


BACHELORARBEIT

Come in and burn out?

Psychische Gefährdungsbeurteilungen in der Pflege - ein Scoping Review

vorgelegt am: 05.10.23

Leonie Corinth 

1. Prüferin: Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Zita Schillmöller

HAW Hamburg

2. Prüferin: Dipl. Gesundheitswirtin Natalie Krämer

HAW Hamburg

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Ulmenliet 20

21033 Hamburg

Abstract

Hintergrund: Beruflich Pflegende sind zunehmend von Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen betroffen. Zunehmende Arbeitsverdichtung durch weniger Personalressourcen führen bspw. zu stärkerer Belastung. Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet Arbeit menschengerecht zu gestalten. Psychische Gefährdungen sind durch Gefährdungsbeurteilungen zu erfassen und notwendige Maßnahmen des Gesundheitsschutzes sind verpflichtend umzusetzen. Daher stellt sich die Frage nach den Umsetzungsquoten im Bereich der Pflege und in Deutschland insgesamt.

Methoden: Zur Darstellung des aktuellen Forschungs- und Umsetzungsstands von psychischen Gefährdungsbeurteilungen in der Pflege wurde ein Scoping Review durchgeführt. Mittels einer systematischen und narrativen Literaturrecherche wurden insgesamt acht Publikationen ermittelt. Dabei wurden neben pflegespezifischen Umfragen auch branchenübergreifende Erhebungen eingeschlossen.

Ergebnisse: Zwei der acht Publikationen haben sich mit Pflege bzw. Krankenhaus als Forschungsgegenstand beschäftigt. Sechs hingegen haben branchenübergreifend Daten erhoben. Es bestehen heterogene Erhebungsmethoden bzw. Stichproben. Ebenso heterogen sind die Ergebnisse des Umsetzungsgrades. Diese reichen von 2,28 - 26 %. Ermittelte Gründe für die nicht-Umsetzung sind z.B., dass der Nutzen als gering eingeschätzt wird oder fehlendes Wissen bzw. Qualifikation bezüglich der Thematik besteht. Förderlich wirken hingegen aktive Betriebsräte.

Diskussion: Die Datenlage im Bereich der Pflege ist unzureichend. Es kann keine belastbare Aussage zum Umsetzungsgrad getroffen werden. Die wenigen vorliegenden Daten deuten auf ein Umsetzungsdefizit hin. Vor dem Hintergrund der aktuell prekären Arbeitsbedingungen von Pflegenden bedarf es weiterer Forschung zu Umsetzungsquoten, Barrieren und Förderfaktoren in der Pflege.

Schlagnworte: Arbeitsschutz, psychische Gefährdungsbeurteilung, Beurteilung psychischer Gefährdung, Pflege, Pflegekräfte

„Nach mir die Sintflut ist der Wahlruf jedes Kapitalisten und jeder Kapitalistennation. Das Kapital ist daher rücksichtslos gegen Gesundheit und Lebensdauer des Arbeiters, wo es nicht durch die Gesellschaft zur Rücksicht gezwungen wird.“

- Karl Marx (MEW, Band 23)

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	II
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	IV
TABELLENVERZEICHNIS.....	IV
1 EINLEITUNG	1
2 FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG	3
3 THEORETISCHER HINTERGRUND	5
3.1 HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES ARBEITSSCHUTZES	5
3.2 ARBEITSSCHUTZSYSTEM IN DEUTSCHLAND UND DER EU	8
3.3 BEGRIFFSDEFINITIONEN.....	10
3.3.1 Definition Gesundheit	10
3.3.2 Definition Stress, Belastung und Beanspruchung.....	11
3.3.3 Definition Stress.....	12
3.3.4 Belastungs- Beanspruchungs-Modell.....	13
3.4 PSYCHISCHE GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG.....	15
3.4.1 Erfassung psychischer Belastungen	15
3.4.2 Durchführung psychischer Gefährdungsbeurteilung	17
3.4.3 Instrumentenwahl und Qualitätskriterien	19
3.5 PSYCHISCHE BELASTUNGEN IN DER PFLEGE.....	21
3.5.1 Rahmenbedingungen	21
3.5.2 Belastungen	22
3.5.3 Auswirkungen.....	24
4 METHODE	26
4.1 LITERATURQUELLEN	27
4.2 SUCHSTRATEGIE	29
4.3 EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN.....	32
4.4 STUDIENAUSWAHL.....	34
5 ERGEBNISDARSTELLUNG	37
5.1 UMSETZUNGSGRAD PFLEGE.....	37
5.2 UMSETZUNGSGRAD IN DEUTSCHLAND.....	38
5.3 FAKTOREN DIE HEMMEN UND FÖRDERN	42
5.4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	46
6 DISKUSSION.....	48
6.1 HEMMNISSE	49
6.2 FÖRDERNDE FAKTOREN.....	50
6.3 DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....	51
6.4 DISKUSSION DER METHODE	52
6.5 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	54
6.6 FAZIT.....	55
LITERATURVERZEICHNIS.....	V
RECHTSQUELLENVERZEICHNIS	X
ANHANG	XI

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BG	Berufsgenossenschaft
BGW	Berufsgenossenschaft Wohlfahrt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DESTATIS	Statistisches Bundesamt
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
DIN EN ISO	Deutsches Institut für Normung, Europäische Norm, International Organisation for Standardisation
ERI	Effort Reward Imbalance Modell
ESENER	European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
GG	Grundgesetz
GRAziL	Gestaltung von Instrumenten zum Ressourcenmanagement und zum Arbeitsschutz im Rahmen eines zielgruppenbezogenen Ansatzes für Leiharbeiter in Entleihunternehmen
ICD-11	Internationalen Klassifikation der Erkrankungen
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
JDC	Job Demand Control
KAP	Konzentrierte Aktion Pflege

LASI	Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
MESH	Medical Subject Heading
MH	Exact Subject Headings
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MPG	Medizinproduktegesetz
NAK	Nationale Arbeitsschutzkonferenz
NLM	National Library of Medicine
Psych GB	psychische Gefährdungsbeurteilung
SGB	Sozialgesetzbuch
SIFA	Fachkraft für Arbeitssicherheit
VDI	Verein Deutscher Ingenieure
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WSI	Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pyramide des deutschen Arbeitsschutzrechts	8
Abbildung 2: Belastungs- und Beanspruchungsmodell	13
Abbildung 3: Gefährdungen durch psychische Belastung.....	16
Abbildung 4: Prozessbeschreibung der psychischen Gefährdungsbeurteilung .	17
Abbildung 5 Search-Flow-Chart.....	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewertung der Gefährdungsbeurteilung nach Kriterien des GDA- Arbeitsprogramms Psyche	20
Tabelle 2: PIO-Schema	30
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien.....	33
Tabelle 4: Ergebnistabelle, Umsetzungsgrad Pflege.....	37
Tabelle 5 Ergebnistabelle, Umsetzungsgrad branchenübergreifend	41
Tabelle 6: Gründe für die Nichtdurchführung von Gefährdungsbeurteilung.....	44

1 Einleitung

Beschäftigte in Deutschland sind zunehmend psychischen Belastungen in der Arbeitswelt ausgesetzt. Dabei sind Belastungen in diesem Kontext als wertneutral zu betrachten. Arbeitsbedingte psychische Belastungen können jedoch dauerhaft einwirken, fehlbelasten und sich zu einer Krankheitsursache entwickeln. Arbeitnehmer*innen nennen beispielsweise die Verdichtung von Arbeitsaufgaben, steigenden Leistungs- und Termindruck sowie wiederkehrende Unterbrechungen bei der Arbeit als häufigste psychische Belastungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS], Referat Information, Publikation, Redaktion, 2013, S. 3 - 8).

Der aktuelle psychische Gesundheitszustand von Beschäftigten in Deutschland wird beispielsweise in Gesundheitsreporten von gesetzlichen Krankenversicherungen dargestellt. Im Psychreport 23 der DAK-Gesundheit wurden die Routinedaten von 2,4 Millionen Versicherten, im Jahr 2022 Die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage (AU) sind Erkrankungen des Atmungssystems mit 398 Fehltagen je 100 Versicherte. Psychische Erkrankungen als Diagnosegruppe sind die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage der Versicherten. 301 Fehltag je 100 Versicherte verzeichnete die Krankenkasse bei den Versicherten aufgrund psychischer Erkrankungen. Im Verlauf zeigt sich zudem, dass zwischen 2012 und 2022 die Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen um 48 % gestiegen sind (IGES Institut, 2023, S. 1-25). Laut Psychreport 2023 hatten mit 51,4 % neurotische, belastungs-, und somatoforme Störungen, wie z.B. Angsterkrankungen den höchsten Anteil an allen Fehltag durch psychische Erkrankungen im Jahr 2022. Der Anteil der affektiven Störungen, wie z.B. Depressionen betrug 40,6 %. Damit machen diese Diagnosegruppen den Großteil aus. Es wird zudem deutlich, dass der Anteil der Beschäftigtengruppen, welcher die häufigsten Fehltag wegen psychischer Erkrankungen aufweisen, Beschäftigte im Gesundheitswesen sind. Mit 434 Fehltag je 100 Versicherten liegt diese Gruppe 44% über dem DAK-Durchschnitt von 301 (IGES Institut, 2023, S. 1 - 25).

Im Jahre 2021 arbeiteten laut Gesundheitspersonalstatistik des statistischen Bundesamtes rund 6 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Den größten Anteil machten die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe mit 1.181.000 Beschäftigten aus. Davon wiederum macht die Gesundheits- und Krankenpflege mit 913.000 die Mehrheit aus (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2021). Pflegekräfte sind somit eine der größten Berufsgruppen im Gesundheitswesen und überdurchschnittlich häufig aufgrund von psychischen Erkrankungen arbeitsunfähig.

Eine Online-Umfrage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus dem Sommer 2022, bei der 972 Pflegekräfte der ambulanten Versorgung einbezogen wurden, ergab dass sich ca. 45 % der Beschäftigten „Immer“ oder „Oft“ emotional und körperlich erschöpft fühlen und als ausgelaugt einschätzen. Im Vergleich zur Normstichprobe, sind diese Werte bei ambulant Pflegenden häufiger prävalent. 28 % der befragten Pflegekräfte äußerten „sehr schlecht“ oder „schlecht“ zu schlafen. Im Vergleich dazu, geben dies durchschnittlich 6 % von befragten Beschäftigten aus anderen Berufen an. 33 % der ambulant Pflegenden gaben an, „immer“ oder „oft“ krank zur Arbeit zu gehen. Dieses Phänomen wird auch Präsentismus genannt und tritt unter der Berufsgruppe ebenfalls häufiger auf als in der Normstichprobe (Petersen & Melzer, 2023, S. 1 f.)

Der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz spielt in Bezug auf die konsequente Prävention von psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Ziel ist es die mentale Gesundheit von Beschäftigten zu schützen (BMAS, Referat Information, Publikation, Redaktion, 2013, S. 3 – 8). Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verpflichtet Arbeitgebende zu der Beurteilung der Gefährdung durch psychische Belastungen (psychische Gefährdungsbeurteilung, § 5 Abs. 1 ArbSchG). In der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) wird betont, dass psychische Belastungen der gleichen Aufmerksamkeit, wie körperlichen Belastungen bedürfen. Zudem werden psychische Gefährdungsbeurteilungen als ein geeignetes Mittel genannt, um Gefährdungen durch psychische Belastungen früh zu er-

kennen und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz abzuleiten (BMAS, Referat Information, Publikation, Redaktion, 2013, S. 6). Die vorliegenden Punkte zeigen die Relevanz des Themas auf. Angesichts der beschriebenen Problematik werden im folgenden Abschnitt die Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit erläutert.

2 Fragestellung und Zielsetzung

Wie einleitend erläutert, sind Pflegekräfte eine vulnerable Zielgruppe. Eine Zunahme von Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen ist unter dieser Berufsgruppe zunehmend festzustellen. Vor dem Hintergrund, dass psychische Gefährdungsbeurteilungen als geeignetes Mittel gelten, um Gefahren durch psychische Belastungen systematisch zu erfassen und geeignete Maßnahmen abzuleiten, wird in dieser Arbeit eine systematische und ergänzende narrative Literaturrecherche (Scoping Review) durchgeführt. Dabei soll ein Überblick über die aktuelle Umsetzungsquote von psychischen Gefährdungsbeurteilungen für Pflegekräfte gegeben werden. Zudem ist von Interesse, welche Faktoren für die Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung und Umsetzung von Maßnahmen förderlich bzw. hinderlich wirken, um entsprechend geeignete Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

Folgende Forschungsfrage leitet sich ab:

Werden psychische Gefährdungsbeurteilungen gemäß §5 Abs. 1 ArbSchG im Bereich der Pflege in Deutschland durchgeführt und welche Hemmnisse bzw. Förderfaktoren bestehen bezüglich der Durchführung und der Umsetzung von abgeleiteten Maßnahmen.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Ziel des Reviews ist es, die vorhandene Evidenz zu skizzieren und einen Überblick über den Umsetzungsgrad von psychischen Gefährdungsbeurteilungen für Pflegenden zu geben (Von Elm et al., 2019, S. 2). Neben dem Aufzeigen der bestehenden Evidenz sollen potenzielle Forschungslücken aufgezeigt werden. Forschungsschwerpunkte sollen identifiziert werden. Wenn möglich, sollen konkrete Hand-

lungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet werden, die dazu führen eine Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen und ihrer abgeleiteten Maßnahmen zu fördern. Sekundäres Ziel der Arbeit ist, ein Beitrag zur Verbesserung der Prävention von mentalen Erkrankungen und der Umsetzung des gesetzlichen Arbeitsschutzes in der Pflegebranche zu erreichen. Im Verlauf wird von Pflegekräften oder Pflegenden gesprochen. Darunter sind Berufsgruppen zu verstehen, welche gemäß dem Pflegeberufegesetz als Pflegefachfrau/-mann (mit oder ohne akademischen Grad), Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger*in oder Altenpfleger*in bezeichnet werden und somit eine dreijährige Ausbildung absolviert haben.

Die folgende Arbeit stellt zu Beginn den theoretischen Hintergrund dar. Dabei wird die historische Entwicklung des Arbeitsschutzes und seine Bedeutung erläutert. Daraufhin erfolgt eine kurze Darstellung des aktuellen Arbeitsschutzsystems in Deutschland und der EU. Anschließend erfolgt die Definition von Gesundheit und von relevanten Begrifflichkeiten. Dabei werden Belastung, Beanspruchung und Stress im Sinne des arbeitswissenschaftlichen Belastungs – Beanspruchungs - modells erklärt. Anschließend erfolgt die Erläuterung der psychischen Gefährdungsbeurteilung als Instrument des Arbeitsschutzes. Neben den möglichen Belastungsarten werden der Prozess der Durchführung, mögliche Instrumente und Qualitätskriterien einer psychischen Gefährdungsbeurteilung aufgeführt. Im weiteren Verlauf wird die untersuchte Beschäftigtengruppe genauer skizziert. Dabei wird erläutert, welche Rahmenbedingungen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen von Pflegenden nehmen, welche Arten der Belastungen für dieses Berufsbild bestehen und welche Auswirkungen diese auf Beschäftigte haben. Anschließend wird das methodische Vorgehen inklusive der verwendeten Literaturquellen, erfolgten Suchstrategie und angelegten Ein - und Ausschlusskriterien transparent dargelegt. Mit Hilfe eines Prisma-Flow Charts wird die Studienauswahl abgebildet. Daraufhin erfolgen die Ergebnisdarstellung sowie die Diskussion der Ergebnisse. Abschließend wird ein Fazit gezogen und Schlussfolgerungen aus der Arbeit erörtert.

3 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel wird der theoretische Hintergrund der Arbeit erläutert. Zuerst erfolgt ein Umriss über die Entwicklung und den aktuellen Stand des Arbeitsschutzes in Deutschland. Danach werden Begrifflichkeiten definiert, um im Verlauf ein einheitliches Verständnis für einzelne Begriffe voraussetzen zu können. Danach erfolgt die Erläuterung der verschiedenen Facetten des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Ein Teil davon stellen Gefährdungsbeurteilungen dar. Mit Augenmerk auf den Bereich der psychischen Gesundheit, wird die Relevanz der psychischen Gefährdungsbeurteilung als Instrument im Arbeitsschutz dargestellt. Im Anschluss wird auf die Berufsgruppe der Pflegenden und die Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen unter den aktuellen Bedingungen eingegangen.

