

## Konzept

# Going Home Checklist für Einrichtungen im Gesundheitswesen



### GOING HOME CHECKLIST

- Innehalten**  
Nimm dir einen Moment, um über den heutigen Tag nachzudenken.
- Loslassen**  
Mache dir eine Sache bewusst, die heute schwierig war. Lass sie los.
- Wertschätzen**  
Vergegenwärtige dir drei Dinge, die heute gut gelaufen sind.
- Selbstfürsorge**  
Wie fühlst du dich damit? - Tausche dich mit Kolleg\*innen über deine Erfahrungen aus.
- Teamgeist**  
Schau noch einmal nach deinen Kolleg\*innen, bevor du gehst. Sind alle okay?
- Erholung**  
Jetzt wende deine Aufmerksamkeit dem Feierabend zu. Ruhe dich aus und erhole dich.



Website: [www.blaupause-gesundheit.de](http://www.blaupause-gesundheit.de)  
Kontakt: [kontakt@blaupause-gesundheit.de](mailto:kontakt@blaupause-gesundheit.de)

## Hintergrund – Erläuterung – Implementierung



**blaupause.**

Initiative für mentale Gesundheit  
im Gesundheitswesen e.V.

## Kontakt

Für Rückfragen zu den Inhalten der *Going Home Checklist* sowie zu ihrer Implementierung helfen wir von *Blaupause* gerne weiter:

Eva Kuhn; Vorstandsmitglied

Blaupause – Initiative für mentale Gesundheit im Gesundheitswesen e.V.

[kontakt@blaupause-gesundheit.de](mailto:kontakt@blaupause-gesundheit.de)

[www.blaupause-gesundheit.de](http://www.blaupause-gesundheit.de)

## Hintergrund

Der Wahrnehmung der eigenen psychischen Gesundheit wird von Menschen, die für die Genesung anderer Menschen Verantwortung tragen – sei es durch ärztliches Handeln, gesundheitspflegerische Tätigkeiten oder auch durch psychologische Psychotherapie – im Berufsalltag zu wenig Rechnung getragen. Die Folgen davon schlagen sich seit längerem in den entsprechenden Statistiken nieder. 19% der Ärzt\*innen überlegen, die ärztliche Tätigkeit komplett aufzugeben.<sup>1</sup> In den Pflegeberufen sind es 18,4%, die einen Ausstieg aus ihrem Beruf intensiv in Erwägung ziehen.<sup>2</sup> Im Bereich der Altenpflege sind nur noch 20% des Pflegepersonals nach fünf Jahren in ihrem Beruf.<sup>3</sup> Dies liegt nicht nur an den branchentypischen Anforderungen wie Schicht-, Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddiensten sowie der stetigen Konfrontation mit den Schicksalen der Patient\*innen. Vielmehr sind bedeutende Faktoren auch fehlende Wertschätzung, Gratifikationskrisen, toxische Kommunikationsstrukturen sowie fehlende Achtsamkeit auf die eigenen Bedürfnisse und die Anliegen der Kolleg\*innen.<sup>4</sup> Diese führen zudem zu einer erhöhten Prävalenz psychischer Erkrankungen unter Gesundheitsberufler\*innen.<sup>5</sup> *Blaupause – Initiative für mentale Gesundheit im Gesundheitswesen e.V.* ist der Ansicht, dass es möglich ist, einen Arbeitstag als Gesundheitsberufler\*in mit seelischer Zufriedenheit und weniger psychischer Eigenbelastung zu beenden. Dieses Ziel treiben wir unter anderem durch die Ihnen vorliegende *Going Home Checklist* voran.

## Wissenschaftliche Säulen

### Detachment des\*der Einzelnen

Die *Going Home Checklist* ist als Angebot der Primärprävention zu verstehen, welches vorrangig auf Psychohygiene, Gesundheitsförderung sowie Selbst- und Team-Achtsamkeit abzielt. Als niederschwelliges Angebot adressiert die *Checklist* das gesamte Team. Dabei steht die Reflexion des\*der Einzelnen auf seinen\*ihrer Arbeitsalltag im Vordergrund und es wird gleichzeitig ein Anstoß für den Austausch mit Kolleg\*innen gegeben. Zudem wird soziale Sensibilität gefördert.

