ist nur dann autotelisch, wenn sie an einer Aktivität Spaß hat.

Die meisten Menschen beschreiben autotelisches Erleben durch eine Nähe zu kreativem Entdecken und Explorieren. Intrinsisch lohnende Erfahrung verlangt Engagement und aktive Beteiligung, und zwar auch bei einer sitzenden Tätigkeit mit intellektuellem Anspruch (Csiksgentmihalyi 2010). Das autotelische Erleben wird von Csiksgentmihalyi (2010) auch als das Flow-Erlebnis bezeichnet. Flow lässt sich ihm nach in allen Aktivitäten erleben, auch in denen, die vorerst kaum ein Vergnügen implizieren, wie beispielsweise die Fließbandarbeit.

Etwas anders dargestellt, kann das menschliche Handeln nach Bandura (1997) durch zwei Aspekte der Motivation beeinflusst werden:

- durch die Erwartung der Konsequenzen, die das gewünschte Handlungsergebnis verstärkt;
- durch die Kompetenzerwartung oder Selbstwirksamkeitserwartung: die Erwartung, dass man selbst in der Lage ist, die Handlung erfolgreich auszuführen.

Ein effektiveres Maß an Zielerreichung kann durch eine höhere Selbstwirksamkeit gesteigert werden. Der Glaube an sich selbst dient dazu, seine Fähigkeiten gezielter und bewusster einzusetzen. Als ein intrinsisches Motiv kann auch das Streben nach Leistung betrachtet werden, was von einem extrinsisch motivierten Streben nach Erfolgen zu unterscheiden ist. So wird Erfolg von außen definiert, ist begrenzt und nicht immer garantiert. Bei sportlichen Aktivitäten wechseln sich Erfolg und Misserfolg häufig ab.

Im Bewegungsunterricht sollte daher eher ein Leistungsstreben angeregt werden, das zu einer intrinsischen Handlungsmotivation führt. Am Anfang steht das Erwecken der Neugier, der Bewegungslust und der Lust auf soziale Kontakte. Wird die Freude an der Aktivität wahrgenommen und die Teilnehmer gehen darin auf, werden sie das Flow-Erlebnis spüren können.

Der Teilnehmer wird erst dann motiviert sein, langfristig Sport zu treiben, wenn er für sich selbst ein persönliches Interesse daran entdeckt und das Bewusstsein entwickelt hat, dass sein Selbstwertgefühl durch die Bewegung in der Gruppe gestärkt wird. Er sollte erlebt haben, dass er sich körperlich und psychisch besser fühlt und im Alltag Situationen erkennen, die sich zum Positiven verändern. Geeignet sind vor allem Aufgaben, die die Kreativität anregen und im Ergebnis offen sind. Auf diesem Weg wird das Flow-Erlebnis mit einer geförderten Selbstwirksamkeit kombiniert.

Leider kommt es häufig zum schnellen Motivationseinbruch, und gerade bei Gruppenstunden wird oft nur der Pflichtteil erfüllt, um bestimmte Maßnahmen von den Krankenkassen erstattet zu bekommen. Die Ausfallquote ist demnach hoch.

Ein Motivationsverlust kann laut Lindemann (2011) entstehen

- »wenn eine zu hohe Erwartungshaltung oder Leistungsanforderung besteht,

- wenn es zu Über- oder Unterforderung kommt,
- bei Stress oder starkem Druck von außen,
- wenn der Teilnehmer keinen kognitiven Bezug zu den Inhalten erkennt,
- durch lange Wartezeiten oder Pausen, z. B. wenn ein Parcours aufgebaut wird,
- wenn die eigenen Interessen der Teilnehmer nicht bedient werden oder
- wenn keine subjektiven oder objektiven Verbesserungen wahrgenommen werden.«

In der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte deshalb darauf geachtet werden, dass

- die Ziele gemeinsam formuliert werden,
- die Arbeitnehmer sich auch selbstständig Lösungen überlegen und der Physiotherapeut unterstützend zur Seite steht/moderiert,
- die Maßnahmen und Inhalte an den Wissensstand der Teilnehmer anknüpfen und sie dort abholen, wo sie sich befinden,
- sich die Maßnahmen direkt auf den Arbeitsplatz und die damit zusammenhängenden Tätigkeiten und Belastungen beziehen,
- die Dosierung der Übungen individuell an das Leistungsniveau jedes Einzelnen angepasst werden und Varianten zur Erleichterung oder Steigerung aufgezeigt werden,
- Handouts genutzt werden als Gedankenstütze,
- die Arbeitnehmer zum Mitdenken angeregt werden und sich selbst mit einbringen.