3.1 Historische Entwicklung des Arbeitsschutzes

Um Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz einordnen zu können wird im folgenden Abschnitt die Entwicklung des Arbeitsschutzes in Deutschland und der rechtliche Rahmen in Kürze dargestellt. Mit Beginn der Industrialisierung im Jahre 1785 wurde in England die Dampfmaschine eingeführt und in der Produktion der Textilbranche genutzt. Mit Beginn des 19. Jhd. begann die Industrialisierung wiederum in Deutschland, um im Wettbewerb mit England bestehen zu können. Die Produktion von Textilien wurde auf Maschinen umgestellt. Im Zuge dieser Entwicklung setzten sich Arbeitszeiten von bis zu 14 Stunden durch. Die Ausbeutung von Arbeiter*innen inklusive Kindern führte oft zu gesundheitlichen Schäden bei den Beschäftigten (Lehder & Skiba, 2011, S. 13 - 18). Gleichzeitig zu diesen Entwicklungen, wurde Arbeitskraft aus der Abschaffung der feudalen Leibeigenschaft freigegeben und soziale Bewegungen entstanden. Diese unterstützten den Anfang der Entstehung einer umfassenden Sozialpolitik. Nach Befreiung von feudaler Leibeigenschaft entsteht ca. 1820 neben dem Bürgertum eine verarmte Arbeiterklasse. Diese Arbeiter*innen waren darauf angewiesen Arbeitskraft zu verkaufen, da sie keine Verfügung über die Produktionsmittel hatten. Durch diese Abhängigkeit wurden die Arbeitsbedingungen und die staatliche Verantwortung

vermehrt zu einem Bereich sozialer und politischer Konflikte. Arbeiter*innen organisierten sich und erwirkten durch Streiks kollektive Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in Form von z.B. Tarifverträgen (Benz et al., 2015). Im Jahr 1839 wird mit dem „Preußischen Regulativ über Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken“ ein Arbeitsschutzgesetz verabschiedet, welches beispielsweise die Beschäftigung von Kindern unter neun Jahren verbietet. Im Verlauf folgen weitere Ergänzungsgesetze zum preußischen Regulativ, sowie Regelungen der Haftpflicht von Unternehmer*innen bei Betriebsunfällen. Im Jahre 1884 wurde die Mitgliedschaft für Betriebe in die gesetzliche Unfallversicherung verpflichtend. Den Versicherungsträgern wird zudem das Recht eingeräumt eigene Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen (Lehder & Skiba, 2011, S. 13 - 18).

Zur Zeit des Dritten Reichs wurden die bisher errungenen progressiven Entwicklungen für Regimezwecke pervertiert. Der Arbeitsschutz diente dabei der "Volks-gesundheit" und der Stärkung der wirtschaftlichen Kraft für die militärischen Vorhaben der Nationalsozialisten (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. [DGUV], o. J.)

Ende des 19. Jahrhunderts werden Rechte von Arbeiter*innen weiter gestärkt und beispielsweise eine Schonzeit für Frauen nach der Geburt von Kindern (6 Wochen) festgelegt. Im Jahre 1948 entsteht als Konsequenz des Nationalsozialismus das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Weitere Gesetze wie das Mutterschutzgesetz (1951) oder das Arbeitssicherheitsgesetz (1973) inklusive der obligatorischen Etablierung von Betriebsmediziner*innen und Fachkräften für Arbeitssicherheit (SIFA) folgen. Im Jahre 1996 tritt das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in Kraft, welches die Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG und 91/383/EWG der damaligen Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) umsetzt. Dort werden insbesondere die Grundpflichten von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen festgeschrieben. Im selben Jahr wird zudem die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin gegründet (Lehder & Skiba, 2011, S. 13 - 18)

Im 21. Jahrhundert haben die Entwicklungen in der Arbeitswelt, wie die Zunahme der Fehltage durch psychische Erkrankungen, zu weiteren Anpassungen der Gesetze geführt. Die relevanten Akteure in Deutschland, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Bundesvereinigung deutscher Arbeitgeberverbände und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) haben im Jahre 2013 eine gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt verfasst. Darin wird dargelegt, dass alle drei Akteure das gemeinsame Ziel, der Prävention von mentalen Erkrankungen und verbesserter Rehabilitation von Betroffenen, unterstützen. Deutlich hervorgehoben wird, dass die körperlichen und seelischen Belastungen gleichermaßen Aufmerksamkeit bedürfen und dies mit einer Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes dort rechtlich verankert sein soll (BMAS, Referat Information, Publikation, Redaktion, 2013, S. 3 - 8). Gemäß § 5 Abs. 1 des Arbeitsschutzgesetzes, sind Arbeitgeber verpflichtet *„durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.“*. Seit der Novellierung des Gesetzes 2013, gilt zudem explizit: *„eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch [...] psychische Belastungen bei der Arbeit“* § 5 Abs. 3 Nr. 6 ArbSchG. Die psychische Gefährdungsbeurteilung (Psych GB) wird in der Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt als ein geeignetes Mittel genannt, welches hilft potenzielle Gefährdungen für die Gesundheit der Beschäftigten zu ermitteln und anhand dessen geeignete Maßnahmen abzuleiten. Dabei spielt vor allem die Partizipation der Beschäftigten in der Einschätzung der Gefährdung und Akzeptanz von Maßnahmen eine Rolle (BMAS, Referat Information, Publikation, Redaktion, 2013, S. 3 - 8).

Die Geschichte des Arbeitsschutzes macht deutlich, dass es sich um erkämpfte Errungenschaften handelt und Arbeitsbedingungen seit jeher von gesellschaftlichen Entwicklungen beeinflusst werden. Im folgenden Unterkapitel auf die heutigen Strukturen im Arbeitsschutzsystem eingegangen.

3.2 Arbeitsschutzsystem in Deutschland und der EU

Das Arbeitsschutzsystem in Deutschland ist dual geregelt. Abbildung 1 stellt die Arbeitsschutzpyramide, den Aufbau des Systems mit Hierarchien und Konkretisierungsgraden dar. Regelungen und Verordnungen der Europäischen Union (EU) bilden die übergeordnete Grundlage des Arbeitsschutzrechts in Deutschland. EU-*Richtlinien* legen Ziele fest, welche verpflichtend von Mitgliedstaaten in nationales Recht umgesetzt werden. EU-*Verordnungen* können freiwillig umgesetzt werden (Brauweiler et al., 2018, S. 1 - 8).



Abbildung 1: Pyramide des deutschen Arbeitsschutzrechts (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), o. J.)

Ziel der Regulation ist gemäß der allgemeinen Grundsätze des Arbeitsschutzgesetzes (§ 4 Abs. 1 Nr.1 ArbSchG) eine Arbeitsgestaltung, welche eine Gefährdung für das Leben und für die mentale sowie körperliche Gesundheit möglichst vermeidet und die verbleibende Gefährdung möglichst geringhält (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [BAuA], 2021, S. 9; Lehder & Skiba, 2011, S. 91).

In nationalem Recht steht das Grundgesetz (GG) an oberster Stelle der Hierarchie. Dort sind Artikel 1 und 2 als Basis für den Arbeitsschutz zu nennen: „*Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller*

staatlichen Gewalt.“ (Artikel 1 Abs. 1 GG) sowie „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ (Artikel 2 Abs. 2 GG).

Aufbauend darauf haben zum einen der Bund (BMAS) und Bundesländer gesetzgeberische Kompetenz. Unterstützung erhalten Bund und Länder dabei durch staatliche Akteure wie z.B. BAuA (Brauweiler et al., 2018, S. 1 - 3). Im Mittelpunkt des staatlichen Arbeitsschutzes steht das Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit, auch Arbeitsschutzgesetz genannt. Weitere Gesetze sind zudem das Medizinproduktegesetz (MPG), das Mutterschutzgesetz (MuSchG) und das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) (Lehder & Skiba, 2011, S. 31). Gesetze auf Bundesebene sind wenig konkret und beauftragen z.B. Landesregierungen diese weiter zu konkretisieren. Daraus folgen Verordnungen wie z.B. die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) (DGUV, o. J.).

Zudem sind lt. §15 des Sozialgesetzbuch VII (SGB) die Unfallversicherungsträger befähigt Regelungen zu erlassen. Als Unfallversicherungsträger gelten gewerbliche Berufsgenossenschaften (BG), landwirtschaftliche Unfallversicherungen oder Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Die Unfallversicherungsträger sind in einem gemeinsamen Spitzenverband organisiert, dem Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) (Brauweiler et al., 2018, S. 1 - 3). In §15 Absatz 1 SGB VII ist diesbezüglich folgendes festgelegt:

Die Unfallversicherungsträger können unter Mitwirkung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen, soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelung treffen.

Zudem unterstützen und beraten die gesetzlichen Unfallversicherungen Betriebe und Versicherte in der Umsetzung der notwendigen Maßnahmen und stellen Informationen bereit.

Die Konkretisierung von Verordnungen erfolgt in Technischen Regeln. Auf eine weitere Ausführung wird aufgrund der geringen Relevanz für psychische Gefährdungsbeurteilung verzichtet. Den höchsten Konkretisierungsgrad haben neben den DGUV Informationen die Veröffentlichungen des Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI). Dieser Ausschuss berät die politischen Akteure in Arbeits- und Sozialministerien mit dem Ziel Leitlinien und Handlungsanleitungen zu publizieren, die zur Harmonisierung von Grundsätzen im Arbeitsschutz über die Bundesländer hinweg führt. Zum anderen haben die vom Deutschen Institut für Normung (DIN) erstellten Normen und vom Verein Deutscher Ingenieure (VDI) erstellten technischen Regelwerke den höchsten Konkretisierungsgrad (DGUV, o. J.).

3.3 Begriffsdefinitionen

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Gesundheit von Arbeitnehmenden. Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit unterscheidet sich innerhalb der verschiedenen Fachdisziplinen. Je nach Perspektive herrscht eine bestimmte Sichtweise vor, weshalb im folgenden Abschnitt relevante Begriffe definiert werden.

3.3.1 Definition Gesundheit

In der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 1946 wird Gesundheit wie folgt definiert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“. Zudem wird in der Präambel das Recht auf diesen Zustand jedem Menschen zugesprochen. Diese Definition ist als ein utopischer Endpunkt eines Gesundheit-Krankheits-Kontinuums zu verstehen. Es wird zudem die Multidimensionalität von Gesundheit deutlich. Gesundheit spielt sich auf physischer, psychischer und zwischenmenschlicher Ebene ab (Blättner & Waller, 2018, S. 58 - 61). Um zu erreichen, dass Gesundheit als Menschenrecht für alle durchgesetzt wird, wurde 1986 die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung verabschiedet. Die Charta formuliert die Grundlagen der Gesundheitsförderung für die beteiligten Nationen. Im Abschnitt gesundheitsförderliche Lebenswelten

schaffen, wird deutlich, dass Gesundheit und Umwelt bzw. Gesellschaft zusammenhängen. Strukturen in denen Menschen Leben und Arbeiten und ihre Freizeit verbringen sind eine wichtige Ressource für Gesundheit, wenn diese gesundheitsförderlich gestaltet sind (Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, 1986, S. 3 & 6).

3.3.2 Definition Stress, Belastung und Beanspruchung

Aufgrund der Annahme, dass Gesundheit in den Lebenswelten entsteht, folglich auch bei der Arbeit, sind die Wirkmechanismen des Zusammenhangs von Arbeit und psychischer Gesundheit Gegenstand der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften und Arbeitspsychologie. Verschiedene Modelle tragen dazu bei, Einflüsse der Arbeit auf den mentalen Zustand der Beschäftigten zu erklären (Neuner, 2016, S. 7 - 10). Folgende Modelle gelten als einflussreich sowie empirisch gut belegt. Im Jahre 1975 entwickelten Rutenfranz und Rohmert das Belastungs-Beanspruchungsmodell (S. Kapitel 3.3.4) Es hat seinen Ursprung in der Arbeitsmedizin und Ingenieurwissenschaft. Im Jahre 1990 folgt das Job Demand Control Model (JDC) von Karasek und Theorell. Es bezieht die Arbeitsanforderungen und den Tätigkeitsspielraum ein. Die Hauptaussage ist, dass hohe Anforderungen in Kombination mit hohen Einflussmöglichkeiten, ein geringeres Krankheitsrisiko verursachen als hohe Anforderungen und geringe Einflussmöglichkeiten. Im Jahre 1996 wurde das JDC von Siegrist um das Effort Reward Imbalance Modell (ERI) erweitert. Dieses stellt die persönliche Leistung der dafür erhaltenen Gratifikation gegenüber. Die Belohnung kann materiell oder immateriell sein. Im Falle einer starken Verausgabung und subjektiv zu geringer Belohnung entsteht eine Gratifikationskrise. Diese ist wiederum ein bewiesenermaßen aussagekräftiger Vorhersagewert für gesundheitliche Auswirkungen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen). Im Jahre 2007 haben Bakker und Demerouti und im Jahre 2012 Demerouti, das Job Demands-Ressources-Modell entwickelt. Die Arbeitsanforderungen stehen hier den Arbeitsressourcen gegenüber, welche sich positiv auf Motivation und Gesundheit auswirken können (Metz & Rothe, 2017, S. 16 - 19).

3.3.3 Definition Stress

Im Folgenden wird das biologische Stresskonzept nach Hans Selye erläutert, um die körperlichen Auswirkungen von Stress zu erklären und den Einfluss auf körperliche und seelische Erkrankungen zu verdeutlichen. Stress wird von Menschen als ein Ungleichgewicht empfunden. Dieses entsteht durch innere bzw. äußere Anforderungen und der nicht ausreichenden Möglichkeiten handeln zu können. Dieses Ungleichgewicht wird nicht von allen Menschen gleichermaßen als belastend empfunden. Stress kann negative Folgen für den Menschen haben. Es besteht jedoch keine einheitliche Stressdefinition. Je nachdem, welche Aspekte des Phänomens "Stress" untersucht werden unterscheiden sich die bestehenden Definitionen und Konzepte (Habermann-Horstmeier, 2017, S. 14 f.).

Der menschliche Organismus reagiert auf stressauslösende Faktoren (Stressoren) mit diversen nicht zu kontrollierenden und von Geburt an bestehenden Reaktionen. Die Reaktionen haben ihren Ursprung in der menschlichen Entwicklungsgeschichte und ermöglichten bei Lebensbedrohung, zu fliehen oder zu kämpfen (Habermann-Horstmeier, 2017, S. 23 – 30).

Die körperliche Reaktion beginnt im Gehirn und führt über das vegetative Nervensystem. Das vegetative Nervensystem steuert die Arbeit der inneren Organe und kann in die Gegenspieler Sympathikus und Parasympathikus eingeteilt werden. Der Sympathikus versetzt den Körper in Handlungsbereitschaft. Die Prozesse des Sympathikus werden durch Stresshormone wie Adrenalin und Kortisol unterstützt. Körperlich äußert sich die Stressreaktion beispielsweise durch erhöhte Herzfrequenz, erweiterte Atemwege und erweiterte Pupillen. Gleichzeitig werden Funktionen des Verdauungstraktes oder sexuellen Antriebs reduziert. Nach der Stresssituation werden Signale zurück an das Gehirn gesendet, woraufhin die körperlichen Reaktionen (z.B. Stresshormonausschüttung) wieder abnehmen. Stehen Menschen unter chronischem Einfluss von Stressoren können eine dauerhafte Ausschüttung von Stresshormonen die Folge sein. Dies kann wiederum körperliche und seelische Erkrankungen mitverursachen (Habermann-Horstmeier, 2017, S. 23–30)

3.3.4 Belastungs- Beanspruchungs-Modell

Zur Erklärung des Einflusses von chronischem Stress bzw. langfristiger Exposition gegenüber Stressoren auf die Entstehung psychischer Erkrankungen, wird in dieser Arbeit ein grundlegendes arbeitswissenschaftliches Modell herangezogen.