Der Übergang von Arbeits- zu Freizeit ist für das „mentale Abschalten“ von entscheidender Bedeutung. Die Fähigkeit zum sogenannten ‚Detachment‘ (Abschalten-Können) von der Arbeit ist für die Erholung sowie das psychische Befinden der Beschäftigten nicht zu unterschätzen.<sup>6</sup> Für medizinische wie nicht-medizinische Gesundheitsberufe geben allerdings 45% der Beschäftigten an, sich nicht geistig von der Arbeit distanzieren zu können.<sup>7</sup> Die Wirksamkeit von Stress-, Erholungs- und Achtsamkeitsinterventionen wurde in den vergangenen Jahren in einer Vielzahl an Studien nachgewiesen.<sup>8</sup> Auch die *Going Home Checklist* versteht sich in deren Tradition als Maßnahme, die „die Wahrnehmung für Arbeitsstressoren und den bewältigenden Umgang mit diesen“<sup>9</sup> fördern soll. Dabei vermittelt sie am Übergang von Arbeitszeit zu Freizeit/Privatleben verhaltensbezogene Strategien, die, erstens, bei der Verarbeitung des Arbeitstages helfen; zweitens die Erlebnisse des Arbeitstages nach Möglichkeit einer positiven Bewertung zu-

führen; und drittens die Arbeit durch ein bewusstes Lenken der Wahrnehmung klar begrenzen.<sup>10</sup>

### Psychological Safety im Team

Detachment und Achtsamkeit sich selbst gegenüber ist die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite steht die Achtsamkeit gegenüber Kolleg\*innen und im Team (Team-Achtsamkeit). Gerade Gesundheitsberufe sind Berufe ständiger Interaktion und die Patientenversorgung in Pflegeheimen, Versorgungszentren und Krankenhäusern erfolgt in enger interprofessioneller wie interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Aus der Organisationsforschung ist hinlänglich bekannt, dass jedes Team eigene Gruppennormen hat, welche bestimmte Verhaltensregeln für genau diese Gruppe festlegen. Diese Regeln können sich von Team zu Team und je nach Umfeld stark voneinander unterscheiden. Auch im Gesundheitswesen arbeitet jede Station, jedes Pflgeteam, jede Praxis ein wenig unterschiedlich. In der Google-Studie *Aristoteles*, mit welcher die Zusammenarbeit von Teams untersucht wurde, hat sich gezeigt, dass es für Teamgeist und -effizienz wichtig ist, bestimmte Gruppennormen einzuhalten.<sup>11</sup> Als eine der wichtigsten Normen hat sich dabei die ‚psychological safety‘ (psychologische Sicherheit) herauskristallisiert. Die positiven Effekte von ‚psychological safety‘ wurden auch schon für die Zusammenarbeit von Teams in Krankenhäusern untersucht.<sup>12</sup> Dabei zeigte sich, dass sich Team-Mitglieder mit höherer ‚psychological safety‘ auch sicherer dabei fühlten, persönliche Risiken einzugehen, bspw. Fehler einzugestehen. Damit zusammen hängt die Erkenntnis einer positiven Korrelation zwischen Fehlerkultur und ‚psychological safety‘: Auf den Stationen, auf welchen Pfleger\*innen von einem stärkeren Teamzusammenhalt und einer guten Teamkultur berichteten, aus der sich psychologische Sicherheit entwickeln kann, wurden auch mehr Fehler gemeldet.