Miller & Rollnik (2009) bezeichnen die Förderung der intrinsischen Motivation in Zusammenhang mit der gesteigerten Selbstwirksamkeit durch die Anleitung des Therapeuten als motivierende Gesprächsführung.

## 2.7.2 Faktoren für eine erfolgreiche Motivation

Die Motivation spielt bei der Umsetzung von BGF-Projekten eine zentrale Rolle. Damit stellt sich die Frage, wie Beschäftigte eines Betriebs erreicht und überzeugt werden können (■ Tab. 2.2).

Die Lernbereitschaft der Zielgruppe ist wichtig für eine effektive Vermittlung der Inhalte mittels unterschiedlicher Methoden. Zur Umsetzung der

■ Tab. 2.2 Voraussetzungen für eine erfolgreiche Motivation. (Mod. nach Lindemann 2011)

Voraussetzung	Handlung
Der Physiotherapeut ist von seinem Konzept überzeugt	Eigene Freude an der Bewegung; Überzeugung, dass die Inhalte wichtig und sinnvoll sind, Teilnehmer mitreißen
Ziele und Anregungen der Teilnehmer werden berücksichtigt	Befragung der Teilnehmer über eigene Ziele und Wünsche durch den Physiotherapeuten
Transparenz schaffen für die Teilnehmer und sie angemessen informieren	Ehrlicher Umgang, Hintergründe und Zusammenhänge nennen
Ziele gemeinsam mit den Teilnehmern formulieren und überprüfen	Konsequente Zielformulierung
Individualität beachten	Differenzierung, Toleranz und Respekt, Leistungsniveau berücksichtigen
Institutionelle Bedingungen als Voraussetzung für Planung beachten	Maßnahmen passend zu den räumlichen und materiellen Bedingungen, Rahmenbedingungen auswählen

Wissensvermittlung kann es hilfreich sein, die unterschiedlichen Phasen des Lernprozesses zu kennen und verstehen zu können.

### 2.7.3 Phasenmodell des motorischen Lernprozesses

Das motorische Lernen erfolgt laut Meinel und Schnabel (2007) in drei verschiedenen Lernphasen:

1. Bildung einer Grobform
2. Herausbilden der Feinform
3. Stabilisierung der Feinform (auch Automatisierung genannt)

#### Erste Lernphase

Zu Beginn eines Lernprozesses geht es erst einmal darum die Grobform zu bilden. Diese Phase kann auch über eine Bewegungsaufgabe eingeleitet werden, die den Teilnehmer eigene Bewegungserfahrungen sammeln lässt. Anschließend werden die Teilnehmer mit der geplanten Übung bekannt gemacht. Sie benötigen eine klare Vorstellung von dem Ziel der Übung und den Hauptmerkmalen. Die Bewegung sollte visuell und verbal erläutert werden, um die Umsetzung für die Teilnehmer zu erleichtern, jedoch darf nicht mit taktilen Reizen irritiert werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die Übung zeitnah auf die Beschreibung folgt

und die Bewegungen häufig vorgemacht werden. Die Sicherheit steht hier im Vordergrund.

Zur Verbesserung der Körperwahrnehmung, sollen die Teilnehmer bereits in der ersten Phase auf die regelmäßige Beobachtung der Bewegungsmerkmale hingewiesen werden. Denn anfangs kann nicht davon ausgegangen werden, dass bereits ein kinästhetisches Bewegungsempfinden vorhanden ist und erschwerend hinzu kommt, dass die Teilnehmer noch nicht darin geübt sind ihr Bewegungsempfinden zu beschreiben.

Die externen Faktoren sollten zu diesem Zeitpunkt die Umsetzung der Übung unterstützen. Erschwerte Bedingungen als Steigerung sollten erst in einer späteren Phase genutzt werden.

Zu beachten ist, dass neue Übungen eine hohe Konzentrationsleistung erfordern, auch wenn sie zuerst ungenau ausgeführt werden können, kann es schnell zur Ermüdung kommen. Regelmäßige Pausen zur Lockerung der Muskulatur und Verbesserung des Atemflusses könnten demnach hilfreich sein.

