

Arbeitsbedingte psychosoziale Risiken und ihre Folgen für die psychische Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen der EU

Zusammenfassung

Verfasserinnen: Andrea Broughton, Sophie Buckingham, Neringa Collier (Ecorys).

Die Verfasserinnen bedanken sich bei dem Forschungsteam, das die Studie unterstützt hat, vor allem bei Radosław Antczak, Anna Chowaniec, Anna Linter, Agnieszka Makulec, Dorottya Meszner, Agnese Moroni und Clara Percival.

Projektleitung: Maurizio Curtarelli und Lorenzo Munar — Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA).

Diese Veröffentlichung wurde von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) in Auftrag gegeben. Die Inhalte, einschließlich aller geäußerten Meinungen und/oder Schlussfolgerungen, sind ausschließlich diejenigen der Verfasser und geben nicht zwingend die Auffassung der EU-OSHA wieder.

Übersetzung des englischen Originaltextes, angefertigt vom Übersetzungszentrum (CdT, Luxemburg).

Weder die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der nachstehenden Informationen verantwortlich.

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2026

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Bei Verwendung oder Wiedergabe von Fotos oder sonstigem Material, das nicht dem Urheberrecht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterliegt, muss die Zustimmung direkt bei den Urheberrechtinhabern eingeholt werden.

Dieser Bericht ist das Ergebnis einer für die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) durchgeführten Forschungsstudie, die einen Überblick über die Forschung zu arbeitsbedingten psychosozialen Risiken und ihren Folgen für die psychische Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen der EU gibt.

Hintergrund und Zielsetzungen

Das Gesundheits- und Sozialwesen ist ein wesentlicher Bestandteil der EU-Wirtschaft: Im Jahr 2022 waren in diesem Sektor über 21,5 Millionen Menschen beschäftigt, was etwa 11 % der Gesamterwerbsbevölkerung der EU entspricht. In den letzten zehn Jahren hat dieser Sektor in seinen drei wichtigsten Teilsektoren – Gesundheitswesen, stationäre Pflege und Sozialarbeit – ein Beschäftigungswachstum verzeichnet. Der Sektor steht jedoch vor mehreren Herausforderungen, die sich auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auswirken. Eine der größten Herausforderungen ist die alternde Bevölkerung der EU, was zu einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialdienstleistungen führt. Während der Bevölkerungsanteil der Menschen ab 65 Jahren bis 2035 voraussichtlich um 23 % steigen wird, wird für das Gesundheits- und Sozialwesen im gleichen Zeitraum von einem Beschäftigungswachstum von lediglich 12 % ausgegangen, was auf einen potenziellen Beschäftigtenmangel hindeutet. Darüber hinaus weist der Sektor selbst einen hohen Anteil älterer Beschäftigter auf. Dies ist insofern bemerkenswert, als altersbedingte körperliche Veränderungen die Anfälligkeit für Risiken im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erhöhen können. Weitere Lebensstilfaktoren, beispielsweise vermehrtes Sitzen, tragen zu einem allgemeinen Anstieg vermeidbarer Krankheiten wie Adipositas, Diabetes und Herzerkrankungen bei, wodurch das Gesundheits- und Sozialwesen zusätzlich belastet wird.

Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen sind einer Vielzahl von Risiken im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ausgesetzt, darunter psychosoziale Risiken und Risiken für die muskuloskelettale Gesundheit, wobei diese miteinander in Wechselwirkung stehen. Die Kombination dieser vielfältigen Risiken macht das Gesundheits- und Sozialwesen zu einem risikoreichen Sektor für die Beschäftigten. Den Daten zufolge war das Gesundheits- und Sozialwesen in den EU-Mitgliedstaaten im Jahr 2020 der Sektor mit dem höchsten Risiko negativer Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden.

