

1. Sensibilisierung von Führungskräften

Ziele und Nutzen:

- Eine Studie des IFBG und der TK, die darauf abzielte zukünftige Handlungsfelder der Personalarbeit und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Deutschland zu identifizieren, ergab, dass neun von zehn Befragten (88,3 %) das Engagement der Führungskräfte als wichtigsten Faktor für die Gesundheit ihrer Beschäftigten ansehen. Für die Weiterentwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ist „Gesunde Führung“ sogar deutlich bedeutsamer als größere personelle oder finanzielle Ressourcen. Auch an weiteren Stellen wird in der Studie der hohe Einfluss der Führung auf die Gesundheit der Mitarbeitenden deutlich.
- Ziel ist es daher, Führungskräfte hinsichtlich der Arbeitsbelastung ihrer Mitarbeitenden zu sensibilisieren, einen gesundheitsförderlichen Führungsstil zu entwickeln sowie Maßnahmen zur Reduzierung von Belastung am Arbeitsplatz aktiv zu fördern.

Kurzbeschreibung:

- Regelmäßig terminierte (Pflicht-) Veranstaltungen in Form von Fortbildungen oder Fachvorträgen zur Sensibilisierung von Führungskräften (PDL, Wohnbereichsleitungen, Leitung Betreuung, Leitung Hauswirtschaft).
- Extern sowie einrichtungsintern oder digital möglich.
- Im Rahmen von moderierten Workshops sollen sich Führungskräfte auf gemeinsame Grundsätze einer Vertrauens- und Führungskultur verständigen und sich gegenseitig austauschen.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Kooperationen:

- Fachdozent*innen/Schulungszentren
- Anbietende von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- Coaches

Zeitpunkt:

- Halbjährliche Veranstaltungen (Workshops, Fortbildungen, Fachvorträge).

Hinweise und Voraussetzungen:

- Entsprechende Kooperationen aufbauen.
- Angebote in den jährlichen Fortbildungsplan integrieren.
- Online-Angebot in Form von Videos, E-Learning-Programme und E-Books zum Thema „Gesund Führen“ z. B. auf www.do-care.de.

Impulsideen aus der Praxis:

- Wiederbelebung bereits vorhandener PDL-Workshops und Integration des Themas „Sensibilisierung der Führungskräfte für psychosoziale Belastungssituationen der Mitarbeitenden und deren Vorbildfunktion.“

2. Einbindung von Ehrenamtlichen in die hospizliche Begleitung und palliative Pflege

Ziele und Nutzen:

- In einer Befragung zur Hospizkultur und Palliativversorgung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen gaben knapp 85 % der befragten Mitarbeitenden an, dass ihrer Einrichtung ausreichende ambulante Hospizdienste zur Verfügung stehen. Dennoch schätzten über die Hälfte (56,3 %), dass lediglich 30 % und weniger der Bewohner*innen mit palliativem Versorgungsbedarf tatsächlich hospizliche und palliative Unterstützungsangebote erhalten.
- Es zeigte sich jedoch, dass Mitarbeitende von der Unterstützung durch Ehrenamtliche in ihrem Arbeitsalltag enorm profitieren, da sie beispielsweise Gespräche mit Bewohner*innen oder An- und Zugehörigen führen, kleine Erledigungen tätigen oder Sitzwache am Bett halten, was Pflege- und Betreuungskräfte wiederum entlastet.
- Ziel ist es daher, Kooperationsbeziehungen zu ambulanten Hospizdiensten und Seelsorge zu intensivieren, um die ohnehin hohe Arbeitsdichte von Pflege- und Betreuungskräften, die in einer palliativen Situation tendenziell weiter ansteigt, zu reduzieren.

Kurzbeschreibung:

- Kooperationsbeziehungen zu ehrenamtlichen Anbietenden, wie dem ambulanten Hospizdienst oder der Seelsorge aufbauen.
- Bereits bestehende Kooperationen weiter intensivieren.
- Mitarbeitende über die Angebote aufklären, um so eine höhere Akzeptanz zu schaffen und sie zu ermutigen, Bewohner*innen sowie An- und Zugehörige über die Angebote zu informieren.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Kooperationen:

- Regionale ambulante Hospizdienste
- Seelsorge

Zeitpunkt:

- Bewohner*innen sowie An- und Zugehörige frühzeitig im Versorgungsverlauf über Unterstützungsangebote informieren (z. B. im GVP-Gespräch, bei vorhandener palliativmedizinischer Diagnose bzw. Eintritt der Palliativphase).
- Zeitnahe Kontaktaufnahme zum ambulanten Hospizdienst bzw. Seelsorge.