Ist die Umsetzung anfangs noch zu ungenau, kann die Übung auch in einzelne Teileinheiten zerlegt und stückchenweise geübt werden, bevor sie zu einer Gesamtübung zusammengesetzt werden.

In diesem ersten Lernprozess, in dem die Grobmotorik weiter geübt wird, spielt die Motivation der Teilnehmer eine besonders wichtige Rolle. Leider

kommen Misserfolge häufig vor, wenn die Bewegung noch unbekannt ist und die Bewegungsmuster noch nicht automatisiert wurden. Umso wichtiger ist es als Physiotherapeut positive Details hervorzuheben und über Misserfolge hinwegzuhelfen.

## Zweite Lernphase

Zu diesem Zeitpunkt ist dem Teilnehmer der Bewegungsablauf bereits klar, so dass der Physiotherapeut seine weiteren Anweisungen auch während der Ausführung geben kann. Aus der bisher bekannten Grobform soll nun die Feinform herausgebildet werden. Mit zunehmender Sicherheit der Teilnehmer, kann auch die Erwartung des Physiotherapeuten verhältnismäßig ansteigen. Die Bewegungsmuster können weiter ausgebaut werden und auch taktile Reize führen weniger zu Irritationen.

Dadurch, dass der Bewegungsablauf klarer ist, wird auch die Ausdauer der Teilnehmer besser. Damit es nicht zur Stagnation kommt, wird aber auch in dieser Phase der Motivation eine große Rolle zugeschrieben. Da die Teilnehmer in der Lage sind die Bewegung an neue Situationen anzupassen, können die Ausführungsbedingungen variiert und erschwert werden. Hierzu zählt beispielsweise die Ausführung in einem bestimmten Rhythmus und Bewegungsfluss.

Wichtig ist ein regelmäßiges Feedback vom Physiotherapeuten, denn dieses kann jetzt differenzierter von den Teilnehmern aufgefasst und verarbeitet werden. Diese können jetzt durch die verbesserte Körperwahrnehmung ihr Bewegungsempfinden auch besser verbalisieren. Dennoch sollte dem Physiotherapeuten bewusst sein, dass es auch in der zweiten Phase immer wieder zu Fehlern kommen kann. Erst wenn die Bewegungen unter den veränderten Bedingungen wiederholt fehlerfrei umgesetzt wurden, geht es in die dritte Phase.

## Dritte Lernphase

Der Übergang von der zweiten in die dritte Phase ist fließend. In der dritten Phase beherrscht der Teilnehmer die Bewegung und benötigt keine visuellen oder verbalen Anweisungen mehr. Das Ziel ist es nun die Feinform zu stabilisieren. Der Bewegungsablauf ist automatisiert und kann selbstständig mit anderen Bewegungen kombiniert werden. Die Aufmerksamkeit des Teilnehmers ist nun

mehr nach innen gerichtet und sein Empfinden kann noch besser als in Phase zwei verbalisiert werden.

Der Teilnehmer verfügt über die Fähigkeit der Antizipation und Fehler können eigenständig korrigiert werden. Auch Störungen von außen behindern ihn bei der Ausführung seiner Bewegung in der Regel nicht mehr. Er kann sich währenddessen sogar auf andere Dinge konzentrieren. Von seitens des Physiotherapeuten wäre jetzt beispielsweise eine Videoanalyse oder mentales Training möglich. Die Bewegungsmerkmale sind also optimal ausgeprägt und der Teilnehmer ist nun ein Experte, der sich mit weiteren Lernprozessen auseinandersetzen kann (Meinel und Schnabel 2007).

## Praxisbeispiel

In der ersten Gruppenschulung für Lagerarbeiter, möchte der Physiotherapeut das Thema Heben und Stapeln aufgreifen. Zu Beginn, lässt er die Teilnehmer erst einmal selbst Kisten heben und stapeln. Er beobachtet die unterschiedlichen Varianten, um die Ideen zu einem späteren Zeitpunkt aufgreifen und besprechen zu können.