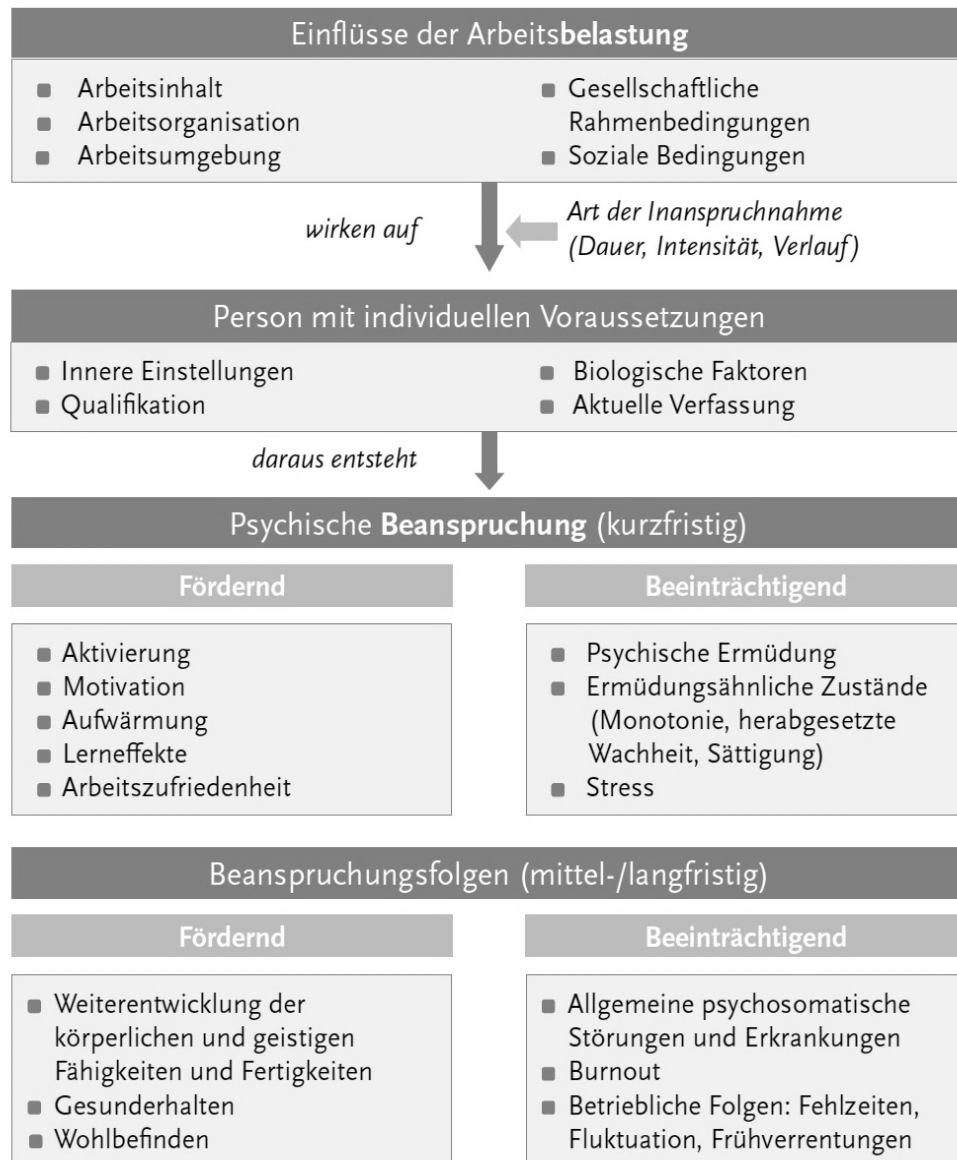


Abbildung 2: Belastungs- und Beanspruchungs-Modell in Anlehnung an DIN EN ISO 10075-1 (Melzer & Petersen, 2022, S. 3)

und ihre Auswirkungen anhand des Modells erklärt werden. In der Norm DIN EN ISO 10075 - 1, welche auf dem Modell basiert, werden psychische Belastungen als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ definiert. Unter psychischem Einwirken

sind jegliche mentalen Prozesse zu verstehen, die das Denken, Informationsverarbeitung oder Fühlen des Menschen betreffen (Deutsches Institut für Normung e.V (Hrsg.), 2017). Die psychischen Belastungen, also Einflüsse aus der Umwelt, entstehen durch diverse Faktoren z.B. innerhalb der Arbeitsbedingungen und oder der inhaltlichen Ausgestaltung der Tätigkeit. Weitere Beispiele für solche Faktoren sind die Intensität der Arbeit, die Arbeit im Schichtdienst und im Nachtdienst, sowie die Hilfe des sozialen Umfelds (Metz & Rothe, 2017, S. 7; Rusch, 2019, S. 31). Belastungen treten häufig gleichzeitig auf und sind so Teilbelastungen einer schwer zu messenden Gesamtbelastung (Rossbach et al., 2007, S. 3).

Die psychischen Belastungen wirken auf das Subjekt. Dabei ist die Belastungshöhe und -dauer von Interesse. Die subjektiven Auswirkungen der Belastungen sind abhängig von den Ressourcen des Individuums. Menschen haben unterschiedliche Bewältigungsmethoden und Voraussetzungen, um den Einflüssen aus der Umwelt zu begegnen (Rossbach et al., 2007, S. 1 & 4). Entgegen der negativen Konnotation sind sowohl Belastungen als auch Beanspruchungen als wertneutral zu erachten (Melzer & Petersen, 2022, S. 2).

Beanspruchung ist die kurzfristige Auswirkung von Belastung. Ob eine Beanspruchung positiv oder negativ ist, hängt von den individuellen Ressourcen ab. Mittlerweile bestehen Kenntnisse über „psychische Fehlbelastungen“, also psychischen Belastungen, welche sehr wahrscheinlich negative Auswirkungen auf die meisten Individuen haben. Diese Art der Fehlbelastungen werden auch als psychische Gefährdung bezeichnet (Paridon, 2013, S.22). Mittel- und langfristige Auswirkungen von Belastungen sind die Beanspruchungsfolgen. Diese können ebenso positiv wie negativ sein. In dieser Arbeit liegt der Fokus auf den beeinträchtigenden psychischen Beanspruchungen und Beanspruchungsfolgen wie psychische Ermüdung und Stress bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen oder Burnout (S. Kapitel 5) (Melzer & Petersen, 2022, S. 3).

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass das Belastungs-Beanspruchungs-Modell eine gute Grundlage bietet, um den Einfluss von Erwerbsarbeit und gesundheitlichen Auswirkungen zu verstehen. Dennoch besteht kein monokausaler

Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung, weshalb sich keine eindeutigen Prognosen für Individuen treffen lassen, ob und wie eine bestimmte Beanspruchungsfolge eintritt (Rusch, 2019, S. 32).

3.4 Psychische Gefährdungsbeurteilung

Die Gefährdungsbeurteilung ist wie in Kapitel 1 erwähnt, ein wichtiges Instrument des Arbeitsschutzes, um im Betrieb geeignete und zielorientierte Maßnahmen zur Prävention von Erkrankungen umzusetzen. Gefährdungsbeurteilungen ermöglichen die systematische Erfassung der gesamten Arbeitsverhältnisse (BAuA, 2021, S. 9). Neben der reinen Abwehr von Risiken, müssen von Arbeitgebern Maßnahmen getroffen werden, um die Arbeit menschengerecht zu gestalten. Da die Berufswelt nicht losgelöst von der Gesellschaft zu betrachten ist und ihren Einflüssen unterliegt, besteht die Notwendigkeit dafür, dass sich Wissenschaften und Arbeitgeber mit den immer neu ergebenden Belastungssituationen auseinandersetzen. Indikatoren für das Bestehen von psychischen Fehlbelastungen sind beispielsweise nachlassende Leistungsfähigkeit, Konflikte die bis zu Mobbing führen können sowie der Anstieg von Fehlzeiten oder Fluktuation sowie Frühverrentungen und Unfällen (Richter, 2011, S. 10).

Im Folgenden wird das Konzept der psychischen Gefährdungsbeurteilung erläutert. Dabei wird der Blick zunächst auf potenzielle psychische Belastungen gerichtet. Im Anschluss wird dargestellt, wie eine psychische Gefährdungsbeurteilung idealerweise aufgebaut ist und abschließend wird erläutert mit welchen Instrumenten die Belastungen gemessen werden und welche Qualitätskriterien bei der staatlichen Kontrolle angelegt werden.

3.4.1 Erfassung psychischer Belastungen

In Kapitel 5.3.2. wurde das Verhältnis von Belastungen und Beanspruchungen dargestellt. Es wird dabei deutlich, dass bestimmte psychische Belastungen laut aktuellem wissenschaftlichem Stand, mit hoher Wahrscheinlichkeit bei den meisten Menschen zu einer beeinträchtigenden Beanspruchung oder Beanspruchungsfolgen führen. Diese Belastungen werden auch psychische Gefährdungen genannt. In Abbildung 3 werden Beispiele für psychische Fehlbelastungen bzw.

Gefährdungen dargestellt. Mit der Orientierung an der DIN EN ISO 10.075 - Teil 1 können diese in vier Kategorien eingeordnet werden: Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit, soziale Beziehungen und Arbeitsumgebung.

<p>Arbeitsaufgabe</p> <ul style="list-style-type: none"> – unvollständige, partialisierte Tätigkeiten – abwechslungsarme Tätigkeiten, einseitige Anforderungen – unzureichende Tätigkeitsspielräume in Bezug auf Arbeits- und Pausenzeiten, Arbeitstempo, Arbeitsmittel- und -abläufe, Arbeitsziele und -menge – emotionale Dissonanz – traumatisierende Ereignisse bei der Arbeit – unzureichende Passung von Arbeitsanforderungen und Qualifikation der Arbeitenden – unzureichende Gelegenheiten zu sozialen Kontakten, sozial isolierte Arbeit 	<p>Arbeitsorganisation und Arbeitszeit</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ungleichgewichte von Arbeitsmenge, Aufgabenkomplexität und Arbeitszeit – häufige oder lang andauernde Unterbrechungen und Störungen der Arbeit – unzureichende Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten – unklare Kompetenzen und Zuständigkeiten, Rollenunklarheit – überlange Arbeitszeiten – Pausenausfall – mangelnde Vorhersehbarkeit und Planbarkeit von Arbeitszeit – ungünstig gestaltete Schichtarbeit
<p>Soziale Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – mangelnde soziale Unterstützung durch Kolleg/-innen und/oder Vorgesetzte – destruktives Führungsverhalten – häufige/schwere Konflikte und Streitigkeiten, verbale Aggressionen am Arbeitsplatz – Verletzungen der Integrität und Würde von Personen durch Mobbing, soziale Ausgrenzung, Diskriminierung 	<p>Arbeitsumgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lärm, störende Hintergrundgeräusche – ungünstige klimatische Arbeitsumgebung, fehlende Einflussmöglichkeiten – auf Raumklima (z. B. Sonnenschutz, Regelung der Klimaanlage) – unzureichende Beleuchtung, fehlende Einflussmöglichkeiten auf Beleuchtungsbedingungen

Abbildung 3: Gefährdungen durch psychische Belastung (Kittelmann et al., 2021, S. 532)

Die Gefährdungen in Abbildung 3 können entweder direkt Folgen für die psychische Gesundheit von Beschäftigten haben oder indirekt zur Gefahr für die körperliche Gesundheit werden, z.B. durch Umgang mit Gefahrstoffen unter Zeitdruck (Kittelmann et al., 2021, S. 532). Potenziell sind weitere Aspekte der psychischen Gefährdungen zu begutachten, wie z.B. mögliche seelische Verletzungen durch erschütternde Ereignisse (Kittelmann et al., 2021, S. 532).

3.4.2 Durchführung psychischer Gefährdungsbeurteilung

Im Folgenden werden die einzelnen Prozessschritte der psychischen Gefährdung dargestellt (Abbildung 4).

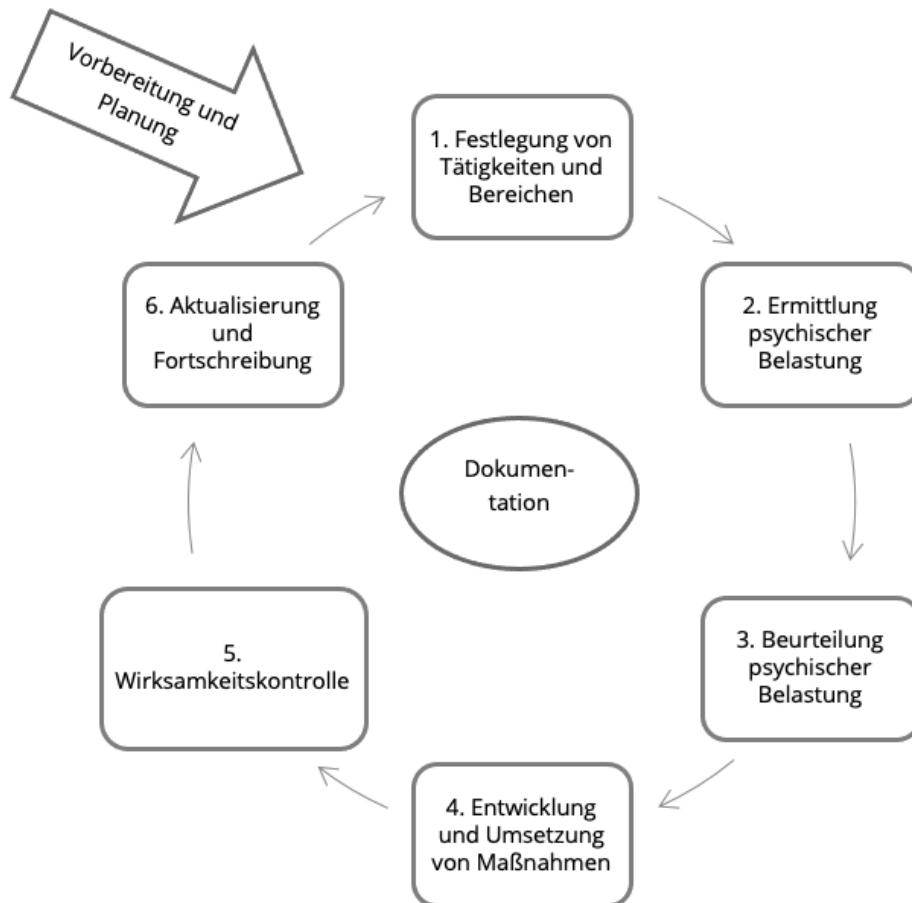


Abbildung 4: Prozessbeschreibung der psychischen Gefährdungsbeurteilung (eigene Darstellung in Anlehnung an Hormel, 2019, S. 839)

Der Prozess beginnt mit der Vorbereitung und Planung der psychischen Gefährdungsbeurteilung. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die durchführenden Personen für die Aufgabe qualifiziert sind (z.B. SIFA). Falls im Betrieb eine entsprechende Fachkraft oder das Wissen fehlt, können Weiterbildungen oder externes Fachpersonal weiterhelfen. Unter Punkt 1 werden Tätigkeiten bzw. Arbeitsbereiche festgelegt. Laut §5 Abs 2 ArbSchG müssen Gefährdungsbeurteilungen nicht in allen Bereichen durchgeführt werden. Möglicherweise reicht eine Beurteilung von gleichartigen Arbeitsbedingungen aus. Im Anschluss (Punkt 2) wird

die psychische Belastung ermittelt. Dabei stellt sich die Frage nach der Möglichkeit die in Abbildung 3 dargestellten diversen Belastungen objektiv zu erfassen. Im Gegensatz zu Lärm bspw., sind psychische Belastungen nicht mithilfe von Geräten zu messen, sondern bedürfen der Operationalisierung. Punkt 3 beinhaltet die Beurteilung psychischer Belastung und somit die Bewertung der erfassten Belastungen auf ihr Gefährdungspotenzial. Da hier ebenso keine „klassischen Grenzwerte“ bestehen, besteht die Schwierigkeit darin einzuschätzen, ab wann ein Gefährdungspotenzial vorliegt. Im folgenden Kapitel (3.4.2) werden mögliche Messinstrumente dargestellt. Anschließend werden Maßnahmen abgeleitet und diese umgesetzt (Punkt 4). Dabei gilt der Grundsatz aus §4 Nr.2 ArbSchG, dass Gefahren an ihrer Quelle bekämpft werden sollen. Darauf folgt, dass analog zu körperlichen Belastungen nach dem T-O-P-Prinzip gehandelt werden soll. Das Prinzip besagt, dass zuerst **t**echnische, dann **o**rganisatorische und zuletzt **p**ersonenbezogene Maßnahmen unternommen werden sollen. In Bezug auf psychische Gefährdungen sind technische Maßnahmen nur beschränkt geeignet, um die Arbeitsverhältnisse zu verändern. Somit liegt der Schwerpunkt der Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb organisatorischer Maßnahmen. Sofern im Betrieb ein Gesundheitsmanagement besteht, können im Zuge dessen, die verhältnispräventiven Maßnahmen um weitere personenbezogene, verhaltenspräventive Ansätze ergänzt werden. Danach wird unter Punkt 5 die Wirksamkeit der Maßnahmen kontrolliert. Dabei soll festgestellt werden, ob die durchgeführte Intervention die gewünschte Verbesserung der psychischen Belastungssituation erwirkt hat. Zu berücksichtigen ist dabei der zeitliche Aspekt von mittel- und langfristigen Wirkungen. Die Kontrolle der Wirksamkeit kann durch Befragungen von Beschäftigten und Führungspersonal erfolgen. Sofern vor der Maßnahmendurchführung eine Befragung stattgefunden hat, wird in der Regel eine erneute Befragung nach zwei bis drei Jahren durchgeführt. Zudem können Beschäftigte und Führungspersonen innerhalb von Workshops oder Begehungen des Tätigkeitsbereiches befragt werden. Darauf folgt die Aktualisierung bzw. Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung (Punkt 6). Sofern sich massive Änderungen der Arbeitsbedin-

gungen ergeben, ist eine Aktualisierung der Beurteilung verpflichtend. Es ist unabhängig davon sinnvoll die Gefährdungsbeurteilung kontinuierlich fortzuschreiben. Der gesamte Prozess und die Ergebnisse werden dokumentiert (Hormel, 2019, S. 839 ff.).