Hinweise und Voraussetzungen:

- Mitarbeitende wissen über bestehende Kooperationen zu Angeboten in der Palliativversorgung Bescheid und können Bewohner*innen sowie An- und Zugehörige darüber informieren (ggf. interne Informationsveranstaltungen anbieten).

Impulsideen aus der Praxis:

- Benennung von verantwortlichen Personen z. B. über Palliative Care Pflegefachkräfte/GVP-Beratung/Palliativkoordination, die den Bedarf im Blick haben und ihn frühzeitig anzeigen.
- Schaffen von Strukturen (z. B. E-Mail-Adressen von Ehrenamtlichen zur Kontaktierung bei zeitversetzten Arbeitszeiten).
- Frühzeitige Vorstellung der ehrenamtlichen Begleitperson (z. B. monatliche Besuche von Bewohner*innen).

3. Kooperationen zur Optimierung des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“

Ziele und Nutzen:

- Berufsgenossenschaften und Krankenkassen unterstützen Betriebe bei der Identifizierung gesundheitlicher Risiken und Ressourcen. Sie helfen bei der Entwicklung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Dabei verfolgen sie das Ziel, die gesundheitliche Situation von Mitarbeitenden zu verbessern.
- Als kompetente Ansprechpartner*innen verfügen sie über einen breiten Wissensschatz sowie einer Vielzahl bewährter Konzepte und Strategie im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Ziel ist es daher, Kooperationen mit Berufsgenossenschaften und/oder Krankenkassen aufzubauen und so mithilfe fachkundiger Expert*innen psychosoziale Belastungen der Mitarbeitenden besser identifizieren und frühzeitig intervenieren zu können.

Kurzbeschreibung:

- Kooperationen mit Berufsgenossenschaften und/oder Krankenkassen aufbauen, um allgemeine und individuelle (psychosoziale) Belastungssituationen am Arbeitsplatz besser zu identifizieren.
- Im gemeinsamen Austausch können zielgruppenspezifische Maßnahmen implementiert und den Mitarbeitenden angeboten werden.
- Maßnahmen können sich sowohl auf einzelne akut belastete Mitarbeitende beziehen oder für alle Mitarbeitenden als Kollektiv.
- In Absprache mit den Kooperationspartner*innen können Angebote alternativ auch digital stattfinden.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungsleitung

Kooperationen:

- Berufsgenossenschaften
- Krankenkassen

Zeitpunkt:

- Kooperation wird einmalig vertraglich vereinbart.
- Konsultation der Kooperationspartner*innen erfolgt im regelmäßigen Turnus (z. B. monatlich bei Implementierung; anschließend halbjährlich) sowie bei Bedarf.

Impulsideen aus der Praxis:

- Regelmäßige Gesundheitstage (z. B. halbjährlich) zu ausgewählten Belastungsthemen oder digitale Workshops, beispielsweise zum Thema Pausengestaltung und Stressmanagement-Training.

4. Supervisionen

Ziele und Nutzen:

- Supervisionen schaffen Reflexions- und Verarbeitungsräume zur Stress- und Konfliktbewältigung. Sie tragen nicht nur zur Arbeitszufriedenheit bei, sondern auch zur körperlichen und seelischen Gesundheit der Mitarbeitenden. Ihre Wirksamkeit im Bereich der Krankenpflege ist durch empirische Befunde bereits mehrfach belegt worden.
- Eine gelungene Supervision bietet den Raum nicht nur den von außen sichtbaren Problemen, sondern auch den dahinterliegenden Gefühlen Ausdruck zu verleihen. So trägt sie zur Verarbeitung von Konflikten und persönlichen Krisensituationen bei, die oftmals hinter einer Abwehrhaltung verborgen bleiben.
- Insbesondere in emotional belastenden Situationen, wie die Konfrontation mit Sterben und Tod, können Supervisionen zur persönlichen Entlastung und Trauerbewältigung der Mitarbeitenden beitragen.
- Ziel ist es daher, durch regel- bzw. bedarfsmäßige Supervisionen psychosoziale Arbeitsbelastung zu reduzieren. Dies trägt dazu bei, das Arbeitsmilieu positiv zu gestalten, Krankheiten zu vermindern und die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern.