Anschließend lässt er sie die Kisten aus unterschiedlichen Ausgangsstellungen heben und stapeln. Die Teilnehmer sollen nachspüren, welche Variante ihnen leichter fällt. Sie stellen fest, dass es wichtig ist sich mitzubewegen und in die Knie zu gehen. Die gesamte Bewegung wird in Teileinheiten zerlegt. Zuerst wird der achsengerechte Ausfallschritt nach vorne geübt. Das Knie wirkt noch instabil und die Bewegungsrichtung ungenau. Der Teilnehmer ist noch zu sehr mit den Beinachsen beschäftigt, als dass er sich auf seinen Oberkörper und die Atmung konzentrieren kann (Phase 1).

Dieser Bewegungsablauf wird so oft wiederholt, bis der Fuß den Stoß abdämpft, das Knie über den zweiten Zeh leicht nach außen zeigt und der Teilnehmer im Rumpf stabil bleibt. Der Physiotherapeut kann unterstützend Widerstände und taktile Reize setzen z.B. einen innenrotatorischen Widerstand oberhalb des Knies (Phase 2).

Der Teilnehmer hat diesen Ablauf nun automatisiert und bekommt von dem Physiotherapeuten den Auftrag bei der Gewichtsverlagerung auf das vordere Bein auszuatmen und Core-Stabilität aufzubauen. Der Schritt nach vorne wird nun mit der Atmung,

einer zentralen Stabilisierung und der Beckenbodenaktivierung verbunden (Phase 3).

Ebenso könnte dann die zweite Einheit aus dem Anheben der Kiste und die Dritte Einheit aus dem Stapeln bestehen. Werden alle einzelnen Teileinheiten beherrscht, werden sie zu einem Ganzen zusammengesetzt und in einen Bewegungsfluss gebracht.

### 2.7.4 Gemeinsame Ziele als Motivatoren

Der Grad der Zielerreichung steigt mit der Höhe der Identifikation, die eine Person mit einem Ziel hat. Erreichte Ziele stärken das Selbstbewusstsein und den Willen, weitere Ziele zu erreichen (Dördelmann 2012). In diesem Zusammenhang spielt die Selbstwirksamkeit als eine Form der Kausalattribution eine wichtige Rolle. Sie gibt einer Person die Gewissheit, mithilfe der eigenen Fähigkeiten eine Handlung erfolgreich ausführen zu können. Eigene Erfolgserlebnisse in der Vergangenheit sind eine Grundlage positiver Selbstwirksamkeitserwartungen. Sie fördern den Glauben an sich selbst. Wichtige Erfahrungen sind die in Angriff genommenen und durch eigenes Handeln beeinflussbaren, erreichten Ziele. Ausschlaggebend ist das Zusammenspiel von Wirksamkeit und Ergebniserwartung. Personen, die häufig positive Erfahrungen machen, steigen in ihrer Selbstwirksamkeit und sind für neue Herausforderungen besser gewappnet. Die Motivation, die sich daraus ergibt, wird auch als dispositiver Optimismus bezeichnet. Laut Studien (Scheier und Carver 1985; Scheier et al. 1991; 2001) bleiben Arbeitnehmer mit einem hohen dispositiven Optimismus gesünder oder kommen mit den Folgen einer hohen Arbeitsbelastung besser zurecht. Über positive Emotionen wirken sich Selbstwirksamkeitserwartungen produktiv auf neuroendokrine Regulationen sowie auf die Kompetenz des Immunsystems aus (Wippert und Beckmann 2009).

➤ **Daher ist es für die Physiotherapeuten in der BGF besonders wichtig, die Teilnehmer so viele positive Erfahrungen wie möglich sammeln zu lassen, damit sie in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt werden und zukünftigen Belastungen vielleicht besser standhalten können.**