Im folgenden Abschnitt wird auf mögliche Instrumente zur Erhebung, sowie Qualitätsmerkmale von psychischen Gefährdungsbeurteilungen kurz eingegangen.

3.4.3 Instrumentenwahl und Qualitätskriterien

Die BAuA empfiehlt die Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung innerhalb des Betriebs, prozessorientiert durchzuführen (S. Abbildung 4). Dabei wird empfohlen, dass die Beschäftigten und Führungskräfte bzw. Entscheidungsträger*innen, sowie die betrieblichen Arbeitsschutzakteure über Gefährdungen durch psychische Belastungen kommunizieren und einbezogen werden (Kittelman et al., 2021, S. 533).

Wie in Kapitel 5 beschrieben, sind Gesetze zumeist unkonkret. Das Arbeitsschutzgesetz legt in §5 Abs. 1 fest, dass psychische Gefährdungsbeurteilungen umgesetzt werden müssen und sich diese am aktuellen arbeitswissenschaftlichen Stand orientieren soll. Inwiefern die Umsetzung im Einzelfall erfolgen soll, ist dort nicht festgelegt (Kittelman et al., 2021, S. 538). Die Schwierigkeit der Messbarkeit von psychischen Belastungen wurde in Kapitel 6.4.2 deutlich. Daher stellt sich für die verschiedenen Branchen die Frage nach den geeigneten Instrumenten zur Erfassung psychischer Gefährdungen. Aus diesem Grund hat die BAuA eine Sammlung von entwickelten Instrumenten zur Messung psychischer Belastungen erstellt. Die Toolbox 1.2 umfasst aktuell 93 Instrumente. Die Toolbox ermöglicht Hilfestellung bei der Auswahl des geeigneten Erfassungsinstruments (Richter, 2011, S. 5, S.8). Für den Bereich der Pflege besteht eine aktuelle (2023) Übersichtsarbeit zu Instrumenten für die Gefährdungsbeurteilung von Zeibig, Stier und Rösler. Diese stellt einen breiten Umfang an geeigneten Messinstrumenten dar. Insgesamt wurden 19 Instrumente ermittelt, wovon 87 % psychische Gefährdungsfaktoren

mitberücksichtigen. Die Berufsgenossenschaft Wohlfahrt Hamburg ist beispielweise mit dem „BGW check – Gefährdungsbeurteilung in der Pflege“ vertreten (Zeibig et al., 2023, S. 1 ff.).

Tabelle 1: Bewertung der Gefährdungsbeurteilung nach Kriterien des GDA-Arbeitsprogramms Psyche (eigene Darstellung in Anlehnung an Geschäftsstelle der Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) & BAuA, 2018, S. 12)

6-skalige Abstufung der Qualität der Gefährdungsbeurteilung	
entsprechend den Kriterien des GDA-Arbeitsprogramms Psyche	
Sehr gut	alle Prozessschritte umgesetzt, relevante Merkmalsbereiche berücksichtigt, alle Arbeitsbereiche beurteilt
Gut	Nur geringfügige Mängel bzgl. Prozess und Inhalten
Befriedigend	Gefährdungsbeurteilung als Prozess gestaltet, wesentliche Inhalte berücksichtigt, Mehrheit der Arbeitsplätze beurteilt
Ausreichend	Kernbelastung berücksichtigt, Notwendigkeit des Prozessgestaltung erkannt, erheblicher Teil der Arbeitsplätze berücksichtigt, noch akzeptables Arbeitsschutzniveau
Mangelhaft	Gravierende Mängel in formaler oder inhaltlicher Hinsicht
Ungenügend	Keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt

Da die Umsetzung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen verpflichtend ist, bestehen Strukturen zur Überwachung der Einhaltung. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ist die „Leitlinie zur Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“ für lokale Arbeitsschutzbehörden und die gesetzlichen Unfallversicherungen erstellt worden (2018). Dort sind das Vorgehen für die Kontrolle und Beratung festgelegt, mit dem Ziel ein länderübergreifend einheitliches Handeln zu fördern und Qualität zu sichern. In Abbildung 6 ist die Einteilung der Qualität von Gefährdungsbeurteilungen dargestellt (Geschäftsstelle der NAK & BAuA, 2018, 6 f.). In dieser Arbeit werden

diese Kriterien im Verlauf aufgegriffen, um unterschiedliche Umsetzungsgrade von psychischen Gefährdungsbeurteilungen einordnen zu können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass psychische Gefährdungsbeurteilungen ein kontinuierlicher Prozess sind. Jedoch ergeben sich aus der Erfassung psychischer Belastungen mehrere Herausforderungen. Im Vergleich zu körperlichen Belastungen sind psychische Belastungen schwerer zu messen und Grenzwerte für Gefährdungen sind nicht immer eindeutig. Dennoch erfolgt Forschung und Praxis und die Entwicklung von Instrumenten für einzelne Branchen, wie die z.B. die Pflege. Im folgenden Abschnitt wird der Arbeitsbereich der Pflege von verschiedenen Seiten hinsichtlich der psychischen Belastung und Gefährdungen beleuchtet.

3.5 Psychische Belastungen in der Pflege

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, kann chronischer Stress die Entstehung von psychischen Erkrankungen zur Folge haben. Im folgenden Abschnitt wird beschrieben, inwiefern Beschäftigte in der Pflege psychische Belastungen erfahren. Im Zuge dessen wird auf das Burnout - Syndrom als exemplarisches Phänomen für langfristige Beanspruchungsfolgen eingegangen.

3.5.1 Rahmenbedingungen

Die Arbeits- und Belastungssituation von Pflegenden ist beeinflusst durch gesundheitspolitische und gesellschaftliche Entwicklungen. Eine dieser gesundheitspolitischen Entwicklungen ist die Ökonomisierung des Gesundheitswesens inklusive der Krankenhäuser. Darunter ist die zunehmende Orientierung an wirtschaftlichem Ertrag, durch Patientenversorgung zu verstehen. Dieser Prozess führt dazu, dass Entscheidungen vermehrt durch finanzielle Gesichtspunkte beeinflusst werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass Entscheidungen des medizinischen Personals dadurch auf Basis einfacher Kosten - Nutzen - Rechnungen erfolgen, steigt. Von der Dominanz ökonomischer Standpunkte im Krankenhaus sind zudem die Arbeitsbedingungen betroffen. Als Beispiele sind der Abbau von

Stellen und die Zunahme von Belastungen bei der Arbeit zu nennen (S. Kapitel 1) (Simon, 2014, S. 158 f.).

Eine gesellschaftliche Entwicklung ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, welche in den nächsten Jahren steigen wird. Laut Berechnungen des Statistischen Bundesamtes wird bis zum Jahr 2035 die Zahl der Pflegebedürftigen um 14% auf 5,6 Millionen Menschen steigen. Bis zum Jahr 2055 steigt die Anzahl auf bis zu 6,8 Millionen Pflegebedürftige. Ursächlich sind dafür mitunter die geburtenreichen Jahrgänge von 1950 - 1960 (Destatis, 2023). Damit einher geht ein steigender Bedarf an Pflegefachkräften. Laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind 1,7 Millionen Pflegekräfte im Jahr 2022 sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen. Dennoch zeichnet sich bereits ab, dass die Anzahl vakanter Stellen für Pflegefachkräfte die Zahl der erwerbslosen Fachkräfte übersteigt. Durchgeführte Engpassanalysen deuten darauf hin, dass ein Mangel an Fachkräften besteht (Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, 2023, S. 4, S. 7). Die Verdichtung der Arbeit wird zudem in der Zunahme der Fallzahlen pro Pflegekraft deutlich. 2003 hat jede Vollzeit arbeitende Pflegekraft (öffentliche Krankenhäuser) 50,8 Fälle pro Jahr versorgt. Im Verlauf stieg diese Zahl auf 56,6 Fälle pro Jahr (2015) an (Albrecht et al., 2017, S. 39).

3.5.2 Belastungen

Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Pflegebranche sind geprägt von strukturellen Rahmenbedingungen. Welche Auswirkungen bestehen, ist Gegenstand von Erhebungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB). Der DGB-Index Gute Arbeit erfasst jährlich die Qualität der Arbeitsbedingungen durch eine repräsentative Befragung von Beschäftigten zu relevanten Aspekten, unter anderem psychische Belastungen. Beschäftigte der Pflegebranche sind innerhalb der Stichproben mit je ca. 200 - 300 Beschäftigten vertreten. Zwischen 2012 und 2017 wurden insgesamt 35.302 Beschäftigte befragt, wovon 1.858 Pflegenden waren. Die Ergebnisse zeigen deutlich eine negative Einschätzung der Arbeitsbedingungen im Vergleich zum Mittelwert der Gesamtstichprobe (Schmucker, 2020, S. 51

f.). Konkret äußert sich diese Einschätzung durch hohe Arbeitslast, ohne ausreichende Zeit zur Bewältigung. Die Arbeit unter Zeitdruck ist überdurchschnittlich häufig ausgeprägt. Die Zunahme der Arbeitsverdichtung wird zudem als weiter steigend wahrgenommen. Wiederum daraus folgende Belastungen sind der häufige Ausfall von Erholungspausen, Zunahme von Arbeitszeit und Einbußen in der Versorgungsqualität. Im Vergleich zum Branchendurchschnitt (22 %) gaben 46 % der Pflegenden an, sehr häufig oder oft Abstriche bei der Pflegequalität machen zu müssen, um der Arbeitsmenge gerecht zu werden (Schmucker, 2020, S. 53 f.).

Zum Alltag von Pflegenden gehört zudem die emotionale Arbeit im Umgang mit Patient*innen und Angehörigen. Teile des Berufes beinhalten die Arbeit mit schwer kranken und sterbenden Personen. 54 % der Pflegekräfte haben angegeben ihre Emotionen sehr häufig oder oft verbergen zu müssen. Dabei ist diese psychische Belastung überdurchschnittlich oft in der Berufsgruppe der Pflegenden angegeben worden (Branchendurchschnitt = 30 %) (Schmucker, 2020, S. 53 f.). 72 % der Pflegenden gaben an sehr häufig oder oft schwere körperliche Arbeit verrichten zu müssen. Die Arbeitsbedingungen wirken sich auf die Erwartung der Beschäftigten aus, den Beruf bis zum gesetzlichen Rentenalter ausführen zu können. Im Vergleich zum Branchendurchschnitt von 48 %, gaben 22 % der Pflegenden an den Beruf bis zur Rente tätigen zu können. Eine weitere Belastung stellt die Arbeit im Schicht- und Nachtdienst dar. Diese wird ebenso überdurchschnittlich oft von Pflegekräften geleistet (73 % der Befragten) (Schmucker, 2020, S. 56 f.).

Die psychischen Stressoren von Pflegenden sind zudem Gegenstand einer Umfrage der BAuA. Die Ergebnisse zeigen Termin- und Leistungsdruck in der Pflege, sowie dass die Beschäftigten häufig von Störungen oder Unterbrechungen beeinträchtigt sind. Zudem gab über die Hälfte der Krankenpflegekräfte an, unter einem hohem Arbeitstempo arbeiten zu müssen. 37 % des Pflegefachpersonals gaben an häufig an ihrer Leistungsgrenze zu arbeiten (gegenüber durchschnittlich 15% bei anderen Berufsgruppen). Zudem wird in den Ergebnissen der Befragung

deutlich, dass sich Alten- und Krankenpfleger*innen im Vergleich zu anderen Berufstätigen, angesichts ihrer Arbeitsmenge überfordert fühlen (Altenpflege: 45 % bzw. Krankenpflege 41% gegenüber 21 %) (BAuA, 2020, S.1 f.).

3.5.3 Auswirkungen

Die Fehltage von Pflegenden sind bereits überdurchschnittlich hoch. Im Mittel verzeichneten Pflegekräfte im Jahre 2018 durchschnittlich 22,9 AU-Tage pro Versicherungsjahr. Im Vergleich zu den AU-Tagen aller Beschäftigten (14,9 Tage) sind diese unter Pflegekräften deutlich höher (Techniker Krankenkasse, 2019, S. 25). Circa 16 % aller Arbeitsunfähigkeitstage in den Berufsgruppen Fachkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege fallen auf Erkrankungen der Psyche. Dabei liegen diese Berufsgruppen über dem Branchendurchschnitt von 12 % (Badura et al., 2022, S. 460).

In Bezug auf die Auswirkungen wird kurz auf das Burnout eingegangen, welches beispielhaft für die Folgen psychischer Fehlbelastung steht. In der aktuellen Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-11) wird das Burnout Syndrom als ein arbeitsbezogenes Ereignis und nicht als medizinische Diagnose erfasst. Im ICD-11 Katalog wird das Burnout als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz, welcher nicht erfolgreich bewältigt wurde, definiert. Zudem sind drei Hauptsymptome wesentlich:

1. Das Gefühl emotional erschöpft zu sein
2. Vermehrte mentale Distanziertheit sowie Unmut und zynische Gefühle in Bezug zur Erwerbstätigkeit
3. Abnahme der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz

(Weltgesundheitsorganisation (WHO), 2022). Die Symptome des Burnouts zeigen eine Nähe zur Depression als psychische Erkrankung (Hormel, 2019, S. 836). Die Leitsymptome einer Depression sind die beeinträchtigte Gefühlslage durch die abnehmende Möglichkeit Freude und Interesse zu fühlen, sowie zunehmende Traurigkeit. Ebenso ist der Antrieb reduziert und Betroffene sind schneller müde (Ihle et al., 2012, S. 1 f.).

Das Phänomen des Burnouts wurde im Jahr 1953 in einer Fallstudie einer Krankenschwester beschrieben. Im zeitlichen Verlauf folgen weitere Veröffentlichungen über Burnout in helfenden Berufen, wie beispielsweise das Buch „Hilflose Helfer“ von Schmidtbauer aus dem Jahr 1977. Die Genese des Syndroms unter sozialen Berufen ist seit jeher im Fokus der Forschung (Burisch, 2006, S. 4 f., S. 168).

Die in Kapitel 1 sowie 3.5.2 beschriebenen überdurchschnittlich auftretenden Belastungen durch Arbeitsbedingungen, spiegeln sich in der Prävalenz der berichteten psychosomatischen Beschwerden wider. Über 60 % der Befragten in Pflegeberufen berichteten über drei oder mehr psychosomatische Beschwerden, wohingegen dieser Anteil bei Erwerbstätigen anderer Berufe 39 % beträgt (BAuA, 2020, S. 1 f.).