Kurzbeschreibung:

- Einzelsupervisionen für Mitarbeitende des Pflege- und Betreuungsdienstes in regelmäßig festgelegten Zeiträumen.
- Teamsupervisionen nach Versterben von Bewohner*innen können durch die gemeinsame Reflexion des Todesfalles dazu beitragen, das Gemeinschaftsgefühl zu stärken und individuelle Belastungssituationen einzelner Mitarbeitenden zu identifizieren.
- Bei akuten Belastungssituationen einzelner Mitarbeitenden sollten Supervisionen auch jederzeit bei Bedarf sowohl von den Mitarbeitenden als auch von der PDL initiiert werden können.
- Supervisionen sollten nach Möglichkeit auch in Pandemiesituationen sichergestellt werden, z. B. in telefonischer oder digitaler Form.

Verantwortlichkeiten:

- Initiierung durch Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Kooperationen:

- Coaches

Zeitpunkt:

- Halbjährlich sowie bei Bedarf.
- Teamsupervisionen in Form einer Reflexion nach jedem Todesfall im entsprechenden Wohnbereich der Einrichtung.

Hinweise und Voraussetzungen:

- Sensibilisierung von Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen zur Erkennung von Bedarfen.
- Aktiv und regelmäßig auf das Angebot von Supervisionen hinweisen.

Impulsideen aus der Praxis:

- Zur Erhöhung der Akzeptanz und Annahme sollten Aufklärungsveranstaltungen zum Thema „Grundsätze und Formen von Supervisionen“ für Mitarbeitende geführt werden, ggf. in digitaler Form.
- Supervisionen ggf. extern moderieren und umsetzen.

5. Seelsorge

Ziele und Nutzen:

- Seelsorge dient zur Unterstützung in beruflich- oder privatbedingten Krisensituationen.
- Insbesondere Mitarbeitende im stationären Pflegesektor leiden durch die tägliche Konfrontation mit Sterben und Tod nicht selten unter psychischen Belastungen.
- Das Angebot der Seelsorge kann zur Bewältigung emotional fordernder Situationen beitragen, wie bspw. zur Trauerarbeit von Mitarbeitenden nach Betreuung verstorbener Bewohner*innen.
- Im Rahmen des HoBepViP-Projekts zeigte sich in einer Mitarbeitendenbefragung, dass vor allem die emotionalen Belastungen im Arbeitsalltag von Pflegenden als überdurchschnittlich hoch im Vergleich zum Branchen-Referenzwert bewertet wurden.
- Ziel ist es daher, mittels Seelsorge eine Anlaufstelle bei psychosozialen (Arbeits-) Belastungen zu schaffen und anonyme Gesprächsmöglichkeiten anzubieten, um so die Mitarbeitenden bei der persönlichen Verarbeitung von Krisen zu unterstützen.

Kurzbeschreibung:

- Kooperationsbeziehungen zu Seelsorger*innen aufbauen; hierbei auch nicht-religiöse Angebote berücksichtigen.
- Führungskräfte sollten regelmäßig ihre Mitarbeitende über das Angebot der Seelsorge informieren und dies präsent halten.
- Um die Akzeptanz des Angebots zu fördern, sollte außerdem die Anonymität bei Konsultation gewährleistet werden.
- Ansprechpersonen außerhalb des eigenen Arbeitsumfeldes kann/können ebenfalls zur Akzeptanz beitragen.
- Öffentlich zugängliche Kontaktdaten der Seelsorge ermöglichen eine diskrete Konsultation bei Bedarf des Mitarbeitenden.
- Denkbar ist auch eine telefonische Seelsorge.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungsleitung

Kooperationen:

- (Externe) Seelsorge

Zeitpunkt:

- Jederzeit bei Bedarf des Mitarbeitenden.