Das übergeordnete Ziel dieses Berichts besteht darin, einen Überblick über die Forschung zum Thema arbeitsbedingte psychosoziale Risiken und ihre Folgen für die psychische Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen der EU zu geben. Zu diesem Zweck werden in dem Bericht elf der häufigsten psychosozialen Risiken in diesem Sektor dargelegt, basierend auf triangulierten Erkenntnissen aus der Sekundärforschung und den durchgeführten Befragungen. Für die Zwecke der Studie wurden psychosoziale Risikofaktoren für Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen in zwei Gruppen eingeteilt:

- Psychosoziale Risiken im Zusammenhang mit organisatorischen Faktoren und Arbeitsbedingungen. Diese beziehen sich auf das Arbeitsumfeld und Aspekte der Beschäftigungsbedingungen, z. B. Arbeitsbelastung, Zeitdruck, Arbeitszeiten, Arbeitszeitpläne, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, Vergütung und Arbeitsautonomie.
- Psychosoziale Risiken im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld am Arbeitsplatz, d. h. dem psychosozialen Umfeld, in dem die Arbeit erbracht wird. Dazu gehören Erfahrungen mit negativem Sozialverhalten, starker emotionaler oder moralischer Stress und potenziell traumatische Ereignisse, die Stigmatisierung der Inanspruchnahme von Hilfe und geringe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz.

Methodik

Die Studie folgte einem gemischten Ansatz, der Sekundärforschung, Befragungen und Fallstudienforschung kombinierte. Die Sekundärforschung umfasste sowohl wissenschaftliche Fachartikel aus Peer-Review-Zeitschriften als auch graue Literatur aus maßgeblichen Quellen und Studien. Alle für die Sekundärforschung ausgewählten Quellen konzentrierten sich entweder explizit auf psychosoziale Risiken und ihre Folgen für die psychische Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen oder auf direkt damit verbundene Themen (d. h. Zusammenhänge zwischen psychosozialen Risiken und Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE)). Darüber hinaus wurden zwölf eingehende Befragungen mit wichtigen Interessenträgern und Sachverständigen geführt, um die Ergebnisse der Sekundärforschung

zu validieren und weiterzuentwickeln. Auf der Grundlage der im Rahmen der Primär- und Sekundärforschung gesammelten Erkenntnisse wurden acht Fallstudien für weitere Untersuchungen und Analysen ausgewählt, die zusätzliche Sekundärforschung und je Fallstudie eine Befragung mit einem wichtigen Interessenträger umfassten.

Die Fallstudien wurden als eigenständige Dokumente veröffentlicht.¹ Ihre Ergebnisse wurden in diesen Bericht aufgenommen, um wirksame Präventionsmaßnahmen und innovative Ansätze für den Umgang mit arbeitsbedingten psychosozialen Risiken aufzuzeigen.

Ermittelte psychosoziale Risiken, Folgen für die psychische Gesundheit und Zusammenhänge mit MSE

Wie bereits erwähnt, lassen sich die wichtigsten psychosozialen Risikofaktoren, die im Rahmen der für diese Studie durchgeführten Primär- und Sekundärforschung ermittelt wurden, in zwei Hauptkategorien einteilen: Risiken im Zusammenhang mit organisatorischen Faktoren und Arbeitsbedingungen und Risiken im Zusammenhang mit dem psychosozialen Umfeld, in dem die Arbeit erbracht wird. Außerdem wurde die Wechselwirkung zwischen psychosozialen Risiken und Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) untersucht, da die Exposition gegenüber psychosozialen Risiken oft mit der Entwicklung von MSE korreliert, die sowohl körperliche als auch psychische Gesundheitsprobleme verschärfen können.

Psychosoziale Risiken im Zusammenhang mit organisatorischen Faktoren und Arbeitsbedingungen

Den Daten zufolge ist **hohe Arbeitsbelastung in Verbindung mit starkem Zeitdruck** einer der am häufigsten genannten psychosozialen Risikofaktoren im Gesundheits- und Sozialwesen. Dies gilt insbesondere für die Teilsektoren Gesundheitswesen und stationäre Langzeitpflege. Übermäßige Arbeitsbelastung und Zeitdruck können zu körperlicher und geistiger Erschöpfung sowie zu Burnout, Stress, Angstzuständen und Depressionen führen. Die alternde Bevölkerung sowie Personalmangel stellen den Sektor vor immer größere Herausforderungen. Die COVID-19-Pandemie hat diese Herausforderungen noch verschärft und aufgrund der gestiegenen Arbeitsbelastung zu einem höheren Stressniveau beigetragen.