Die dargestellten Rahmenbedingungen, Belastungen und gesundheitlichen Auswirkungen zeigen die Relevanz für Gesundheitsschutz, Prävention und eine Verbesserung der Qualität der Arbeitsbedingungen für Pflegende deutlich auf. Auf politischer Ebene wurde die Notwendigkeit hierfür bereits 2018 erkannt, worauf die "Konzentrierten Aktion Pflege" (KAP) folgte. Das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales haben die KAP initiiert. Ziel der Aktion war und ist weiterhin die effektive Verbesserung der Arbeitsbedingungen von professionell Pflegenden. Um dieses Ziel zu erreichen sind relevante Akteure in fünf Arbeitsgruppen für die konkrete Maßnahmenplanung und -umsetzung vernetzt. Inhaltlich stehen dabei zum Beispiel die Personal- und Ausbildungssituation im Fokus (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) & Referat L7 „Presse, Internet, Soziale Netzwerke“, o. J., 2019).

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde die Methode des Scoping Reviews gewählt. Im Folgenden wird das methodische Vorgehen dargelegt. Zuerst wird die Art des Literaturreviews erläutert. Daraufhin erfolgt eine kurze Darstellung der genutzten Literaturquellen und der Suchstrategie. Anschließend werden

die Ein- und Ausschlusskriterien erläutert. Abschließend wird anhand eines Search-Flow-Charts wird die Studiena Auswahl beschrieben.

4 Methode

Anhand des theoretischen Hintergrunds wurde die Bedeutung von Arbeitsschutz für die Prävention psychischer Erkrankungen insgesamt und für Pflegende deutlich. Die Forschungsfrage lässt sich nun durch vier Teilfragen genauer spezifizieren:

- Wie stellt sich die Durchführung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen in Pflegeberufen dar? (Entsprechend den GDA-Qualitätskriterien)
- Wie ist das Verhältnis der Durchführung in der Pflege zu anderen Branchen und Gewerben in Deutschland?
- Welche Faktoren beeinflussen die Durchführung und Umsetzung von Maßnahmen?
- Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage und Darstellung vorhandener Evidenz wurde ein Scoping Review durchgeführt. 2009 wurde diese Art der Übersichtsarbeit von Grant und Booth genauer dargestellt und als eine von 14 Review-Arten identifiziert (Grant & Booth, 2009, S.95). Scoping Reviews geben eine vorläufige Einschätzung darüber, wie groß der Umfang der vorhandenen Forschungsliteratur ist. Im Gegensatz zu systematischen Reviews, ist die Fragestellung eines Scoping Reviews breit gefasst. Der Review ermöglicht einen Überblick über die vorhandene Literatur, ohne diese Anhand ihrer Qualität zu bewerten. Ziel ist vielmehr die Breite der Literatur zu kartieren und Forschungslücken zu bestimmen (Von Elm et al., 2019, S.2).

Im Folgenden wird das genaue methodische Vorgehen für diese Arbeit erläutert.

4.1 Literaturquellen

Um einen umfassenden Überblick zur vorhandenen Literatur zu geben, wurde neben einer systematischen Literaturrecherche in Fachdatenbanken eine narrative Recherche im Internet (BAuA, Google (Scholar)) und in pflege-, gesundheits-, und arbeitswissenschaftlichen Portalen durchgeführt. Im Folgenden werden die einzelnen Literaturquellen dargestellt.

PubMed

Die Datenbank PubMed unterhält medizinische Literatur und ist kostenlos, öffentlich zugänglich. Die dort vorhandenen Daten überschneiden sich stark mit denen von MEDLINE, die bibliografische Datenbank der National Library of Medicine (NLM). Die circa 30 Mio. Einträge sind in einem großen Register indiziert (Medical Subject Headings [MeSH] - Datenbank) (National Library of Medicine, 2022a; 2022b). Inhaltliche Schwerpunkte sind die Bereiche Biomedizin und Gesundheit inklusive Pflege. Die Größe der Datenbank macht sie zu einem geeigneten Tool, um einen Einblick in internationale Literatur zu erhalten. (Mayer et al., 2021, S. 56 f.).

CINAHL

Die Abkürzung CINAHL steht für Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Diese kostenpflichtige, bibliografische Datenbank beinhaltet Literatur zu Pflegeberufen und verwandten Gesundheitsberufen. CINAHL wurde 1982 gegründet und beinhaltet rund 7 Mio. Einträge. Die Datenbank ist geeignet, um im Bereich Pflege qualitative Studien zu recherchieren (Mayer et al., 2021, S.57 f.). CINAHL verfügt ähnlich wie PubMed über die Möglichkeit erweiterte Suchen mit Hilfe von Überschriften, „Subject Headings“ genannt, durchzuführen. Dabei sind die „Subject Headings“ in hierarchischer Struktur vom Allgemeinen zum Speziellen aufgebaut und die Artikel thematisch den Überschriften zugeordnet (EBSCO Industries, 2019)

SpringerLink

SpringerLink ist Teil des Verlags SpringerNature. SpringerLink bietet eine Suchmöglichkeit, um auf eine Anzahl von ca. 7,5 Mio. Publikationen im Bereich Naturwissenschaften, Medizin und weiteren zuzugreifen (Springer-Verlag GmbH, 2019)

SpringerPflege

SpringerPflege.de ist ein Onlineportal in welchen Fortbildungen und Informationen für Pflegeberufe und weitere Gesundheitsberufe zu finden sind. Die Website ist wie SpringerLink Teil der Springer Medizin Verlag GmbH. Die Suchfunktion der Website ermöglicht die Suche, in verschiedenen Fachzeitschriften (z.B. „Heilberufe – Pflege einfach machen.“, „PflegeZeitschrift – Wissen & Management“, „HebammenWissen: Expertise – Evidenz – Erfahrung“) und Kongressberichten (Springer Medizin Verlag GmbH, o. J.).

BAuA

Auf der Website der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sind in der Publikationssuche Veröffentlichungen der BAuA ab dem Jahr 2013 zu finden. Dort sind ca. 3.600 Publikationen verzeichnet (BAuA, o. J.-a, o. J.-b).

Google (Scholar)

Da das Scoping Review insbesondere die Quantität und weniger die Qualität der Literatur fokussiert, wurde zusätzlich zu den bereits dargestellten Literaturquellen Google und Google Scholar genutzt. Google ist eine allgemeine Suchmaschine im Internet, Google Scholar hingegen sucht ausschließlich wissenschaftliche Literatur. Der Vorteil ist die einfache Nutzung und der kostenlose Zugang (Mayer et al., 2021, S. 59).

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Bei Grob- und Feinrecherche ergab sich zudem das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung als mögliche Quelle für Literatur. Thematische Forschungsschwerpunkte sind die aktuellen Herausforderungen, die im Bereich der Arbeit bestehen. Gerechtigkeits- und soziale Fragen,

der Einfluss von Digitalisierung und Globalisierung auf Erwerbsarbeit sind Beispiele für Forschungsthemen. Die Hans-Böckler-Stiftung ist eine Stiftung, die sich Zentral mit Arbeit und der Rolle für die Gesellschaft auseinandersetzt (Hans-Böckler-Stiftung, o. J.-b, o. J.-a).

4.2 Suchstrategie

Um die Forschungsfrage beantworten zu können wurde die Methode des Scoping Reviews gewählt. Dafür erfolgt eine Suchstrategie mit zwei Strängen. Zum einen wird eine systematische Literaturrecherche in zwei ausgewählten Datenbanken durchgeführt. Zum anderen wird eine narrative Literaturrecherche im Internet durchgeführt. Im Folgenden wird das Vorgehen genau beschrieben. Die Recherche wurde im Zeitraum vom 10.08 - 16.08.2023 durchgeführt.

Für die Formulierung der Forschungsfrage und des Suchstrings wurde das PICO-Schema genutzt. Das Schema unterstützt bei der Formulierung klinischer Fragestellungen. Jedoch können auch andere Arten der Fragestellungen ebenso damit strukturiert werden. Je nach Thema sind nicht alle Aspekte relevant und das Schema kann modifiziert werden (Mayer et al., 2021, S. 30 f.). Die Thematik dieser Arbeit enthält keine Vergleichsgruppe („Comparison“). Daher wurde das Schema angepasst und ausschließlich die Population, Intervention und die drei festgelegten Outcomes als mögliche Schlagworte formuliert (Tabelle 1). Die Begriffe wurden im Anschluss in englische Sprache übersetzt. Als Population sind Pflegekräfte in Deutschland festgelegt. Dabei ist die Population weit gefasst, um einen breiten Überblick über den Umsetzungsstand psychischer Gefährdungsbeurteilungen von Pflegekräften zu geben.

Tabelle 2: PIO-Schema (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayer et al, 2021, S. 30)

PIO Schema	Deutsch	English
Population	Pflege, Krankenpflege, Altenpflege, Pflegepersonal in Deutschland	Nurses in Germany
Intervention	Psychische Gefährdungsbeurteilung	assessment of psychological stress
Outcome	Burnout, Depression, Angsterkrankung	Burnout, depression, anxiety

Die untersuchte Intervention ist die systematisch-präventive Erfassung psychischer Belastungen bzw. die psychische Gefährdungsbeurteilung. Das Outcome orientiert sich an den häufigsten psychiatrischen Diagnosen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen (S. Kapitel 1).

Mithilfe des PIO-Schemas wurden Stichworte für die Literaturrecherche festgelegt. Zudem wurden in der Grobrecherche Schlagwörter der Datenbanken berücksichtigt. Folgende Stich- und Schlagworte im deutschen konnten abgeleitet werden; „Beschäftigte“, „Arbeitnehmer“, „Krankenpflegepersonal“, „Pflege“, „Pflegekräfte“, „Altenpflege“, „Umsetzung psychische Gefährdungsbeurteilung“, „psychische Gefährdungsbeurteilung“, „GB Psych“, „Beurteilung psychische Belastungen“, „Messung psychische Belastungen“, „Erfassung psychische Belastungen“, „psychosozialer Stress“, „arbeitsbedingter Stress“, „Burnout“, „Burn-out“, „Depression“, „Angsterkrankung“

In englischer Sprache konnten folgende Suchbegriffe festgelegt werden: „employees“, „nurses“, „assessment“, „psychological risk assessment“, „psychosocial risk assessment“, „risk assessment occupational stress“, „evaluate occupational stress“, „burnout“, „burn-out“, „depression“, „anxiety“.

In der Datenbank CINAHL wurde in dem Thesaurus nach indizierten Schlagworten gesucht, sogenannte Exact Subject Headings (MH). In PubMed wurde in der

MeSH – Datenbank (Medical Subject Headings) nach indizierten Schlagworten gesucht. Dabei wurden die übergeordneten Begriffe ausgewählt und alle untergeordneten Begriffe inkludiert. Diese wurden in den Search Term aufgenommen. Die Suchbegriffe wurden für die Datenbanksuche mit den Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ verknüpft (Mayer et al., 2021, S.73 - 85, S.98 -107). Im Anhang A können die erstellten Kombinationen von Suchbegriffen und Operatoren entnommen werden.

Bei der systematischen Suche wurde deutlich, dass die meisten Quellen in englischer Sprache verfasst sind. Jedoch wird sich in dieser Arbeit nur auf Deutschland reduziert. Daher wurden jeweils rein englischsprachige Suchen durchgeführt und geografische Filter (Europa) angewendet. Trotz dessen war die Trefferanzahl zu groß. Daher wurden zusätzlich zum geografischen Filter bzw. stattdessen die Suchbegriffe („deutschland“ OR „deutsch“ OR „germany“ OR „german“) ergänzt. Neben der Suche mit den englischen Begriffen, wurde dennoch die Suche mit deutschen Begriffen durchgeführt. Folgende Search-Terms für die Datenbanken wurden abschließend verwendet:

CINAHL:

(MM "Employees" OR MM "Nurses") AND („psychological risk assessment“) OR („psychosocial risk assessment“ OR “risk assessment occupational stress“ OR „evaluate occupational stress“ OR „evaluate occupational stress“ OR MM "Stress, Occupational") AND (MM "Burnout, Professional" OR “burnout“ OR “burn-out“ OR MM "Depression" OR “Depression“ OR MM "Anxiety" OR "anxiety") AND (“germany“ OR “german“ OR “Deutschland“ OR “Deutsch“).

(„Beschäftigte“ OR „Arbeitnehmer“ OR „Krankenpflegepersonal“ OR „Pflege“ OR „Pflegekräfte“ OR „Altenpflege“) AND („Umsetzung psychische Gefährdungsbeurteilung“ OR „psychische Gefährdungsbeurteilung“ OR „GB Psych“ OR „Beurteilung psychische Belastungen“ OR „Messung psychische Belastungen“ OR „Erfassung psychische Belastungen“) AND („psychosozialer Stress“ OR „arbeitsbedingter Stress“, „Burnout“, „Burn-out“, „Depression“, „Angsterkrankung“)

PubMed:

("Occupational Groups"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh]) AND („psychological risk assessment“ OR „psychosocial risk assessment“ OR “risk assessment occupational stress“ OR „evaluate occupational stress“ OR „evaluate occupational stress“ OR "Occupational Stress"[Mesh]) AND ("Burnout, Psychological"[Mesh] OR “burnout“ OR “burn-out“ OR "Depression"[Mesh] OR “depression“ OR "Anxiety"[Mesh] OR “anxiety“) AND (“germany“ OR “german“ OR “Deutschland“ OR “Deutsch“). Im Anhang B ist das Suchprotokoll aufgeführt. Dort werden die Suchanfragen und Ergebnisse dargestellt.

4.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Im Folgenden werden die Kriterien für die inhaltliche und formale Einschränkung der Suche dargelegt. Der Tabelle 3 sind die Ein- und Ausschlusskriterien zu entnehmen, welche in Anlehnung an Kleibel & Mayer (2011) nach Population, Intervention, Outcome, Publikationsart, Zeitraum, Sprache bzw. Geografie und Zugänglichkeit gegliedert werden.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung in Anlehnung an Kleibel & Mayer, 2011, S. 42 f.)

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Pflegekräfte in Deutschland, sowohl ambulant als auch stationär, Beschäftigte in Deutschland	
Intervention	Umsetzung von (psychischen Gefährdungsbeurteilungen), systematische Messung der (psychischen) Gefährdungen	Keine Umsetzungsquoten erhoben
Outcome	-	
Publikationsart	Jegliche Studien- und Publikationsarten	
Zeitraum	2008/2013-2023	
Sprache/ Geografie	Deutsch und Englisch, Deutschland	
Zugänglichkeit	-	

Die zu untersuchende Population wurde in Kapitel 5 ausführlich beschrieben. Im Verlauf der durchgeführten systematischen Recherche in PubMed und CINAHL konnten keine Studien zur Umsetzung in der Pflege identifiziert werden. Die Suche wurde aufgrund dessen auf den Umsetzungsgrad in allen Branchen ausgeweitet. Dies wurde als sinnvoll erachtet, da eine Bewertung des Umsetzungsgrad in der Pflege in Relation zum Durchschnitt vergleichende Aussagen zulässt.

Anhand der Intervention der psychische Gefährdungsbeurteilung lassen sich Studien einschließen, welche Umsetzungsquoten diesbezüglich erheben oder Sekundärdaten darstellen. Dabei sollte Bezug zum Arbeitsschutzgesetz und der psychischen Gefährdungsbeurteilung als Instrument des Arbeitsschutzes bestehen. Wie bereits im Absatz zuvor beschrieben, werden nicht nur Erhebungen in den Bereichen der Pflege, sondern auch branchenübergreifende, deutschlandweite Erhebungen eingeschlossen.

Bei der Literaturrecherche werden sowohl englisch- als auch deutschsprachige Ergebnisse eingeschlossen. Wie in Kapitel 3.1 beschrieben wurde 2013 das Arbeitsschutzgesetz um die psychischen Gefährdungen ergänzt. Jedoch konnte in der Grobrecherche festgestellt werden, dass sich bereits 5 Jahre zuvor in Fachkreisen damit beschäftigt wurde. Aus diesem Grund wurde der Publikationszeitpunkt ab 2008 bis heute (2023) festgelegt. Der geografische Raum wurde ausschließlich auf Deutschland festgelegt. Grund hierfür ist der begrenzte Umfang dieser Arbeit.

4.4 Studienauswahl

In dem folgenden Kapitel wird die Auswahl der Studien begründet und mithilfe eines Search-Flow-Charts (Abbildung 5) dargestellt.