Hinweise und Voraussetzungen:

- Anonymität sollte gewährleistet sein.
- Öffentlich zugängliche Kontaktdaten der Seelsorge (z. B. durch Aushänge).

Impulsideen aus der Praxis:

- Bereits bestehende wiederbeleben sowie für Transparenz und Aufklärung sorgen.
- Mitarbeitende über Seelsorgeangebote informieren z. B. durch Infoschreiben der Gehaltsabrechnung beilegen.

6. Pausengestaltung und -räume

Ziele und Nutzen:

- In Studien und biochemischen Untersuchungen wurde bereits mehrfach nachgewiesen, dass neben der Dauer und Intensität von psychosozialen Belastungssituationen, insbesondere gestörte oder zu kurze Erholungsphasen für das Ausmaß des Erkrankungsrisikos verantwortlich sind.
- Vor allem Mitarbeitende im stationären Pflegesektor sind dabei hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Mit der steigenden Zahl multimorbider und demenziell beeinträchtigter Personen, wächst auch der Pflegeaufwand bei einer gleichzeitig reglementierten Personalausstattung. Diese Arbeitsverdichtung führt dazu, dass Pausenzeiten nicht eingehalten werden (können) und lässt das Risiko psychischer Belastungen zusätzlich ansteigen.
- Ziel ist es daher, ausreichend ungestörte Pausenmöglichkeiten zu schaffen, sodass Mitarbeitende ihre Erholungsphasen in Ruhe genießen und von psychosozialen Belastungssituationen zeitweise Abstand gewinnen können.

Kurzbeschreibung:

- Mitarbeitende dazu ermutigen, ihre Pausenzeiten einzuhalten.
- Möglichkeiten schaffen, Pausen abseits vom Arbeitsplatz verbringen zu können, beispielsweise in einem Pausenraum oder draußen statt im Dienstzimmer, um möglichst störungsfreie Pausen zu gewährleisten.
- z. B. überdachte Sitzgelegenheiten im Außenbereich und ein Pausenraum mit Teeküche, Sitzmöglichkeiten und/oder Liegen zum Entlasten der Bandscheiben.
- Außerdem sollte unterstützt werden, wenn Pausen an der frischen Luft oder durch Spazierengehen verbracht werden.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Kooperationen:

- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften

Zeitpunkt:

- Tägliche Möglichkeit schaffen, dass Mitarbeitende ihre Pause in Ruhe verbringen können.
- Einmalige Gestaltung von Pausenmodalitäten.

Hinweise und Voraussetzungen:

- Bereitstellung von Pausenräumen bzw. Außenanlagen.
- Ideen zur gemeinsamen Pausengestaltung der Mitarbeitenden miteinbringen.

Impulsideen aus der Praxis:

- Sensibilisierung der Führungskräfte zu Vorbildfunktion und Gruppendynamik.
- Aktives Einwirken auf die Mitarbeitenden zur tagtäglichen Einhaltung der Pausenzeiten und Regeneration im Arbeitsablauf.
- Thema „Pausengestaltung“ am Krankenkassen-Gesundheitstag thematisieren.

7. Stressmanagement

Ziele und Nutzen:

- Der Berufsalltag von Pflegekräften ist nicht nur körperlich anspruchsvoll. Sie sind zudem in ihrer Arbeit erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt. Diese resultieren unter anderem aus der ständigen Auseinandersetzung mit dem Leid der Bewohner*innen, das von unheilbaren Erkrankungen und Verletzung geprägt ist, sowie der alltäglichen Konfrontation mit dem Tod.
- Individuelle Stressbewältigungsstrategien (Coping-Strategien) sind entscheidend dafür, ob sich solche Situationen krankmachend oder gesundheitsfördernd auswirken.
- Ziel ist es daher, durch Angebote zur Stressbewältigung gesundheitsförderliche Stress-Coping-Strategien zu vermitteln und den Belastungsabbau sowie Ressourcenaufbau zu fördern. Erschöpfungszustände von Mitarbeitenden, die aus physischem und psychischem Stress resultieren, sollen so reduziert werden.