Lange oder unregelmäßige Arbeitszeiten sind ebenfalls unter den drei größten Risiken, die auf die Arbeitsorganisation im Gesundheits- und Sozialwesen zurückzuführen sind. **Lange Arbeitszeiten** haben eindeutige Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten in dem Sektor, die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (und damit auf die Einstellung und Bindung von Personal) und die Patientensicherheit. Aus der wissenschaftlichen Literatur geht hervor, dass lange Arbeitszeiten mit einer Reihe von psychischen Problemen wie Depressionen, Angstzuständen und erhöhtem arbeitsbedingten Stress in Verbindung stehen. Die Erkenntnisse zeigen jedoch, dass Maßnahmen gegen lange oder unregelmäßige Arbeitszeiten unter allen Maßnahmen zur Prävention psychosozialer Risiken am seltensten waren.

¹ FS1: G2P – Frankreichs digitales Risikobewertungsinstrument für das Sozialwesen:

<https://osha.europa.eu/en/publications/g2p-frances-digital-risk-assessment-tool-social-care-sector>

FS2: Aktionsplan und Tarifverträge tragen zum Wohlbefinden der Beschäftigten im Gesundheitswesen in Litauen bei:

<https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

FS3: Vorteile einer annualisierten Dienstplanung in der Notfallmedizin – HealthRota:

<https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthrota>

FS4: Sensibilisierung des Personals für psychische Gesundheit – die Arbeit der psychologischen Beratungsstelle in Wien:

<https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

FS5: Magnet4Europe – Befähigung von Pflegekräften am Cork University Hospital:

<https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

FS6: Stärkung von Beschäftigten im Gesundheitswesen durch Beteiligung – eine dänische Fallstudie:

<https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

FS7: Förderung der psychischen Gesundheit von Langzeitpflegekräften – Fallstudie des Europäischen Betriebsrats:

<https://osha.europa.eu/en/publications/supporting-mental-health-long-term-care-workers-european-works-council-case-study>

FS8: Finnlands Modell zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Schichtplanung und Ergonomie:

<https://osha.europa.eu/en/publications/finlands-model-supporting-mental-health-through-shift-scheduling-and-ergonomics>

Atypische Arbeitszeiten und unregelmäßige Schichtmuster, einschließlich Nacht- und Wochenendschichten, sind im Gesundheits- und Sozialwesen üblich. Sie stören den natürlichen Schlafrhythmus und können zu Schlafmangel, Depressionen, arbeitsbedingtem Stress und Burnout führen. Die Prävalenz der Schichtarbeit und das geringe Maß an Kontrolle über die Schichtmuster und/oder die kurzfristige Mitteilung von Dienstzeiten beeinträchtigen die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben und tragen zu chronischer Müdigkeit und erhöhten Stressniveaus bei. Studien zufolge besteht ferner ein Zusammenhang zwischen Schichtarbeit und MSE, wobei wechselnde und unregelmäßige Schichten die Entstehung von MSE wie Schmerzen im unteren Rückenbereich sowie Schulter- und Knieschmerzen bei Angehörigen der Gesundheitsberufe begünstigt.

Die Herausforderung, berufliche Verpflichtungen und private Belange unter einen Hut zu bringen, kann zu einer schlechten **Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben** bei Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen führen. Aus den Forschungsergebnissen geht hervor, dass Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben ein Risikofaktor sind, der mit zahlreichen Indikatoren für schlechte Gesundheit und beeinträchtigtes Wohlbefinden in Verbindung steht. Ein Ungleichgewicht oder Konflikt zwischen Berufs- und Privatleben ist häufig das Ergebnis kumulierter Effekte, die sich aus einer Kombination psychosozialer Risiken ergeben, z. B. geringe Kontrolle über Dienstpläne, Wochenend- oder Nachtschichten, lange Wochenarbeitszeiten und hohe berufliche Anforderungen. Darüber hinaus ist die Möglichkeit, sich räumlich von der Arbeit zu distanzieren, in bestimmten Berufen und Pflegeumgebungen (z. B. häusliche Pflege²) sehr gering, was es praktisch unmöglich macht, Arbeits- und Erholungszeiten zu trennen und eine gesunde Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben aufrechtzuerhalten.