Zur Auswahl der Studien wurden im ersten Schritt die identifizierten Einträge der Datenbanken PubMed und CINAHL anhand der Titel gescreent und mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Im Anschluss folgte das Abstractscreening von sechs Publikationen. Unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien erfolgte der Ausschluss aller sechs Studien. Gründe hierfür waren, dass die Studien keine Daten zur Umsetzung psychischer Gefährdungsbeurteilung in der Pflege erhoben haben. Die ausgeschlossenen Einträge enthielten beispielsweise das Stresserleben, die Auswirkungen von Stress oder die Arbeitsanforderungen von Pflegekräften.

Aufgrund dessen wurde ergänzend in diversen Internetquellen gesucht (S. Abbildung 5, Anhang B). Die Datenquellen Google und Google Scholar, sowie die BAuA-Publikationssuche, SpringerLink und SpringerPflegergaben Trefferzahlen zwischen 93 und 205.000. SpringerLink und SpringerPflegergaben trotz Booleschen Operatoren und zeitlichem Filter Trefferzahlen von 1.062 bzw. 440. Eine Eingrenzung der Ergebnisse durch Suchoperatoren in Google oder Google Scholar und der BAuA-Publikationssuche ist nicht möglich. Die Treffer dieser Suchen wurden aufgrund von begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen nach Relevanz sortiert und nur die ersten 50 bzw. 100 Treffer gescreent. In Google und BAuA wurden die ersten 50 Treffer in die Suche aufgenommen

GoogleScholar erwies sich als ergiebige Literaturquelle, weshalb dort die ersten 100 Treffer in die Suche mitaufgenommen wurden.

Insgesamt wurden 421 Einträge nach dem Titel gescreent. 409 Einträge wurden ausgeschlossen, da beispielweise andere Berufsgruppen wie z.B Chirurgen untersucht wurden oder weil die Studien sich inhaltlich mit Instrumenten zur Messung psychischer Belastung auseinandersetzen aber keine Umsetzungsquoten im Pflegebereich erhoben. Zudem wurden Studien ausgeschlossen, weil der Inhalt sich mit Hilfestellung oder Anleitung zur Durchführung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen beschäftigt. 12 Einträge wurden in das Abstractscreening eingeschlossen. Das Abstractscreening erfolgte durch das erneute Anlegen der Ein- und Ausschlusskriterien. Daraufhin wurden fünf weitere Einträge ausgeschlossen, da dort keine Daten zum Umsetzungsstand im Pflegebereich dargestellt wurden. Sieben Studien wurden folglich in das Volltextscreening einbezogen, wovon alle in das Scoping Review eingeschlossen wurden. Anschließend wurden die Literaturverzeichnisse der eingeschlossenen Volltexte nach weiteren Studien gesichtet. Daraus ergab sich ein weiterer Treffer und Einschluss in das Review. Insgesamt wurden acht Einträge in dieses Scoping Review eingeschlossen.

Die Ergebnisse der acht eingeschlossenen Publikationen werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

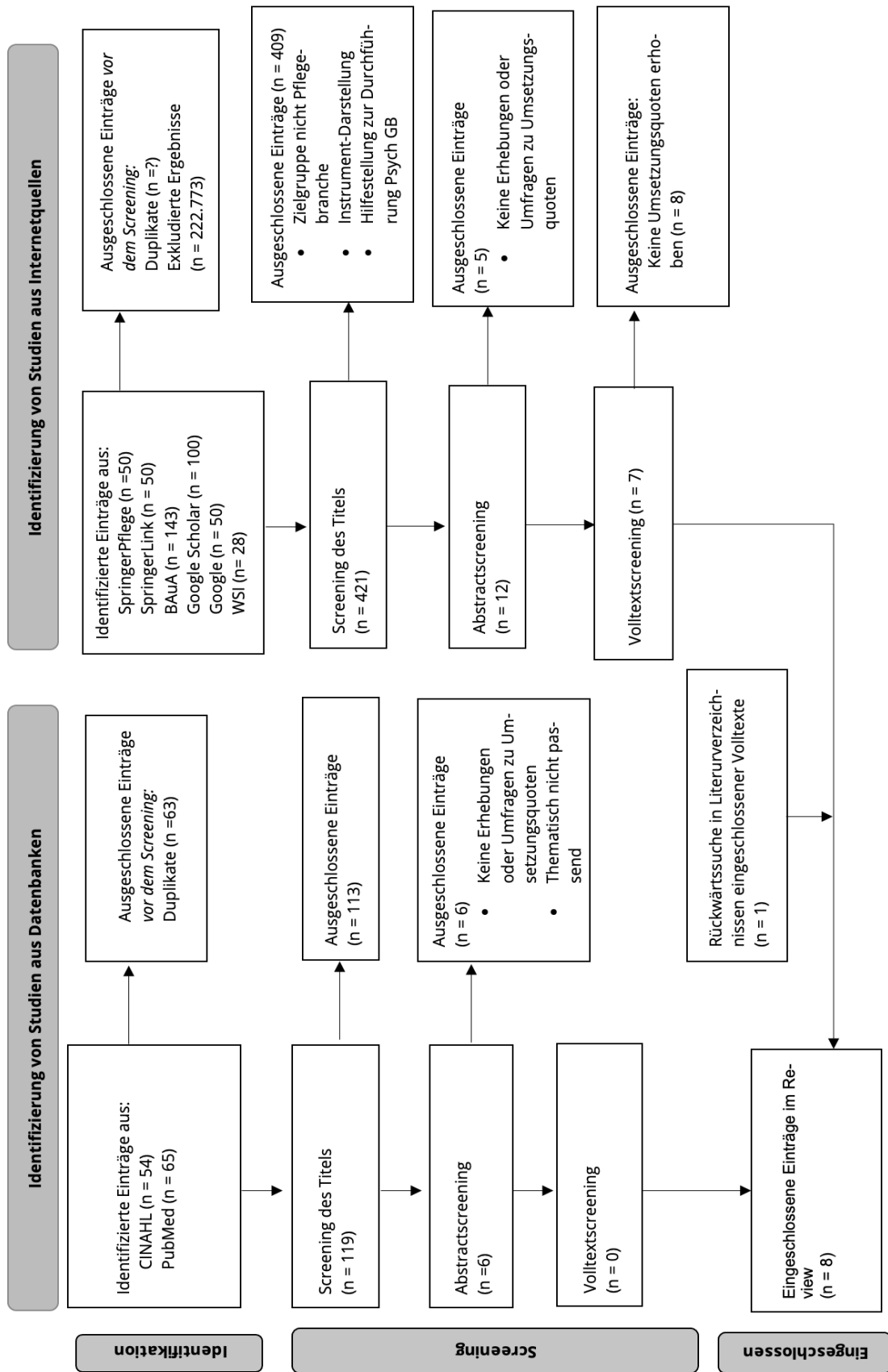


Abbildung 5 Search-Flow-Chart (eigene Darstellung in Anlehnung an Page et al., 2021, S. 1 - 6)

5 Ergebnisdarstellung

Das Kapitel 7 stellt die Ergebnisse der Recherche dar. Dabei soll beantwortet werden, inwiefern die Umsetzung psychischer Gefährdungsbeurteilungen in der Pflege erfolgt. Zudem stellt sich die Frage wie sich der Umsetzungsgrad in Relation zu Gesamtdeutschland darstellt und welche Faktoren die Umsetzung hemmen oder fördern. Zudem wurden abgeleitete Maßnahmen aus den Studien extrahiert.

5.1 Umsetzungsgrad Pflege

Parchmann et al. (2019) sind in ihrer narrativen thematischen Analyse der Frage nachgegangen, inwiefern psychische Gefährdungsbeurteilungen in Krankenhäusern umgesetzt werden. Dabei sind Pflegeberufe Teil des Krankenhausbetriebs. Zur Umsetzung im Krankenhaus wurden kaum substanzielle Angaben gefunden. Zudem wurde keine repräsentative Studie gefunden, welche den Umsetzungsgrad in Krankenhäusern mit anderen Branchen vergleicht. Die Umsetzungsquoten psychischer Gefährdungsbeurteilungen über die Pflegebranche hinaus, zeigte in den eingeschlossenen Studien (n = 19) eine Range von 6 - 26 %. (Parchmann et al., 2019, S. 490 - 495).

Tabelle 4: Ergebnistabelle, Umsetzungsgrad Pflege (eigene Darstellung)

Autor*innen, Datum, Titel	Studiendesign, Stichprobe und Datenerhebung	Umsetzungsstand
Parchmann, A.-M., Hamann, J., & Kissling, W. (2019). <i>Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung am Arbeitsplatz – (kein Thema für Krankenhäuser?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Narrative thematische Analyse • Ziel: aktuellen Stand der Forschung darstellen • Datenquellen: PubMed, Web of Sciences, Literaturverzeichnisse eingeschlossener Artikel, ergänzende Literaturrecherche • Eingeschlossene Artikel n=19 • Kontext: Krankenhaus (inkl. Pflegeberufe) 	6 - 26 %
Suchta, C., Stadler, P. (2017). <i>Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefungsaktion zur ambulanten Pflege der Gewerbeaufsicht Bayern im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie • Ziel: Überprüfung der psychischen GB in Pflegediensten Beratung und Unterstützung zur Umsetzung • Auswahl anhand des Verzeichnisses „Pflegeeinrichtungen in Bayern, ambulante und stationäre Einrichtungen“ • n = 249 • Erhebungszeitraum 2015/2016 • Durchführung durch gewerbeärztlichen Dienst • Erhebung von Daten mittels <ul style="list-style-type: none"> ◦ GDA-Basisdatenbogen (Wirtschaftszweig, Beschäftigtenzahl etc.) • GDA-Fachdatenbogen (explizit zur GB inkl. Psych GB) 	10 bzw. 20%

Suchta und Stadler haben 249 ambulante Pflegedienste, im Rahmen von Begehungen und Kontrollen der Gewerbeämter, zum Umsetzungsgrad befragt. Im Zeitraum 2015/16 wurden mit dem GDA-Basis- und Fachdatenbogen Umfragen durchgeführt. Der Basisdatenbogen beinhaltet beispielsweise Fragen zum Wirtschaftszweig oder der Beschäftigtenzahl. Der Fachdatenbogen ermittelt genaueres zur Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen, inklusive psychischer Gefährdungsbeurteilungen. Dabei wurde deutlich, dass 66 % eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung begonnen haben, jedoch nur 47 % die psychischen Belastungen berücksichtigten. Der gewerbeärztliche Dienst führte Qualitätskontrollen der erfolgten Gefährdungsbeurteilungen durch. Nach der Überprüfung konnten 10% der Betriebe eine befriedigende und 10 % eine gute oder sehr gute Gefährdungsbeurteilung vorweisen (Suchta & Stadler, 2017, S. 37).

5.2 Umsetzungsgrad in Deutschland

In einer Umfrage innerhalb des Arbeitsprogramms Psyche der GDA wurden 12.975 Betriebe durch Aufsichtspersonal begangen und zu der Umsetzung der vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen befragt und überprüft. Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung zur Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung lauten wie folgt: 17,6 % haben diese nicht umgesetzt, 39,7 % gaben an sie befinden sich in Planung und haben erste Schritte eingeleitet, 34,6 % haben diese weitgehend und 7,4 % haben diese vollständig umgesetzt. Das Aufsichtspersonal hat 50,9 % der durchgeführten psychischen Gefährdungsbeurteilungen als sehr gut, gut oder befriedigend eingeschätzt. 35 % haben keine psychische Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und auch nicht damit begonnen. Zum Teil wussten die Betriebe nicht von der gesetzlichen Verpflichtung (Lauenstein et al., 2018, S. 12 f.).

Sommer et al. werteten die Ergebnisse der GDA-Betriebsbefragungen 2011 und 2015 aus. Die Betriebsbefragungen beinhalten den Sektor öffentliche Dienstleistungen inklusive Gesundheit. Die Befragungen erfolgten durch Computer Assisted Telephone Interviews (CATI). Dabei wurden n = 6.500 Betriebe befragt.

2011 wurden dafür 43.305 Telefonkontakte und 2015 42.279 Telefonkontakte initiiert. Die niedrigen Responseraten sind bereits erwartet worden und laut den Forschenden nicht unüblich. Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass circa die Hälfte der Betriebe angegeben haben, dass eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird (50,9 % bzw. 52,4 %). Inhalt der durchgeführten GB waren überwiegend «klassische» Arbeitsschutzfelder, wie die Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsumgebung oder Arbeitsmittel (88,4 - 94,7 %). Aspekte, die der psychischen Gefährdung zuzuschreiben wären, wie Arbeitsorganisation, Umgang mit schwierigen Personengruppen oder soziale Beziehungen wurden weniger berücksichtigt (35,2 - 55,5 %). Diese Angaben decken sich mit der erfassten Art der Gefährdung, wobei die körperlichen Belastungen oder Belastungen aus der Arbeitsumgebung (67 - 73 %) und Gefährdung durch Gefahr- und Biostoffe (54 %) im Vergleich zur psychischen Belastung (41 %) häufiger berücksichtigt wurden (Sommer et al., 2018, S. 2-7). Ahlers hat 2016 die Ergebnisse der Betriebsrätebefragung 2014/2015 in einem Report dargelegt. Innerhalb der Befragung wurde mittels CATI eine bundesweit repräsentative Stichprobe befragt. Dabei waren Betriebsräte der Pflegbranche Teil der Stichprobe. Die Ergebnisse zeigen, dass 78,9 % der Betriebsräte Angaben, dass eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde, wovon 24,3 % psychische Belastungen berücksichtigten, was eine Umsetzungsquote von 19,16 % ergibt. Zu der Qualität der GB kann keine Aussage gemacht werden (Ahlers, 2016, S. 2 - 11).

2011 wurden, ebenso von Ahlers die Ergebnisse der Betriebsrätebefragung 200/2009 in einem Diskussionspapier dargestellt. Im Zuge des Forschungsprojektes PARGEMA (partizipatives Gesundheitsmanagement) fand zusätzlich zur immer wieder stattfindenden Betriebsrätebefragung eine Sonderbefragung statt. Ziel war eine Einschätzung zur betrieblichen Situation bezüglich Arbeitsschutzes und Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen zu erhalten. Hierbei wurden im Herbst und Winter 2008/2009 mittels CATI, Befragungen von Betriebsräten durchgeführt. Die Stichprobe von n = 1.700 ist bundesweit repräsentativ. 56 % der Betriebsräte konnten darüber Auskunft geben, das Gefährdungsbeurteilun-

gen ganz oder teilweise durchgeführt werden. Davon haben 29 % explizit psychische Belastungen berücksichtigt (insgesamt somit 16,24 %). Die Daten wurden mit der Betriebsrätebefragung aus dem Jahr 2004 verglichen. In dem Jahr betrug die Rate die psychische Belastungen berücksichtigten 23,3 % (Ahlers, 2011, S. 4 ff.).

Beck et al. führten im Jahr 2012 ein Review durch und suchten nach repräsentativen Daten bezüglich des Umsetzungsstands von Gefährdungsbeurteilungen in Deutschland seit dem Jahr 2005. Insgesamt erfolgte der Einschluss von fünf Surveys, wobei drei davon explizit nach der Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung fragten. Eine der eingeschlossenen Studien ist die zuvor erwähnte Betriebsrätebefragung von Ahlers (2011). Aus diesem Grund wird auf die erneute Ausführung der Ergebnisse dieser Studie verzichtet. Die zweite Studie, die Beck et al. identifiziert haben befragte Kleinst- und Kleinunternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitenden. Sczesny und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014) haben dort durch CATI, Umsetzungsquoten der allgemeinen GB von 38 % ermittelt, wobei 6 % der Befragten angaben, ebenso psychische Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen (somit 2,28 % der Gesamtstichprobe) (Sczesny & BAuA, 2014, S. 40, S. 81). Die dritte eingeschlossene Studie von Beck et al. haben Koch und Schulz 2008 durchgeführt. Insgesamt wurden 6.600 Beschäftigte befragt. In Abhängigkeit der Größe des Betriebs wurde von 10 - 26 % der Betriebe eine psychische GB durchgeführt (Beck et al., 2012, S. 115 - 119).