Kurzbeschreibung:

- Krankenkassen und Berufsgenossenschaften können als fachkundige Ansprechstellen fungieren, Angebote zum Stressmanagement in Einrichtungen zu implementieren.
- Mögliche Angebote vor Ort oder in digitaler Form sind zum Beispiel: Einrichtungsinterner Betriebssport, Seminare zum Thema Stressmanagement, Entspannungskurse, Autogenes Training, Thai Chi, Meditation, Yoga, digitale Gesundheitstrainings.
- Auch die Kooperation mit einrichtungs- oder trägerinternen Physiotherapeut*innen zur Durchführung von Gesundheitskursen ist hier denkbar.
- Informationen über Angebote zur Stressbewältigung können als Kursheft und/oder über das Intranet vermittelt werden.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungsleitung

Kooperationen:

- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften

Zeitpunkt:

- Implementierung erfolgt einmalig; regelmäßiges Anbieten von Kursen.
- Angebote zur Stressbewältigung sollten jederzeit von Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden können.

Hinweise und Voraussetzungen:

- Internetbasierte Angebote sind zu finden auf z. B. www.geton-training.de; www.stress-minimal.de; www.inqa.de.

Impulsideen aus der Praxis:

- Das Thema „Stressmanagement“ am Krankenkassen-Gesundheitstag thematisieren.
- Implementierung eines einrichtungsinternen „kleinen Gesundheitsmanager“ als Initiator zur Umsetzung von Mitarbeitendenwünschen und -ideen in Bezug auf das Stressmanagement.
- Stärkung der BGM-Akzeptanz über/durch Gruppendynamik und Vorbildfunktion der Führungskräfte.

8. Massagen

Ziele und Nutzen:

- Gesundheitsförderliche Verhältnisse am Arbeitsplatz unterstützen die Mitarbeitenden in ihrem pflegerischen Berufsalltag physische und psychische Belastungssituationen zu reduzieren.
- Massagen helfen nicht nur dabei, Blockaden und Muskelverspannungen infolge körperlich fordernder Arbeit zu lösen, sie wirken außerdem durch die Unterbrechung des Berufsalltags als Erholungsphase. So tragen Massagen dazu bei, auch von emotional belastenden Situationen Abstand gewinnen zu können.
- Hand et al. untersuchten die Wirkung von Massagen auf die Stresssituation von Mitarbeitenden in der Pflege. Sie fanden heraus, dass durch die Bereitstellung und Nutzungserklärung eines Massagestuhls im Aufenthaltsraum über einen Zeitraum von sechs Monaten das Stresserleben von Pflegekräften signifikant gesenkt werden konnte.
- Ziel ist es daher, durch regelmäßige Massageangebote Erholungszeiträume abseits des Berufsalltags zu schaffen und dadurch zugleich physische als auch psychische Belastungen zu reduzieren.

Kurzbeschreibung:

- Massageangebote durch einrichtungsinterne/externe Physiotherapeut*innen in definierten Zeitfenstern im monatlichen Zyklus.
- Mitarbeitende können sich im Vorfeld für das Massageangebot anmelden und einen Termin im vorgesehenen Zeitfenster vereinbaren.
- Es empfiehlt sich kurze Sitzungen von 10 bis 15 Minuten an einem ungestörten Raum (z. B. im Pausenraum zu Nicht-Pausenzeiten) anzubieten, um das Angebot gut in den Betriebsablauf integrieren zu können.
- Alternativ besteht die Möglichkeit, Massagestühle in Aufenthaltsräumen zur eigenständigen Benutzung nach Bedarf für die Mitarbeitenden bereitzustellen.

Verantwortlichkeiten:

- Einrichtungsleitung

Kooperationen:

- Einrichtungsinterne oder externe Physio-/Massagetherapeut*innen

Zeitpunkt:

- Monatliches Massageangebot bzw. einmalige Anschaffung von Massagestühlen.

Impulsideen aus der Praxis:

- Massageangebote können an Krankenkassen-Gesundheitstage gekoppelt werden.
- Massagegutscheine für Mitarbeitende (intern oder extern möglich).