Das Ungleichgewicht zwischen Aufwand und Belohnung (die Diskrepanz zwischen beruflichem Aufwand und Belohnung in Form von Anerkennung, Wertschätzung und Respekt) ist ein entscheidender psychosozialer Risikofaktor für Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und Burnout im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Gehälter in diesem Sektor variieren erheblich, wobei die Pflegekräfte zu den am schlechtesten bezahlten Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen zählen und rund 30 % weniger verdienen als der Durchschnittslohn in der EU-Gesamtwirtschaft. Den Erkenntnissen zufolge werden weibliche Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen zudem häufiger schlechter bezahlt als ihre männlichen Kollegen. Gleichzeitig ist die Prävalenz prekärer Beschäftigungsbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen in allen Teilsektoren höher als im Durchschnitt der EU-27, insbesondere in der Sozialarbeit. Prekäre Beschäftigung liegt vor, wenn mindestens eine der folgenden drei Arbeitsbedingungen vorliegt: sehr niedrige Bezahlung, sehr wenige Arbeitsstunden und/oder geringe Arbeitsplatzsicherheit. Ein Teil der Beschäftigten kann damit nicht ihren Lebensunterhalt bestreiten. Dies führt dazu, dass ehemals als sicher geltende Arbeitsplätze durch nun durch zusätzliche Schichten oder Nebentätigkeiten ergänzt werden müssen, was finanziellen und psychosozialen Stress verursacht.

Im Gesundheits- und Sozialwesen melden 57 % der Beschäftigten **ein geringes Maß an Autonomie im Hinblick auf ihre Aufgaben** (d. h. sie können nie, selten oder nur manchmal selbst entscheiden über: i) die Reihenfolge der Aufgaben, ii) die verfolgten Methoden oder iii) das Arbeitstempo). Ein Mangel an Autonomie am Arbeitsplatz hat sowohl für die körperliche als auch für die psychische Gesundheit negative Folgen. Die Daten belegen, dass Beschäftigte in Berufen mit hoher Belastung anfälliger für stressbedingte Erkrankungen wie Angstzustände, Depressionen und Herz-Kreislauf-Krankheiten sind. Aus Studien geht hervor, dass dies auf Rettungskräfte, Krankenpflegekräfte und Hebammen in verschiedenen nationalen Kontexten zutrifft.

Die organisatorische Beteiligung ist ein weiterer mit der Arbeitsautonomie zusammenhängender Faktor und betrifft die Einbeziehung und das Engagement der Beschäftigten in Entscheidungsprozesse und Aktivitäten am Arbeitsplatz. Den Daten zufolge liegt die organisatorische Beteiligung im Gesundheitswesen und in der stationären Pflege unter dem EU-Durchschnitt für alle Sektoren. Eine niedrige organisatorische Beteiligung geht mit geringerem psychischen Wohlbefinden und vermehrten negativen Folgen für die psychische Gesundheit wie Stress einher.

Der **Einsatz digitaler Technologie und die Automatisierung von Aufgaben** können dazu beitragen, administrative und bürokratische Prozesse zu straffen und Zeit einzusparen, die für die

² Die häusliche Pflege ist eine Form der Langzeitpflege, bei der eine ausgebildete Pflegekraft im Haushalt einer Person lebt, um diese zu unterstützen und zu betreuen.

Patientenversorgung genutzt werden kann. In diesem Sinne ist das ein potenzieller fördernder Faktor für weniger Belastung durch psychosoziale Risiken, da standardisierte, repetitive, technische Aufgaben mit geringem Autonomiegrad – Aufgaben, die sich in der Regel für eine Automatisierung eignen – negativ mit psychosozialen Risiken assoziiert sind. Allerdings gaben 39 % der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen der EU an, dass die Nutzung digitaler Geräte bei der Arbeit zu einer höheren Arbeitsbelastung geführt hat. Dies könnte auf eine unzureichende Schulung im Umgang mit digitalen Instrumenten zurückzuführen sein.