Tabelle 5 Ergebnistabelle, Umsetzungsgrad branchenübergreifend (eigene Darstellung)

Autor*innen, Datum, Titel	Studiendesign, Stichprobe und Datenerhebung	Umsetzungsstand
Lauenstein, O., et al. (2018). <i>Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung (Psyche)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, Arbeitsprogramm Psyche Ziel: Qualifizierung von Aufsichtspersonal n= 12.975 Datensätze/Betriebsbegehungen von Aufsichtspersonal d. Arbeitsschutzbehörden der Länder und zusätzliche der Unfallversicherungsträger Keine Zufallsstichprobe, nicht repräsentativ Kontext: Alle Branchen, Betriebsgröße 20-250 Beschäftigte 	7,4 %
Sommer, R. Kerschek, & U. Lenhardt. (2018). <i>Gefährdungsbeurteilung in der betrieblichen Praxis: Ergebnisse der GDA-Betriebsbefragungen 2011 und 2015.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie- Betriebsbefragungen 2011 und 2015 n = 6.500 Auswahl nach geschichteter Zufallsmethode mit Berücksichtigung der Betriebsgrößenklassen und Bundesländern (Repräsentativität angestrebt) CATI - Befragungen der jeweils ranghöchsten Mitarbeiter*innen die für den Arbeitsschutz verantwortlich sind bzw. alternativ andere Akteure wie SIFA oder Beschäftigtenvertretung 	20,5 %
Ahlers, E. (2016). <i>Arbeit Und Gesundheit Im Betrieblichen Kontext Befunde aus der Betriebsrätebefragung des WSI 2015.</i> Nr. 33.	<ul style="list-style-type: none"> Darstellung der Ergebnisse der WSI-Betriebsrätebefragung 2014/2015 Befragung von Betriebsräten Erhebung mittels CATI, n = 4.125 Bundweit repräsentativ und branchenübergreifend inkl. öffentlicher Dienst/ Pflegebranche 	19,16%
Beck, D., Richter, G., Ertel, M., & Morschhäuser, M. (2012). <i>Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland: Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen.</i> <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 7(2), 115–119.	<ul style="list-style-type: none"> Review unter Einschluss von bundesweit repräsentativen Surveys ab 2005 n = 5 In 3 der 5 Surveys wurde explizit nach der psychischen Gefährdungsbeurteilung gefragt Zwischen de Surveys bestehen starke Unterschiede in der Stichprobenauswahl, daher besteht eine geringe Vergleichbarkeit unter den Studien 	2,28 - 26 %
Ahlers, E., (2011). <i>Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Befragungen von Betriebsräten als Teil des Forschungsprojektes PARGEMA (partizipatives Gesundheitsmanagement, 2006-2009), Sonderbefragung zusätzlich zur regelmäßig stattfindenden Betriebsrätebefragung des WSI Ziel: kritische Einschätzung der betrieblichen Situation inkl. Arbeitsschutz und Umsetzung GB inkl. Psych GB n = 1.700 CATI Befragungen Herbst/Winter 2008/2009 Geschichtete Zufallsstichprobe, bundesweit repräsentativ 	16,24 %
Langhoff, T., & Satzer, R. (2010). <i>Erfahrungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Internet- und Literaturrecherche und Experteninterviews zur Ermittlung von Schwerpunktaktionen von Gewerbeaufsichten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Fachverbänden oder Sozialpartnern Auswahl geeigneter Aktionen aufgrund von Gütekriterien 2008 Evaluation von Betriebsrat Schulungen und weiteren Schwerpunktaktionen durch Befragungen, Expert*innensprache/-interviews, Auswertung einer internen Evaluation und der Auswertung von drei Praktiker*innenworkshops Schwerpunkt Betriebsräte Ziel: Verbesserung der Implementierung der Psych GB 	33 %

Langhoff und Satzer haben in einem Fachartikel 2010 die Ergebnisse des Projekts "Aufarbeitung betrieblicher Erfahrungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen" der BAuA und die Erkenntnisse des damals noch laufenden Projektes "Gestaltung von Instrumenten zum Ressourcenmanagement und zum Arbeitsschutz im Rahmen eines zielgruppenbezogenen Ansatzes für Leiharbeitnehmer in Entleihunternehmen" (GRAziL) dargestellt. Im Zuge des BAuA Projektes wurden durch Internet- und Literaturrecherchen sowie Experteninterviews Schwerpunktaktionen ermittelt. Diese konnten von Gewerbeaufsichten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Fachverbänden oder Sozialpartnern durchgeführt worden sein. Ermittelte Schwerpunktaktionen wurden anhand von Gütekriterien auf ihre Eignung geprüft und anhand dessen ausgewählt. Dafür erfolgten unter anderem vertiefenden Befragungen von Verantwortlichen der Aktionen mit Hilfe halbstandardisierter Fragebögen. Schlussendlich wurden elf Schwerpunktaktionen eingeschlossen. Zudem erfolgten vier Fallstudien in Betrieben. Die Beteiligten der Schwerpunktaktionen gaben an, dass ohne die Impulsgebung, kaum Gefährdungsbeurteilungen durch eigene Initiative durchgeführt wurden. Die Evaluation einer Schwerpunktaktion gemeinsam mit Expert*innengesprächen bzw. Interviews und der Auswertung einer internen Evaluation und drei Praktiker*innenworkshops, ergaben eine Umsetzungsquote für die psychische GB von 33 % (Langhoff & Satzer, 2010, S. 267 - 275).

5.3 Faktoren die Hemmen und Fördern

Die eingeschlossenen Studien haben neben dem Umsetzungsstand, zum Teil Erhebungen zu Gründen für das Gelingen oder die mangelnde Umsetzung durchgeführt. Im Folgenden werden die Einflüsse auf die Durchführung dargestellt.

Parchmann et al. haben in der Analyse keine Quellen gefunden, welche explizit die Umsetzungsraten im Pflegebereich bzw. Krankenhäusern untersuchen. Aussagen über hemmende Faktoren wurden anhand der Ergebnisse der in der narrativen thematischen Analyse eingeschlossenen ESENER (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks) Studie gemacht. Diese wurde 2010

durch die European Agency for Safety and Health at Work europaweit durchgeführt. Dabei wurden Führungskräfte zu deren Einschätzung befragt. In Deutschland betrug die Stichprobe 1.410 Führungskräfte. Die Angaben konnten mehrfach gemacht werden, wobei 59 % die Brisanz des Themas, 55 % fehlendes Wissen/Qualifikation und fehlende Zeit und Personalressourcen (54 %) als hemmende Faktoren angaben (European Agency for Safety and Health at Work, 2010, S. 60). Der Review inkludiert für fördernde Faktoren insbesondere die WSI-Betriebsrätebefragung von Ahlers (2011). Um Doppelungen zu vermeiden, werden diese Ergebnisse im Abschnitt zu Ahlers (2011) dargestellt (Parchmann et al., 2019, S. 492).

Lauenstein wertete die Ergebnisse der 12.975 Betriebsbegehungen durch das Personal der Arbeitsschutzbehörden im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms Psyche aus. Die Stichprobe ist branchenübergreifend und beinhaltet Betriebe mit Beschäftigten zwischen 20 und 250 Beschäftigten. Ziel dieses Arbeitsprogramms war insbesondere die Qualifizierung des Aufsichtspersonals. Nach der Einschätzung und dem Austausch des Aufsichtspersonals bedeutet die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung weiterhin mehr Zeitaufwand als „klassischer“ Arbeitsschutz. Zudem sind interne Akteure und externe Beratungen von mangelnder Qualifizierung geprägt. Im Abschlussbericht werden keine fördernden Faktoren dargestellt (Lauenstein et al., 2018, S. 15).

Sommer et al. konnten repräsentative Daten aus Betriebsbefragungen (n = 6.500) generieren. Unter den Betrieben, die Angaben keine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen waren zum Großteil Klein- und Kleinstbetriebe (50 < Beschäftigte). Dabei waren Gründe für die Nichtdurchführung wie folgt verteilt:

Tabelle 6: Gründe für die Nichtdurchführung von Gefährdungsbeurteilung (in %, Mehrfachnennungen möglich) (eigene Darstellung in Anlehnung an Sommer et al. S. 8 f.)

	2011*	2015**
Keine nennenswerten Gefährdungen	84,8	81,0
Mitarbeiter erkennen Sicherheitsdefizite ohnehin selbst und melden oder beseitigen	83,0	83,2
Hilfestellungen fehlen	14,6	13,8
Gesetzliche Anforderungen unklar	15,2	14,7
Nutzen zu gering	47,0	40,4
Vorschriften nicht bekannt	26,6	27,4

*n = 2979 ** n = 2909

Anhand der Tabelle lässt sich entnehmen, dass die Gründe weniger durch die mangelnde Kenntnis über die gesetzliche Verpflichtung oder mangelnde Hilfestellung zu erklären sind als durch die mangelnde Einsicht des Nutzens. Dass der Nutzen in Relation zum Aufwand zu gering sei, wird zu 47 % bzw. 40,4 % angegeben. Zudem gaben der Großteil der Befragten Betriebe an das keine nennenswerten Gefährdungen vorlägen und Mitarbeiter Sicherheitsdefizite eigenständig erkennen und melden bzw. beseitigen. Circa ein Viertel gab zudem an, dass Vorschriften nicht bekannt seien. Angaben zu fördernden Faktoren machen Sommer et al keine (Sommer et al., 2018, S. 8 f.).

Suchta und Stadler identifizieren einen tendenziell fördernden Faktor für die Umsetzung psychischer Gefährdungsbeurteilung in ambulanten Pflegediensten, wobei es sich um eine regelmäßige Betreuung durch den betriebsärztlichen Dienst handelt. Von den 249 Pflegediensten, die betrachtet wurden, hatten betriebsärztlich regelmäßig betreute Pflegedienste häufiger systematische Gefährdungsbeurteilungen, welche zudem eine bessere Qualität aufwiesen. Jedoch haben ebenso 30 % der Pflegedienste welche eine betriebsärztliche Betreuung aufweisen, keine Gefährdungsbeurteilung umgesetzt (Suchta & Stadler, 2017, S. 30).

Die Betriebsrätebefragung von Ahlers (2016) ergab diverse Gründe für mangelnde Umsetzung nach Einschätzung der Betriebsräte. Am meisten wurde angegeben, dass Wissen zur Umsetzung fehle (68 %). Zudem gaben 58 % an, dass die Verantwortlichkeiten für Gefährdungsbeurteilungen nicht geklärt seien. Zudem wird laut Aussage der Betriebsräte, im Betrieb der Nutzen als fraglich angesehen (46%) und die Durchführung als zu aufwendig (41 %). Ein Weiterer Punkt, welchen rund ein Drittel der Betriebsräte angaben, ist das Arbeitgebende die Kosten vermeiden wollen oder dass kein Bedarf bestehe (19 %). Die Einschätzung der Autorin ist zudem, dass die mangelnde Sanktionierung der Nichtdurchführung die niedrigen Umsetzungsquoten mitbeeinflusst. Zudem wird Arbeitsschutz weiterhin als sehr technisches Phänomen verstanden, wobei die psychische Gefährdungsbeurteilung mit ihrem präventiven Ansatz dem nicht entspricht. Zudem problematisiert Ahlers die mangelnde betriebliche Diskussion über zunehmenden Arbeitsdruck und die zu gering ausgeprägte kollektiven Bewältigung, die von der Individualisierung struktureller Probleme beeinflusst wird. Ebenso wurden die Ergebnisse der Betriebsrätebefragung in Bezug auf fördernde Faktoren untersucht. Dabei zeigt sich insgesamt ein positiver proportionaler Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und Umsetzungsgrad. Zudem ist eine vorhandene betriebliche Gesundheitsförderung ein fördernder Faktor. Des Weiteren wurden psychische Gefährdungsbeurteilungen häufiger in Betrieben mit einer Betriebsvereinbarung umgesetzt. Dabei handelt es sich um eine gemeinsame Zielvereinbarung und Absichtserklärung von Beschäftigten, Betriebsräten und Arbeitgebenden (Ahlers, 2016, S. 12 ff.).

Im Review von Beck et al. wurde für hemmende Faktoren ebenso wie bei Parchmann et al. die ESENER Studie als Quelle zitiert. Für hemmende Faktoren wird Ahlers (2011) zitiert. Daher wird hier auf eine erneute Ergebnisdarstellung verzichtet.

Die Betriebsrätebefragung von Ahlers aus 2011 identifizierte als meistgenannte Gründe für die Nichtdurchführung die anspruchsvolle Handhabbarkeit von „psychischen Arbeitsbelastungen“ (89 %), sowie mangelndes Wissen (69 %). Zudem

sei Gesundheit laut Betriebsräten im Alltag keine Priorität insbesondere in Konkurrenz zu betriebswirtschaftlichen Anforderungen (64 %). Zudem sind unklare Verantwortlichkeiten (54 %) und Zweifel am Nutzen der Gefährdungsbeurteilung (43 %) genannte Hemmnisse (Ahlers, 2011, S. 14).

Langhoff und Satzer haben punktuell Hemmnisse herausgearbeitet. Dabei wurde unter anderem deutlich, dass die Planung und Umsetzung in Bezug auf psychische Belastungen von den Betrieben als schwierig eingeschätzt wird. Grund dafür ist laut Aufsichtsbehörden, dass Betriebe die gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen, die beispielsweise zu Arbeitsverdichtung führen nicht als beeinflussbar wahrnehmen. Zudem haben die beteiligten Arbeitsschutzbehörden die Einschätzung, dass sowohl in den verantwortlichen Behörden und Berufsgenossenschaften sowie in den Unternehmen keine ausreichende Kompetenz zur Thematik der psychischen Gefährdungsbeurteilung vorhanden ist. Die eigene Rolle der staatlichen Kontrollbehörden wird kritisch reflektiert, da der Bereich psychische Gefährdungsbeurteilung nicht angemessen weitreichend in der Beratung und Überwachung integriert ist. Insbesondere die Rolle des Betriebsrates wird positiv hervorgehoben. Konfliktfähige Betriebsräte, welche sich gegen beharrliche Arbeitgebende wehren, wirken der Umsetzung von psychische GB förderlich (Langhoff & Satzer, 2010, S. 279).

5.4 Handlungsempfehlungen

Sommer et al. fordern ableitend aus den Umfrageergebnissen, eine gute und konkrete Vermittlung an alle Akteure über Erwartungen und Nutzen, Sinn und Zweck der Gefährdungsbeurteilung (Sommer et al., 2018, S. 11).

Aus der Betriebsrätebefragung zieht Ahlers folgende Schlüsse: Es bedarf Schulungen für betriebliche Akteure und klar formulierte Handlungsanweisungen in Bezug auf psychische Belastungen. Zudem bedarf es Partizipation von Beschäftigten, wofür es deren Schulung und Sensibilisierung bedarf. Dazu gehört, Austausch über die Ursachen für Arbeitsbelastungen in den Strukturen und das Eröffnen gestaltbarer Perspektiven. Eine weitere Forderung ist mehr Personal in

Arbeitsschutzbehörden. Diese sollen ihrer Aufgabe nachkommen können, die Betriebe zu beraten und zu unterstützen. Des Weiteren sollten Betriebsvereinbarungen beschlossen werden, da diese als ein positiver Faktor für das Gelingen von ganzheitlichen und qualitativ besseren Gefährdungsbeurteilungen ermittelt wurden (Ahlers, 2016, S. 14 f.).

Beck et al. nennen als notwendige Handlungsempfehlungen, dass alle Akteure im Betrieb mit einbezogen werden sollen. Es bedarf zudem eine gemeinsame Übereinstimmung über die Anforderungen der psychischen Gefährdungsbeurteilung und ihrer Umsetzung. Zudem sollte die Auswahl der Messinstrumente und die Formulierung von Verfahrensweisen anhand der betrieblichen Spezifik erfolgen. Des Weiteren bedarf es klare Richtlinien und rechtliche Sicherheit bei der Ausarbeitung der Gefährdungsbeurteilungen. Zudem empfehlen die Autoren die kontinuierliche Verarbeitung von Praxiserfahrungen und damit die Weiterentwicklung von Beratungs- und Unterstützungsinhalten (Beck et al., 2012, S. 116 ff.).