Aus dieser Beobachtung lassen sich die Haltungen, Techniken und Grundeinstellungen herleiten, welche zu einer höheren ‚psychological safety‘ in einem Team beitragen können. Hierzu gehören hohe soziale Sensibilität sowie eine wertschätzende Gesprächskultur, in welcher sich alle Team-Mitglieder respektieren, gegenseitig aussprechen lassen und aktiv zuhören. Ebenso wichtig ist es, dass Konflikte offen angesprochen und professionell gelöst werden. Auch ein offener Umgang mit und aufrichtige Kommunikation über die eigenen Gefühle zeugt von hoher ‚psychological safety‘ in einem Team.<sup>13</sup> Als Gruppennorm erhöht ‚psychological safety‘ nachgewiesenermaßen die Effizienz am Arbeitsplatz (bspw. durch eine bessere Fehlerkultur) sowie die Zufriedenheit und Motivation der Beschäftigten.<sup>14</sup> Für das Gesundheitswesen liegt nahe, dass ‚psychological safety‘ und eine Teamkultur mit guten Gruppennormen einen Teil der Fluktuation abfedern könnte, die auf Unzufriedenheit, Konflikte, toxische Führung wie Team-Kommunikation zurückgeht. Auch von einer Steigerung der Qualität der Patientenversorgung und von höherer Patientensicherheit ist nach bisheriger Studienlage auszugehen.<sup>15</sup>

## Erläuterung der einzelnen Punkte

Die ersten drei Punkte (**Innehalten** – **Loslassen** – **Wertschätzen**) sind der Achtsamkeitsforschung, insbesondere der 'Mindfulness-Based Stress Reduction' (MBSR) entnommen. Mehrere im doppel-blind Verfahren durchgeführte klinische Studien haben eine positive Wirkung von Achtsamkeitsinterventionen (MBI) auf die mentale Gesundheit der Studienteilnehmer\*innen nachgewiesen.<sup>16</sup> MBIs verbessern die eigene Fähigkeit auf Stressfaktoren zu reagieren. Achtsamkeit kann die Aufmerksamkeit und die emotionale Reaktion auf Störungen durch den Stressor verringern, indem sie die Akzeptanz des widersprüchlichen Reizes erhöht. Dadurch wird verhindert, dass ein Wiederkäuen der Gedanken folgt, welches dann den physiologischen Stress auf den Körper erhöht. Durch das Lenken der Aufmerksamkeit zuerst auf Stressfaktor (**Innehalten** – **Loslassen**) sowie anschließend das gezielte Umlenken (**Wertschätzen**) erfolgt auch physiologisch eine Veränderung der Reaktion des Körpers auf den Stressfaktor.<sup>17</sup>

Zudem wird mit dem **Innehalten** das Ziel verfolgt, dass der\*die Einzelne zur Ruhe kommt, um sich dann gezielt über sich selbst und die Erfahrungen des Arbeitstages bewusst werden sowie Gedanken machen zu können. Das **Loslassen** ('letting-go') ist der Praxis der Achtsamkeitsmeditation entnommen. Demnach soll negativen Ereignissen und Gedanken weder zu viel Aufmerksamkeit zukommen; genauso wenig sollten sie jedoch unterdrückt werden. Vielmehr geht es um ein (möglichst) nicht-wertendes Wahrnehmen der physischen wie psychischen negativen Empfindung, an welcher man sich nicht verbeißt oder gar in eine Problemtrance verfällt.<sup>18</sup> Vielmehr liegt der Fokus auf dem **Wertschätzen**, d.h. der Vergegenwärtigung von drei Situationen (Gespräche, Pflege-/Therapiehandlungen, innere Haltung), welche gut gelaufen sind. In Anlehnung an die Strömung der Positiven Psychologie soll so die Aufmerksamkeit besonders auf individuelle Stärken, gelungene Kommunikation und Teaminteraktion geworfen werden. Eine längerfristige Intervention, die die Fokussierung auf Positives einübt (bspw. die Identifizierung eigener Stärken oder der Einsatz eines 'positiven Tagesrückblicks'), geht nachweislich mit einem höheren Wohlbefinden der Studienteilnehmer\*innen einher.<sup>19</sup>