Psychosoziale Risiken im Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld der Arbeit

Unter allen betrachteten Sektoren war die Prävalenz von **Einschüchterung** bei Beschäftigten im Gesundheitswesen am höchsten. Verglichen mit Beschäftigten in anderen Sektoren sind sie am stärksten betroffen von: **i) Beleidigungen, ii) Mobbing, Belästigung und Gewalt sowie iii) sexueller Belästigung**. Missbräuchliches Verhalten gegenüber Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen kann sowohl von Mitgliedern des Personals (z. B. Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten) als auch von Dritten, wie Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten, ausgehen. Zwar sind solche Verhaltensweisen auch in anderen Berufsfeldern anzutreffen, doch ist Gewalt durch Dritte in diesem Sektor aufgrund des ausgeprägten Kontakts der Beschäftigten mit Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten besonders weitverbreitet. Gewalt gegen Beschäftigte wird mit psychischen Problemen wie Angstzuständen, Depressionen, Schlafstörungen und Selbstmordgedanken in Verbindung gebracht. Die Erkenntnisse deuten ferner darauf hin, dass das Fehlen einer Null-Toleranz-Kultur in Bezug auf Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz sowie das Fehlen entsprechender Strategien und Maßnahmen für die Gefährdungsbeurteilung diesen Risikofaktor noch verstärken.

Negatives Sozialverhalten am Arbeitsplatz, darunter Gewalt, Belästigung und Mobbing, kann bei Betroffenen schwere Angstzustände, Depressionen und erheblichen beruflichen Stress auslösen. Dieses feindliche Arbeitsumfeld kann zu langfristigen psychischen Traumata mit Folgen für die psychische Gesundheit der Beschäftigten und ihre Fähigkeit, ihre Aufgaben wirksam zu erfüllen, führen. Solches Verhalten untergräbt das Sicherheits- und Vertrauensgefühl am Arbeitsplatz und erschwert es den Beschäftigten, sich sicher und unterstützt zu fühlen.

Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen sind häufig mit **emotional belastenden Situationen und ethischen Dilemmata** konfrontiert. Das Gesundheits- und Sozialwesen weist auch den höchsten Anteil von Menschen auf, die berichten, schwierigen Dritten und ethischen Dilemmata gegenüberzustehen, die sich negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirken können.

Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen können mit **Selbststigmatisierung** zu kämpfen haben. Untersuchungen zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte dazu neigen, ihren Gesundheitszustand, insbesondere ihre psychische Gesundheit, als Indikator für ihre medizinische Kompetenz zu betrachten. Das bedeutet, dass sie möglicherweise keine psychologische Hilfe in Anspruch nehmen, weil sie befürchten, als schwach oder inkompetent wahrgenommen zu werden. Eine der Folgewirkungen von Stigmatisierung ist die mangelnde Bereitschaft, offen über Themen (auch in Bezug auf die psychische Gesundheit) zu sprechen, was den wirksamen Umgang mit psychosozialen Risiken behindern kann.

Schwache soziale Unterstützung, sowohl durch Kolleginnen und Kollegen als auch durch Vorgesetzte, kann das Stressniveau und das Gefühl von Isolation, Depression und Einsamkeit erhöhen. Unterstützende Beziehungen sind entscheidend für die Abmilderung der Belastung durch Stressfaktoren. Die Bedeutung gut funktionierender Beziehungen zwischen den Beschäftigten und ihren jeweiligen Abteilungen als positiver psychosozialer Faktor wurde auch in der Forschung nachgewiesen.

Wichtige Präventionsmaßnahmen

In dem Bericht werden verschiedene wirksame Maßnahmen zur Minderung psychosozialer Risiken aufgezeigt. **Die Integration einer regelmäßigen Gefährdungsbeurteilung in Bezug auf psychosoziale Risikofaktoren in das allgemeine Risikomanagement** ist von entscheidender Bedeutung. Es gibt mehrere Instrumente, die zur Beurteilung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz herangezogen werden können und von nationalen und internationalen Organisationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit entwickelt wurden. Dazu gehören das interaktive Online-Tool zur Gefährdungsbeurteilung (OiRA) auf EU-Ebene sowie das in Frankreich entwickelte G2P-Tool.