9. Gesundheitstag

Ziele und Nutzen:

- Gesundheitstage können als Impulsveranstaltung im Rahmen mehrdimensionaler Handlungsansätze einen willkommenen Motivationsschub durch alle betrieblichen Organe und Ebenen für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bewirken.
- Das Angebot und die Organisation kann durch Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften erfolgen, die gesetzlich dazu verpflichtet sind Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen zu unterstützen, was den finanziellen Aufwand für die Pflegeeinrichtung reduziert.
- Durch Gesundheitstage werden Mitarbeitende und Führungskräfte hinsichtlich der Thematik sensibilisiert und die erlebnisorientierte Erfahrung verschiedener Angebote soll bewirken, dass Mitarbeitende auf erlernte Methoden bzw. angebotene Maßnahmen auch im Arbeitsalltag zurückgreifen.
- Die einrichtungsweite Umsetzung signalisiert darüber hinaus die Unterstützung der Führungsebene und soll sich durch die Vorbildfunktion positiv auf die Gruppendynamik hinsichtlich der Akzeptanz von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung auswirken.

Kurzbeschreibung

- Im Rahmen von Gesundheitstagen können individuell nach den Bedürfnissen des Betriebes und der Mitarbeitenden in Zusammenarbeit mit Krankenkasse, Berufsgenossenschaften oder anderen Anbietenden Angebote und Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung den Mitarbeitenden vorgestellt werden.
- Angebote, die sich hierfür anbieten sind z. B. Aufklärung zum Thema Supervisionen, Angebote im Bereich des Stressmanagements, Pausengestaltung, Betriebssport und Massagen.

Verantwortlichkeiten

- Einrichtungsleitung

Kooperationen

- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften

Zeitpunkt

- Halbjährlich

Impulsideen aus der Praxis

- Gesundheitstag als ganztägiges Angebot (8 bis 16 Uhr) am Tag der Gesundheit im ersten Halbjahr sowie an einem weiteren Wochentag in der zweiten Jahreshälfte.
- Das Angebot kann z. B. durch das Bereitstellen frischer Säfte und das Anbieten eines gesunden Mittagessens ergänzt werden.
- In Pandemiesituationen kann das Angebot in Form digitaler Workshops und Seminare umgesetzt werden, an denen Mitarbeitende nach vorheriger Anmeldung während der Arbeitszeit teilnehmen können.
- Auch denkbar sind „Gesunde Tüten“, die mit nach Hause genommen werden können und Informationsbroschüren zu Themen des Gesundheitstags sowie gesunde Snacks enthalten.

Literatur

- Abeler J. Sucht unter Pflegekräften. In: Badura B, Ducki A, Meyer M, Hrsg. Fehlzeiten-Report 2013. Berlin: Springer Verlag; 2013. S. 151–60.
- Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N, Wasem J. Effektivität von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal. HTA-Bericht 114. Köln: DIMDI; 2011.
- Becker T, Breucker G, Ducki A, Engelhardt-Schagen M, Glomm D, Kilian R et al. Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; 2019.
- Contilia-Gruppe. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Angebot für Mitarbeitende. 2018 Stand: 17.11.2022] Verfügbar unter: <https://www.contilia.de/einrichtungen/katholische-kliniken-ruhr-halbinsel/als-arbeitgeber/betriebliches-gesundheitsmanagement.html>.
- Hand M, Margolis J, Staffileno BA. Massage chair sessions. Favorable effects on ambulatory cancer center nurses' perceived level of stress, blood pressure, and heart rate. Clin J Oncol Nurs 2019; 23:375–81.
- Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung/Techniker Krankenkasse. #whatsnext – GESUND ARBEITEN IN DER DIGITALEN ARBEITSWELT. Freiburg: Haufe-Verlag; 2017.
- Pfannstiel MA, Mehlich H. BGM - Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2018.
- Reinfelder E-C, Jahn R, Gingelmaier S. Supervision und psychische Gesundheit. Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2019.
- Wicharz J. Der Gesundheitstag als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung. B&G 2005; 21:29–31.
- Wiefels S, Jaspers B, Ates G, Kern M, Grützner F, Gunzelmann F et al. Hospizkultur und Palliativversorgung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht zu einer Erhebung des Ist-Standes. Bonn: Pallia Med Verlag; 2017.
- Wittich A, Dieterle WE. Supervision in der Krankenpflege. Formative Evaluation in einem Krankenhaus der Maximalversorgung. Zeitschrift Supervision 2004; 4. Zimmer A. Belastungen, Ressourcen und Beanspruchung in der Altenpflege. Heidelberg: AKA Verlag; 2011.