Mit den Punkten **Selbstfürsorge** und **Teamgeist** wird niederschwellig Offenheit für einen Austausch von Gefühlen signalisiert. Im Sinne von **Selbstfürsorge** sollen die einzelnen Teammitglieder dazu ermutigt werden, aufrichtig mit ihren Gefühlen umzugehen, diese in Gespräche einzubringen, aber auch Emotionen bei anderen Teammitgliedern zu erkennen und anzusprechen. Ein offener, wertschätzender Umgang auch mit Emotionen sowie mit Konflikten ist unabdingbar, wenn die soziale Sensibilität und das Gefühl des Gruppenzusammenhalts in einem Team erhöht werden soll. Dazu gehört auch, dass man auf Teammitglieder zugeht und diesen zurückspiegelt, dass man den Eindruck hat, es sei gerade etwas nicht in Ordnung. Diese Art der Team-Achtsamkeit, die unter anderem auf 'psychological safety' basiert, schlägt sich in einem stärkeren **Teamgeist** nieder. Der letzte Punkt, **Erholung**, greift schließlich das Konzept des Detachments auf. Durch die bewusste Lenkung der Aufmerksamkeit auf den Feierabend wird das Abschalten-Können befördert. Gerade dieser Punkt ist, wie alle anderen Punkte der *Going Home*

*Checklist*, mit Übung verbunden: Erst mit der routinierten Anwendung ist ein bewusstes Lenken der Achtsamkeit und erfolgreiches Detachment möglich. Wie ein Achtsamkeitstraining oder Meditation kann auch die *Checklist* ihre gesundheitsfördernde Wirkung in Gänze erst dann entfalten, wenn die einzelnen Punkte ‚in Fleisch und Blut‘ übergegangen sind.

## Implementierungsvorschlag<sup>20</sup>

1. Je nach Größe Ihrer Einrichtung und Komplexität der Organisationsstrukturen bietet es sich an, die *Going Home Checklist* zunächst auf ausgewählten Stationen/ in ausgewählten Teams einzuführen. Durch diese Pilotierung können Sie erste Erfahrungen sammeln, die Ihnen im weiteren Verlauf die Implementierung der *Checklist* erleichtern.
2. Beziehen Sie vor der Implementierung alle Verantwortlichen mit ein (bspw. indem Sie ihnen dieses Konzept zukommen lassen und/oder Ihr Vorhaben und die dahinterstehende Intention erläutern). Im Krankenhaus-Setting ist dies nicht nur die Geschäftsleitung, sondern auch die medizinische Leitung sowie die Pflegedienstleitung und die jeweiligen Stationsleitungen.
3. Hängen Sie die *Checklist* nach Möglichkeit nicht einfach nur auf, sondern erläutern Sie dem gesamten Team/ der gesamten Station den dahinterstehenden Sinn und Zweck. Dies erhöht die Glaubwürdigkeit der Intervention und bringt den Beschäftigten besondere Wertschätzung entgegen. Ist eine persönliche Erläuterung nicht möglich, kann alternativ auf einen erklärenden Aushang neben der *Checklist* oder eine E-Mail an alle Beschäftigten zurückgegriffen werden.
4. Signalisieren Sie Ihrer Zielgruppe, dass Sie - im Sinne der partizipativen Gesundheitsförderung - für Rückfragen und Feedback zur Verfügung stehen. Alternativ können Sie auf *Blaupause* verweisen.

## Kompatibilität mit anderen Konzepten

Die vorliegende *Going Home Checklist* versteht sich nicht als exklusiv. Aufbauend auf der Überzeugung, dass Wiederholung die Mutter des Lernens ist, und im Einklang mit der lernpsychologischen Erkenntnis, dass jede\*r Einzelne durch eine andere Vermittlung und Präsentation von Inhalten angesprochen wird<sup>21</sup>, ist die *Checklist* als Ergänzung zu bereits bestehenden Konzepten zu verstehen. Sie ist vordergründig als Anregung für die eigene Reflexion sowie als Einstieg in eine von dem\*der Einzelnen ausgehenden Team-Achtsamkeit zu sehen. Als ein Mosaikstein der Betrieblichen Gesundheitsförderung bietet sie mit überschaubarem Aufwand eine Erweiterung bereits vorhande-

ner Angebote, wobei vor allem eine Ergänzung durch verhältnisorientierte Präventionsangebote zu empfehlen ist. Für Einrichtungen ohne Gesundheitskonzept kann die Checklist ein guter Startpunkt für ein gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld sein, greift jedoch als einzelne Maßnahme auf lange Sicht zu kurz. Hier bietet unter anderem die Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege (BGW) Unterstützungs- und Beratungsangebote, die auf die Bedarfe im Gesundheitswesen zugeschnitten sind. Außerdem finden sich die zentralen Merkmale gesundheitsfördernder Krankenhäuser (und anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens) in den 'Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser'.<sup>22</sup>