Die Schaffung eines unterstützenden Arbeitsumfelds ist ein weiterer wichtiger Faktor für den Erfolg von Maßnahmen zur Prävention und Minderung psychosozialer Risiken. Mit den Maßnahmen zur Förderung eines unterstützenden Arbeitsumfelds werden soziale Unterstützungsstrukturen eingeführt/verbessert, z. B. Peer-Support-Gruppen (siehe die dänische Fallstudie³). In dem Bericht werden auch Maßnahmen beschrieben, die auf die Bereitstellung von Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit, die Sensibilisierung und den Abbau von Stigmata im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit abzielen (siehe z. B. die Dienstleistungen der psychologischen Beratungsstelle des Wiener Gesundheitsverbunds (WIGEV) in der österreichischen Fallstudie⁴). Schließlich gibt es Maßnahmen zur Bekämpfung von negativem Sozialverhalten durch Null-Toleranz-Strategien in Bezug auf Gewalt, Belästigung und Mobbing, insbesondere die Strategie zur Prävention von Gewalt und Belästigung in Litauen. Einzelheiten finden Sie in der litauischen Fallstudie.⁵

Die Sicherstellung einer **angemessenen Personalausstattung** ist entscheidend für die Bewältigung der Arbeitsbelastung und ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen Patientinnen und Patienten und Fachpersonal, wodurch arbeitsbedingter Stress abgebaut wird. Dazu gehören Maßnahmen zur Schaffung wirksamerer Dienstplansysteme, die beispielsweise Ärztinnen und Ärzten mehr Kontrolle über ihre Arbeitszeiten einräumen und letztendlich zu einer besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben beitragen, wie im Fall der annualisierten Dienstplanung in den Notfallstationen eines Krankenhausverbunds im Vereinigten Königreich. Weitere Informationen finden Sie in der Fallstudie zum Vereinigten Königreich.⁶

Ebenso kann die **Förderung der Arbeitsautonomie**, indem die Beschäftigten mehr Kontrolle über die Arbeitszeiten und Entscheidungsprozesse erhalten, den Stress erheblich verringern und die psychische Gesundheit verbessern. Gleiches gilt für das partizipative Management und die **Förderung des Einflusses der Beschäftigten auf sie betreffende Entscheidungen**, z. B. die Kontrolle über das Arbeitsumfeld. Durch die Einbeziehung der Beschäftigten in Entscheidungsprozesse wird dafür gesorgt, dass sie ein Mitspracherecht in Angelegenheiten haben, die sie unmittelbar betreffen. Die Daten zeigen, dass Präventivmaßnahmen in Fällen, in denen eine kollektive Vertretung der Beschäftigten vorhanden ist, zu besseren Ergebnissen führen (z. B. bei der gewerkschaftlichen Unterstützung für die Einrichtung von Betriebsräten in Gesundheitsorganisationen in Frankreich und beim Projekt Magnet4Europe zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Fachkräften im Gesundheitswesen in Europa⁷).

Eine **gerechte Vergütung und Anerkennung** der Bemühungen der Beschäftigten sind wesentlich für die Arbeitszufriedenheit und die psychische Gesundheit. Tarifverhandlungen, Gewerkschaftsbildung und Arbeitskampfmaßnahmen bis hin zu Streiks können wirksame Instrumente für die Aushandlung höherer Löhne sein.

Angeichts der Erkenntnis, dass das mangelnde Bewusstsein der Interessenträger für psychosoziale Risiken, deren Folgen für die Beschäftigte und deren wirksame Bewältigung am Arbeitsplatz wesentliche Hindernisse für die Prävention und Bewältigung psychosozialer Risiken im Gesundheits- und Sozialwesen darstellen, können **Informations-, Sensibilisierungs- und Schulungsmaßnahmen** maßgeblich zur Bewältigung und Minderung dieser Risiken beitragen.