### Literatur

- Badura B, Schröder H, Vetter C (2008) Fehlzeiten-Report. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Berlin, S 65–100
- Bandura A (1997) Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman, New York, S 36 ff.
- Barmer (2016) Firmenangebot Gesundheit. Angebote für Mitarbeiter und Unternehmen. <https://www.barmer.de/arbeitgeber/firmenangebote-gesundheit/firmenangebote>. Zugegriffen: 26.05.2016
- Bibliographisches Institut GmbH (o. Jahr) Sympathie. Dudenverlag, Berlin. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Sympathie>. Zugegriffen: 23.04.2016
- Braun H (2016) Rede auf der Eröffnungsveranstaltung des gemeinsamen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation und der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin am 6.10.2016
- Bundesministerium für Gesundheit (2016) Präventionsgesetz. <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html>. Zugegriffen: 26.05.2016
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2016) Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung. Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477. § 65a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten. [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_65a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_65a.html). Zugegriffen: 26.05.2016
- Csiksgentmihalyi M (2010) Das Flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: Im Tun aufgehen, 11. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart, S 19–59
- Dördelmann J (2012) Medizin & Wissen. Hilfe vom Bewegungsexperten. Mobil 2: 16–18
- Dördelmann J (2011) Betriebliche Gesundheitsförderung gegen belastende Arbeitswelten. praxisnah 9+10: 28–31
- Dördelmann J (2010) Lernen als lebenslanger Prozess – Wissensaneignung selbst steuern. physiotherapie 6: 21–24
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (2001) Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz in KMU. Klein, gesund und wettbewerbsfähig. Neue Strategien zur Verbesserung der Gesundheit in Klein- und Mittelunternehmen. [http://www.xn--gesundheitsfoerderung-hochschulen-idd.de/Inhalte/B\\_Basiswissen\\_GF/B9\\_Materialien/B9\\_Dokumente/Dokumente\\_international/2001lissabonner\\_erklaerung\[1\].pdf](http://www.xn--gesundheitsfoerderung-hochschulen-idd.de/Inhalte/B_Basiswissen_GF/B9_Materialien/B9_Dokumente/Dokumente_international/2001lissabonner_erklaerung[1].pdf). Zugegriffen: 03.12.2008
- Fröhlich-Gildhoff G (2015) Resilienz – das Immunsystem der Seele stärken. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin. Haug Verlag, Stuttgart
- GKV Spitzenverband (2014) Leitfadens Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014. <https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/>