## Literaturverweise

- <sup>1</sup> Marburger Bund (2017): MB-Monitor 2017. URL: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/themen/marburger-bund-umfragen/mb-monitor-2017> (zuletzt abgerufen: 19.10.2019).
- <sup>2</sup> BAuA (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. URL: [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue15.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue15.pdf?__blob=publicationFile&v=6) (zuletzt abgerufen: 19.10.2019), S. 5.
- <sup>3</sup> BGW (2006): Betriebliches Gesundheitsmanagement in Einrichtungen der stationären Altenpflege. URL: [http://www.iaw.uni-bremen.de/pflege/pdf/Betr\\_Gesundheitsmanagement\\_in\\_inrichtungen\\_stat\\_Altenpflege.pdf](http://www.iaw.uni-bremen.de/pflege/pdf/Betr_Gesundheitsmanagement_in_inrichtungen_stat_Altenpflege.pdf) (zuletzt abgerufen: 23.10.2019), S. 13.
- <sup>4</sup> Faller, G.; Störkel, F. (2017): Wer hilft den Helfern? Gesundheitsförderung im Krankenhaus, in: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Hogrefe: Bern, S. 370f.
- <sup>5</sup> Braun, M., Schönfeldt-Lecuona, C., Kessler, H., Beck, J., Beschoner, R., Freudenmann, R.W. (2008): Burnout, Depression und Substanzgebrauch bei deutschen Psychiatern und Nervenärzten: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Nervenheilkunde* 27, S. 800-804.  
Rasch, D.; Dewitt, T.; Eschenbeck, H. (2017): Stress im Krankenhaus. Eine Studie zu psychosozialen Arbeitsbelastungen von nichtärztlichem OP-Personal, in: *Prävention und Gesundheitsförderung* 4, S. 285-293.
- TK (2015): TK-Depressionsatlas 2015. URL: <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/696244/Datei/2288/Depressionsatlas-2015.pdf> (zuletzt abgerufen: 15.05.2019).
- BDP (2008): Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. URL: [http://www.bdpverband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008\\_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf](http://www.bdpverband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf) (zuletzt abgerufen: 03.04. 2012).
- <sup>6</sup> Lohmann-Haislah, A.; Wendsche, J.; Schulz, A.; Scheibe, T.; Schöllgen, I. (2019): Von der Arbeit (Nicht) Abschalten-Können: Ursachen, Wirkungen, Verbreitung und Interventionsmöglichkeiten, in: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen*. Berlin – Heidelberg: Springer, S. 301-317.
- <sup>7</sup> Rose, U.; Schiel, S.; Schröder, H.; Kleudgen, M.; Tophoven, S.; Rauch, A.; Freude, G.; Müller, G. (2017): The Study on Mental Health at Work: Design and sampling, in: *Scand J Public Health* 45(6); S. 584-594.
- <sup>8</sup> Wendsche, J.; Lohmann-Haislah, A.; Schulz, A.; Schöllgen, I. (2018): Mentales Abschalten von der Arbeit. Wirkungen, Einflussfaktoren und Gestaltungsansätze, in: *ASU* 53(Sonderheft), S. 25-31.
- <sup>9</sup> Lohmann-Haislah, A.; Wendsche, J.; Schulz, A.; Scheibe, T.; Schöllgen, I. (2019): Von der Arbeit (Nicht) Abschalten-Können: Ursachen, Wirkungen, Verbreitung und Interventionsmöglichkeiten, in: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen*. Berlin – Heidelberg: Springer, S. 301-317, hier: S. 314