Schließlich tragen **Regulierungsinitiativen** wie Rechtsvorschriften, unverbindliche oder freiwillige Maßnahmen, die von internationalen, europäischen und nationalen Organisationen zur Prävention und Bewältigung von psychosozialen Risiken entwickelt wurden, dazu bei, einen umfassenden Rahmen für die Bewältigung psychosozialer Risiken zu schaffen. Ein Beispiel hierfür sind die nationalen Leitlinien für die Pflegepolitik (2016-2025) und der Aktionsplan, die in Litauen eingeführt wurden, um das

³ Näheres unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/empowering-healthcare-workers-through-participation-danish-case-study>

⁴ Näheres unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/increasing-mental-health-awareness-among-staff-work-viennas-psychological-counselling-centre>

⁵ Näheres unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

⁶ Näheres unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/benefits-emergency-medicine-annual-approach-rostering-healthworkers>

⁷ Näheres unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/magnet4europe-empowering-nurses-cork-university-hospital>

psychische Wohlbefinden der Beschäftigten im Bereich der persönlichen Gesundheitsversorgung zu verbessern.⁸

Die Umsetzung umfassender Rahmen für die Gefährdungsbeurteilung beinhaltet die regelmäßige Bewertung des Arbeitsumfelds im Hinblick auf potenzielle psychosoziale Risiken und einen proaktiven Ansatz für ihre Bewältigung. Dazu gehören die Durchführung gründlicher Gefährdungsbeurteilungen, die kontinuierliche Überwachung und die Anpassung von Strategien basierend auf das Feedback der Beschäftigten. Durch die Förderung einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung können Unternehmen psychosoziale Risiken besser antizipieren und mindern, bevor sie sich verschärfen. Die Förderung einer positiven Organisationskultur ist auch wesentlich für die Prävention psychosozialer Risiken, die offene Kommunikation und die Förderung der Zusammenarbeit am Arbeitsplatz.

Schlussfolgerungen und politische Empfehlungen

Die Studie kommt zu dem Schluss, dass das Gesundheits- und Sozialwesen mit erheblichen Herausforderungen im Bereich der psychosozialen Risikofaktoren konfrontiert ist, die die psychische Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen und zu einer insgesamt geringeren Arbeitszufriedenheit führen können. Die wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung solcher Risiken umfassen **den Aufbau von Unterstützungsnetzwerken, die Förderung der Autonomie, die Gewährleistung einer angemessenen Personalausstattung, die Einbeziehung der Beschäftigten in das Management psychosozialer Risiken und die Entwicklung von Schulungs- und Sensibilisierungsinitiativen.** Die Wechselwirkung zwischen psychosozialen Risiken und MSE unterstreicht die Notwendigkeit **integrierter Präventionsmaßnahmen**, um psychosoziale Risiken und Risiken für die muskuloskelettale Gesundheit bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen zu berücksichtigen.

Investitionen in Forschung und Datenerhebung sind entscheidend, um die Entwicklungen im Bereich psychosozialer Risiken im Gesundheits- und Sozialwesen zu verstehen. Die politischen Entscheidungsträger sollten die Erhebung umfassender Daten über psychosoziale Risiken und ihre Folgen unterstützen und diese Informationen als Grundlage für eine faktengestützte Entscheidungsfindung und Politikgestaltung heranziehen.

Angesichts der in dieser Studie hervorgehobenen Beispiele für erfolgreiche Zusammenarbeit und die Schaffung innovativer Lösungen für die Prävention und Minderung von psychosozialen Risiken sollte schließlich die Beschaffung und Ausschöpfung verfügbarer Finanzmittel für Pilotinitiativen und Projekte zu diesen Themen gefördert werden. Der grenzüberschreitende Austausch von Wissen, Ressourcen und bewährten Verfahren wird zu einer verbesserten Kultur der Risikoprävention und des Risikomanagements und zum offenen Dialog über psychosoziale Risiken und die damit verbundenen Folgen für die psychische Gesundheit beitragen.

⁸ Näheres unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/action-plan-and-collective-agreements-help-ensure-healthcare-employee-wellbeing-lithuania>

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt zur Schaffung sichererer, gesünderer und produktiverer Arbeitsplätze in Europa bei. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Sensibilisierungskampagnen. Die im Jahr 1994 von der Europäischen Union gegründete Agentur mit Sitz in Bilbao (Spanien) bringt Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie führende Sachverständige aus den EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern zusammen.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>