- publikationen/GKV\_Leitfaden\_Praevention\_RZ\_web4\_2011\_15702.pdf. Zugegriffen: 02.05.2016
- GKV Spitzenverband (2016) Betriebliche Gesundheitsförderung. Prävention, Selbsthilfe, Beratung. [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/bgf/BGF\\_s.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/bgf/BGF_s.jsp). Zugegriffen: 26.05.2016
- Hartmann S, Traue H C (1996) Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im betrieblichen Umfeld. Universitätsverlag, Ulm
- Hauptmann G (o. J.) Kompetenzen im Berufsfeld Physiotherapie 6. Sobald jemand in einer Sache Meister geworden ist, sollte er in einem neuen Schüler werden. Cornelsen, Berlin, S 108–109. [https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/20/5/9783064503205\\_x1SE\\_S105-111.pdf](https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/20/5/9783064503205_x1SE_S105-111.pdf). Zugegriffen: 26.05.2016
- Hesse J, Schrader H (2016) Erfolg haben. Mensch bleiben. Der erste Eindruck. Knigge Kleidung, Sympathie im Nu. <http://www.berufsstrategie.de/bewerbung-karriere-soft-skills/knigge-kleidung.php>. Zugegriffen: 13.05.2016
- Hettl M (2013) Prioritäten setzen und sich auf das Wesentliche konzentrieren. Springer, Berlin Heidelberg, S 72
- Horger-Thies S (2011) 100 Minuten für den kompetenten Auftritt. Springer Vieweg, S 1
- Investitionsbank des Landes Brandenburg ILG (2015) Merkblatt KMU-Definition der EU. Allgemeine Erläuterungen zur Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). [https://www.ilb.de/media/dokumente/dokumente\\_fuer\\_programme/programm-uebergreifende\\_dokumente/kmu\\_dokumente/Merkblatt\\_KMU\\_Definition\\_der\\_EU.pdf](https://www.ilb.de/media/dokumente/dokumente_fuer_programme/programm-uebergreifende_dokumente/kmu_dokumente/Merkblatt_KMU_Definition_der_EU.pdf). Zugegriffen: 15.03.2016
- Kientzler F (2017) Wie wandelt sich Corporate Publishing? <http://suxeedo.de/corporate-publishing-trends/>
- Kramer I, Bödeker W (2008) iga.Report 16. Return on Investment. Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Die Berechnung des prospektiven Return on Investment: eine Analyse von ökonomischen Modellen. Initiative Gesundheit & Arbeit. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_16\\_Analyse\\_ROI-Kalkulatoren.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_16_Analyse_ROI-Kalkulatoren.pdf). Zugegriffen: 15.03.2016
- Kriener B (2005) Bei uns geht es um's überleben. Charakteristika kleiner Unternehmen und ihre Bedeutung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung. In: Meggender O, Pelster K, Sochert R (Hrsg), Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Huber, Bern
- Krug B, Münsterjohann A (1998) Marketing für SupervisorInnen, oder: Gewohnheiten sind noch keine Strategie. Erschienen in: Supervision, Heft 34, Nov. 1998, S 2–22. <http://www.individual-training.de/uploads/tf/Marketing.pdf>. Zugegriffen: 15.04.2016
- Leck T (2012) Im Erstkontakt gewinnen. Worum es in Sekunden geht. Springer Gabler, Wiesbaden, S 11 ff.
- Leicher R (2007) Verkaufen. Haufe Lexware, S 32
- Lindemann T (2011) Physiotherapie. Didaktik und Methodik für Bewegungsgruppen. Cornelsen, Berlin, S 41 ff.
- Mai J (2016) Karrierebibel. Körpersprache deuten: So dechiffrieren Sie Gesten. <http://karrierebibel.de/koerpersprache/>. Zugegriffen: 02.06.2016
- Meinel K, Schnabel G (2007) Bewegungslehre Sportmotorik. Abriss einer Theorie der der sportlichen Motorik unter pädagogischem Aspekt. Meyer & Meyer Verlag, Aachen, S 160–192
- Miller W, Rollnick S (2009) Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Lambertus, Freiburg im Breisgau, S 36 ff.
- Rechtien W, Schneider D (1991) Die Macht des Arguments: Sicher auftreten, klar formulieren, mit Überzeugung gewinnen. Springer Gabler, Wiesbaden, S 88
- Reusser K (2005) Problemorientiertes Lernen – Tiefenstruktur, Gestaltungsformen, Wirkung. Beiträge zur Lehrerbildung, S 159 ff.
- Scheier MF, Carver C S (1985) Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology* 4: 219–247
- Scheier, MF, Carver CS, Bridges MW (2001) Optimism, pessimism, and psychological well-being. In: Chang EC (Hrsg) Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. American Psychological Association, Washington, DC, S 189–216
- Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Schulz R, Bridges MW, Magovern GJ, Carver CS (1999) Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of Internal Medicine* 159: 829–835
- Schirm RW (1992) Die Biostruktur-Analyse, 1: Schlüssel zur Selbstkenntnis, 15. Aufl. IBSA Verlag, Institut für Biostruktur-Analysen AG
- Schneeberger R (o. J.) STRUKTOGRAMM: Biostrukturanalyse. [http://www.xl.net/biostruktur/biostruktur\\_kurz.pdf](http://www.xl.net/biostruktur/biostruktur_kurz.pdf). Zugegriffen: 01.06.16
- Simon W (2006) Persönlichkeitsmodelle und Persönlichkeits-tests 15 Persönlichkeitsmodelle für Personalauswahl, Persönlichkeitsentwicklung, Training und Coaching. GABAL Verlag, S 12
- Schuster K (2008) Abenteuer Verhaltenstherapie. Neue Erlebnisse mit sich und der Welt, 2. Aufl. CIP-Medien, München
- Taufmann I (2006) Vergleichende Untersuchung zur Behandlung von muskuloskeletalen Beschwerden durch Bildschirmarbeit. Eine klinische, kontrollierte, randomisierte Studie. Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Westendorf C, Doll R, Schramm A, Schneider J (2013) Marketing für Physiotherapeuten. Erfolgreich mit kleinem Budget. Springer, Berlin Heidelberg, S 2
- Wolf D, Merkel R (2012) Gefühle verstehen, Probleme bewältigen: Eine Gebrauchsanleitung für Gefühle, 31. Aufl. PAL
- Wippert PM, Beckmann J (2009) Stress- und Schmerzursachen verstehen. Gesundheitspsychologie und -soziologie in Prävention und Rehabilitation. Thieme, Stuttgart, S 10–16
- Wissenschaftliches Institut der AOK (2015) Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen. [http://www.wido.de/fzr\\_2016.html](http://www.wido.de/fzr_2016.html). Zugegriffen: 26.03.2016



<http://www.springer.com/978-3-662-54693-2>

Betriebliche Gesundheitsförderung

Ein Leitfaden für Physiotherapeuten

Mohokum, M.; Dördelmann, J.

2018, XVII, 254 S. 80 Abb. Book + eBook., Softcover

ISBN: 978-3-662-54693-2