- <sup>10</sup> Lohmann-Haislah, A.; Wendsche, J.; Schulz, A.; Scheibe, T.; Schöllgen, I. (2019): Von der Arbeit (Nicht) Abschalten-Können: Ursachen, Wirkungen, Verbreitung und Interventionsmöglichkeiten, in: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen. Berlin – Heidelberg: Springer, S. 301-317, hier: S. 315.
- <sup>11</sup> Duhigg, C. (2016): Smarter Faster Better. The Secrets of Being Productive in Life and Business. Random House US, S. 38-70. Textauszug ebenso zu finden unter URL: <https://theaxelagroup.com/wp-content/uploads/2019/01/What-Google-Learned-From-Its-Quest-to-Build-the-Perfect-Team.pdf> (zuletzt abgerufen: 22.10.2019).
- <sup>12</sup> Edmondson, A. C. (1999): Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams, in: Administrative Science Quarterly 44(2), S. 350-383.
- <sup>13</sup> Eine weitere Kernerkenntnis der Organisationspsychologie ist es, dass Führungskräfte (im Gesundheitswesen: medizinische Leitung, Pflegedienstleitung, etc.) eine Schlüsselrolle in Gruppenprozessen und Interaktion einnehmen können. Entsprechendes gilt für das Konzept der ‚psychological safety‘. Soll diese als Gruppennorm etabliert werden, ist es unabdingbar, dass die entsprechende Haltung (Fehlertoleranz, Wertschätzung, etc.) von der Teamleitung selbst vorgelebt wird. Vgl. Google „Project Aristotle“, siehe Endnote 11
- <sup>14</sup> Nembhard, I.; Edmondson, A. C. (2006): Making It Safe: The Effects of Leader Inclusiveness and Professional Status on Psychological Safety and Improvement Efforts in Health Care Teams, in: Journal of Organizational Behavior 27(7), S. 941-966.
- <sup>15</sup> Aranzamendez, G.; James, D.; Toms, R. (2015): Finding Antecedents of Psychological Safety: A Step Toward Quality Improvement, in: Nursing Forum 50(3), S. 171-178. Entsprechende Studien für das deutsche Gesundheitswesen stehen aus.
- <sup>16</sup> Morgan, P.; Simpson, J.; Smith, A. (2014): Health Care Workers' Experiences of Mindfulness Training: a Qualitative Review, in: Mindfulness 6(4), S. 744-758.
- <sup>17</sup> Garland, E.; Hanley, A. W.; Baker, A. K.; Howard, M. O. (2017): Biobehavioral Mechanisms of Mindfulness as a Treatment for Chronic Stress: An RDoC Perspective. In: Chronic Stress (Thousand Oaks). DOI: [10.1177/2470547017711912](https://doi.org/10.1177/2470547017711912).
- <sup>18</sup> Frewen, P. A.; Evans, E. M.; Maraj, N.; Dozois, D. J. A.; Partridge, K. (2008): Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking, in: Cogn Ther Res 32, S. 758-774.
- Chambers, R.; Gullone, E.; Allen, N. B. (2009): Mindful Emotion Regulation. An integrative review, in: Clinical Psychology 29(69), S. 569-572.
- Lindsay, E. K.; Creswell, J. D. (2017): Mechanisms of Mindfulness Training: Monitor and Acceptance Theory (MAT), in: Clin Psychol Rev 51, S. 48-59.
- <sup>19</sup> Blickhan, D. (2018). Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann Verlag, v.a. S. 336.
- <sup>20</sup> in Anlehnung an: Faller, G.; Störkel, F. (2017): Wer hilft den Helfern? Gesundheitsförderung im Krankenhaus, in: Faller, Gudrun (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Hogrefe: Bern, S. 375.
- <sup>21</sup> Schrader, J. (2008): Lerntypen bei Erwachsenen. Empirische Analysen zum Lernen und Lehren in der beruflichen Weiterbildung. 2. Aufl. Kempten: Julius Klinkhardt.
- <sup>22</sup> NN (1997): Wiener Empfehlungen zu Gesundheitsfördernden Krankenhäusern. URL: <https://dngfk.de/wp-content/uploads/2018/02/1997-wiener-empfehlungen.pdf> (zuletzt abgerufen: 23.10.2019).