Langhoff und Satzer fordern Initiierung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen durch Gewerkschaften und Betriebsräte sowie Arbeitsschutzbehörden. Zudem werden folgende Handlungsempfehlungen genannt:

- *Qualifizierung der Betriebsratsakteure*
- *Einbindung/Ausbildung betrieblicher Arbeitsschutzakteure - Abklärung des Vorgehens zwischen Betriebsrat und Arbeitgeber (gemeinsame Sprachregelung finden etc.)*
- *innerbetriebliche Ressourcen abklären und ausreichende, auch personelle Ressourcen herstellen*
- *externe Unterstützung in der Initialphase hinzuziehen*
- *ggf. den Einstieg mit einer Gefährdungsbeurteilung zu klassischen Belastungen oder in Verbindung mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement suchen*
- *den Querschnittscharakter der Thematik psychischer Belastungen nutzen und an betrieblichen Schwerpunkten der Gefährdung ansetzen*
- *pragmatische, nachvollziehbare, betrieblich zugeschnittene Verfahren und Instrumente einsetzen (z. B. verständlicher Fragebogen, arbeitswissenschaftlich orientierte Verfahren pragmatisch auf die betriebliche Situation anpassen)*
- *Vorinformation der Belegschaft; Einbeziehung der Beschäftigten*
- *Etablierung eines Analyseteams/einer Steuerungsgruppe besetzt mit Entscheidungsträgern*

- *Pilotprojekte vorschalten*
- *Betriebsvereinbarungen abschließen*
- *Schwerpunkt auf die Maßnahmenableitung setzen*
- *Fortführung der Gefährdungsbeurteilung planen (Wiederholungen, Dokumentation, Wirksamkeitskontrolle, Präventionsspirale) (Langhoff & Satzer, 2010, S. 278).*

Zudem wird angemerkt, dass es eine Beteiligung von Beschäftigten bedarf. Dafür benötigt es wiederum Akzeptanz für das Thema innerhalb der Belegschaft. Abschließend erläutern Langhoff und Satzer:

Die Bedeutung präventiver Arbeitsgestaltung im Kontext einer zunehmend wissensbasierten Wertschöpfung und damit verbundener Verdichtung und Entgrenzung von Arbeit steht außer Frage. Die Gefährdungsbeurteilung zu psychischen Belastungen stellt hierfür eine unverzichtbare Voraussetzung dar, humane und soziale Ressourcen für einen effektiven Gesundheitsschutz, Prävention und eine ökonomische Wertschöpfung zu nutzen.

(Langhoff & Satzer, 2010, S. 280 f.).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Anzahl an Studien oder Umfragen zur Umsetzung in der Pflege rar ist. Eine der acht eingeschlossenen Ergebnisse hat explizit die Pflege berücksichtigt. Zwei Umfragen konnte entnommen werden, dass in der Stichprobe öffentliche Dienstleistungen inklusive Pflege vertreten war, jedoch keine explizite Differenzierung stattfand. Die restlichen fünf Ergebnisse haben bundesweite bzw. branchenübergreifende Stichproben untersucht.

Im folgenden Kapitel erfolgt die Diskussion der Ergebnisse. Dabei werden die Ergebnisse zu Beginn kurz zusammengefasst wiedergegeben. Auf Grundlage dessen werden die Ergebnisse anhand des theoretischen Hintergrunds diskutiert. Abschließend werden konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet.

6 Diskussion

Den Umsetzungsgrad von psychischen Gefährdungsbeurteilungen im Bereich der Pflege ermittelten Suchta und Stadler, im Rahmen von Begehungen und Kontrollen durch Gewerbeämter 2015/2016 mit **10 bzw. 20 %** (Suchta & Stadler, 2017, S. 37). Parchmann et al. haben im Bereich Krankenhäuser eine narrative thematische Analyse durchgeführt und in den eingeschlossenen Ergebnissen keine belastbaren Angaben zur Umsetzung in Krankenhäusern gefunden. Es konnten dort

jedoch gesamtdeutsche Umsetzungsquoten zwischen **6 und 26 %** ermittelt werden (Parchmann et al., 2019, S. 490 - 495). Ergebnisse einer Befragung im Rahmen der GDA ergaben eine gesamtdeutsche Umsetzungsquote von **7,4 %** (Lauenstein et al., 2018, S. 12). Rund 50 % der Betriebe in den repräsentativen GDA-Betriebsbefragungen 2011 und 2015, gaben an eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, wobei nur 41 % angaben psychische Belastungen zu berücksichtigen. Somit führten nur **20,5 %** eine psychische Gefährdungsbeurteilung durch (Sommer et al., 2018, S. 7). Die von Ahlers befragten Betriebsräte gaben 2014/2015 in 78,9 % der Fälle an, dass eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird, jedoch nur 24,3% davon die psychischen Belastungen berücksichtigen. Somit haben **19,16 %** eine psychische GB durchgeführt (Ahlers, 2016, S. 10). In der Betriebsrätebefragung von 2008/2009 gaben 56 % der Betriebsräte an, dass eine allgemeine GB durchgeführt wird. Davon beinhalteten 29 % psychische Belastungen. (somit **16,24 %**) (Ahlers, 2011, S. 13). Die Ergebnisse im Review von Beck reichen von einer Umsetzungsquote der allgemeinen GB von 38 %, wovon 6 % psychische GB durchführen (somit insgesamt **2,28 %**), zu **10 - 26 %** (Beck et al., 2012, S. 116). Langhoff und Satzer haben eine Umsetzungsquote von rund **33%** ermittelt (Langhoff & Satzer, 2010, S.275) Insgesamt kann eine Umsetzungsquote zwischen **2,28 - 26 %** identifiziert werden.

6.1 Hemmnisse

Beteiligten am Prozess des Arbeitsschutzes fällt der Umgang mit der Thematik "Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen" schwer und fehlendes Wissen bzw. Qualifikation, Zeit und Personal hemmen die konsequente Umsetzung (Ahlers, 2016, S. 12; Lauenstein et al., 2018, S. 15; Parchmann et al., 2019, S. 492). Zudem ist ein häufiger genannter Grund, dass der Nutzen der psychischen GB in Relation zum Nutzen als sehr gering eingeschätzt wird (Ahlers, 2016, S. 13, 2011, S. 14; Sommer et al., 2018, S. 8 f.). Zudem werden von Betriebsräten die Arbeitgebenden kritisiert. Die Umsetzung ist durch Angst vor Kosten und mangelnder Priorisierung des Themas vor betriebswirtschaftlichen Anforderungen gehemmt (Ahlers, 2016, S. 12, 2011, S. 14).

Die fehlende Qualifikation, Hilfestellung oder Sanktion von Gesundheitsschutzbehörden bzw. Beratungsdienstleistern außerhalb der Unternehmen, gilt ebenso als hemmender Faktor (Langhoff & Satzer, 2010, S. 272; Lauenstein et al., 2018, S. 15; Sommer et al., 2018, S. 8). Ein weiterer Punkt ist, dass von Arbeitgebenden die Annahme besteht, dass keinerlei Gefährdungen vorliegen. Somit besteht kein Bedarf für Gefährdungsbeurteilungen. Zudem wird angegeben, dass auftretende Gefährdungen von Beschäftigten selbst erkannt und gemeldet bzw. entfernt werden (Ahlers, 2016, S. 10; Sommer et al., 2018, S. 8). Dies passt inhaltlich zur Einschätzung Ahlers, dass es an mangelnder Diskussion über die Entstehung der belastenden Verhältnisse und der Individualisierung von strukturellen Problemen statt kollektiver Überwindung dieser, leidet (Ahlers, 2016, S. 14). Langhoff und Satzer berichten ebenso darüber, dass Betriebe sich handlungsunfähig gegenüber den gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen und ihren Auswirkungen sehen (Langhoff & Satzer, 2010, S. 272). Weniger häufig, jedoch auch genannt wurde die Unklarheit über die gesetzliche Anforderung und bestehende Vorschriften (Sommer et al., 2018, S. 8).

6.2 Fördernde Faktoren

Als bedingt fördernden Faktor in der Pflege haben Suchta und Stadler die geregelte Anbindung an einen betriebsärztlichen Dienst ermittelt. Dabei ist dies jedoch nur ein eingeschränkt positiver Indikator, da 30 % der Pflegedienste welche eine betriebsärztliche Betreuung aufwiesen, keine Gefährdungsbeurteilung umgesetzt haben (Suchta & Stadler, 2017, S. 30).

Die Wahrscheinlichkeit, dass Betriebe psychische Gefährdungsbeurteilungen durchführen nimmt proportional zur Betriebsgröße zu (Ahlers, 2016, S. 12). Das Bestehen einer betrieblichen Gesundheitsförderung und einer Betriebsvereinbarung, korreliert positiv mit der Umsetzungsquote (Ahlers, 2016, S. 11). Die Rolle von Betriebsräten wird als zentral dafür beschrieben, Betriebsvereinbarungen zu initiieren und die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes zu erwirken. Ein konfliktfähiges Betriebsratgremium, ermöglicht es sich gegen Arbeitgebende zu wehren, welche eine Umsetzung verweigern (Langhoff & Satzer, 2010, S. 272). Es bedarf

dafür klare Kommunikation über den Nutzen und die Bedeutung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen (Sommer et al., 2018, S. 11). Die Akzeptanz der Maßnahmen und die Möglichkeit bzw. Bereitschaft zur Beteiligung unter Beschäftigten sollte geschaffen werden (Beck et al., 2012, S. 118; Langhoff & Satzer, 2010, S. 279).

Zudem erfordert es Qualifikationsarbeit für betriebliche Akteure inklusive der Beschäftigten. Arbeitsschutzbehörden benötigen bedarfsgerechte personelle Ressourcen (Ahlers, 2016, S. 14 f.). Auch im Betrieb bedarf es einer angemessenen Ausstattung der verantwortlichen Bereiche, mit den notwendigen Ressourcen. Eine Möglichkeit sind zudem Pilotprojekte (Beck et al., 2012, S. 118; Langhoff & Satzer, 2010, S. 278) Langhoff und Satzer empfehlen den Einstieg mit einer "klassischen" Gefährdungsbeurteilung oder Synergien mit betrieblichem Eingliederungsmanagement zu nutzen. Es bedarf nützliche Messinstrumente, welche an die Bedarfe des Betriebs angepasst sind. Zudem sollte der Schwerpunkt auf der Ableitung der Massnahmen liegen und die Umsetzung als Prozess geplant werden (Langhoff & Satzer, 2010, S. 272). Des Weiteren wird die Einrichtung einer Steuerungsgruppe mit den entscheidenden Akteuren empfohlen ((Beck et al., 2012, S. 118; Langhoff & Satzer, 2010, S. 278). Zudem sind Betriebsvereinbarungen voranzutreiben (Ahlers, 2016, S. 15; Langhoff & Satzer, 2010, S. 278).

6.3 Diskussion der Ergebnisse

Die Zielvariable, die sich aus der gesetzlichen Verpflichtung ergibt, beträgt 100%. Im Bereich der Pflege und branchenweit deuten die Ergebnisse dieser Arbeit darauf hin, dass der gesetzlichen Verpflichtung nicht ausreichend nachgekommen wird. Vor dem Hintergrund der überdurchschnittlichen Belastung von Pflegekräften im aktuellen Gesundheitssystem stellt sich die Frage, wie dies zehn Jahre nach der Novellierung des ArbSchG noch der Fall sein kann. Die Einschätzung darüber hängt stark von der befragten Akteursgruppe ab. Ahlers befragt Betriebsräte, Parchmann et al. und Beck et al. zitieren eine Studie, welche Führungskräfte be-

fragt, Suchta und Stadler und Langhoff et al. nennen die Einschätzung von Beschäftigten der Arbeitsschutzbehörden. Arbeitgebende rechtfertigen sich bspw. damit, dass keine Gefährdungen bestehen und daher keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird. Die Aussage ist hinsichtlich der schwierigen Operationalisierung von psychischen Gefährdungen grob fahrlässig. Es bedarf eine qualitativ hochwertige systematische Beurteilung des Arbeitsplatzes, um solch eine Aussage treffen zu können.

Zudem wird der Nutzen von Arbeitgebenden bzw. Führungskräften als gering eingeschätzt. Dabei ist fraglich ob Arbeitgebenden bzw. Führungskräfte wirtschaftlichen Nutzen als einzigen Maßstab anlegen. Nutzen für die Beschäftigten besteht durch eine konsequente Prävention von psychischen Erkrankungen durchaus. Neben den Beschäftigten profitieren ebenso die Patientinnen und Patienten davon, wenn die betreuenden Pflegekräfte nicht übermüdet, ausgelaugt oder krank sind.

Pflegekräfte sind für ein funktionierendes Gesundheitssystem essenziell und somit ist die Erhaltung ihrer Gesundheit ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Vielmehr als bisher bedarf es Anstrengungen, um die Arbeitsbedingungen menschlich zu gestalten. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gilt ebenso am Arbeitsplatz. Diese Rechte werden durch ein Umsetzungsdefizit beschnitten.

Aktuelle gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen wie die zunehmende Ökonomisierung und der demografische Wandel wirken sich negativ auf die Arbeitsbedingungen der Pflegenden aus. Es ist ein eine Negativspirale aus Fachkräftemangel, Arbeitsverdichtung, zunehmender psychischer Belastung, psychischen Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit zu erkennen. Psychische Gefährdungsbeurteilungen und Prävention kann einen Beitrag leisten, diese Negativspirale zu durchbrechen.

6.4 Diskussion der Methode

Pflegende sind bisher kaum explizit Gegenstand der Forschung. Daher leistet diese Arbeit einen Beitrag zur Ermittlung des Status Quo. Anhand der Arbeit wird

die geringe Datenlage im Bereich Pflege und insgesamt deutlich. Es finden sich nur wenige bundes- und oder branchenweit repräsentative Studien. Unter den vorhandenen Studien sind sechs Primärdatenerhebungen. Die Erhebungsmethoden der Studien sind heterogen. Dabei unterscheiden sich die Stichproben in der Auswahl der Befragten (Betriebsräte, Beschäftigte, Führungskräfte, Aufsichtspersonal). Zudem haben nur drei von fünf Studien eine Repräsentativität relevanter Merkmale der Grundgesamtheit in der Stichprobe angestrebt. Dadurch entsteht eine geringe Vergleichbarkeit der ebenso heterogenen Ergebnisse.

Die Autor*innen nennen in den Publikationen die Limitationen der Arbeit. Sommer et al. geben an, dass ein Selektionsbias innerhalb der Stichprobe nicht auszuschließen ist, da die Annahme besteht, dass Betriebe eher an der Umfrage teilnehmen, wenn sie bereits Arbeitsschutzmaßnahmen umsetzen (Sommer et al., 2018, S. 3). Beck nennt Unterschiede in der Stichprobenauswahl der eingeschlossenen Studien, sowie geringe Validität als Limitation für die Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Ergebnisse (Beck et al., 2012, S. 116ff). Langhoff und Satzer machen explizit auf die eingeschränkte Übertragbarkeit von den untersuchten Schwerpunkttaktionen auf weitere Branchen aufmerksam (Langhoff & Satzer, 2010, S. 278). Suchta und Stadler können im Vergleich zu den anderen Ergebnissen, neben Aussagen zur Umsetzungsquote, ebenso Aussagen zur Qualität der durchgeführten Gefährdungsbeurteilung machen. Anhand der 6-stufigen Skala (Kapitel 6.4.3) erfolgt eine objektive Qualitätsbewertung. Dabei stellt sich deutlich die Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung bzw. dichotomer Abfrage zur Umsetzung und objektiver Bewertung durch externes Fachpersonal dar (Suchta & Stadler, 2017, S. 14). Ahlers beispielsweise ist auf die Einschätzung von Betriebsräten angewiesen und macht deutlich, dass eine Qualitätsbewertung in der Einschätzung nicht erfolgt. Zudem sind rund 50% der Beschäftigten in Betrieben angestellt, die über Betriebsräte verfügen. Daher ist die andere Hälfte durch die Betriebsrätebefragungen exkludiert (Ahlers, 2016, S. 14, 2011, S. S.5,S.13).

Das Scoping Review war zur Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit eine geeignete Methode. Eine Stärke der Methode ist die breite Suche in diversen Datenquellen. Zu der Thematik dieser Arbeit wurden keine Ergebnisse mittels systematischer Literaturrecherche in den zwei ausgewählten Datenbanken gefunden. Alle Ergebnisse wurden durch die narrative Recherche im Internet gefunden. Diese Recherche unterliegt wiederum Limitationen durch die geringen zeitlichen bzw. personellen Ressourcen bei der Recherche. Die Auswahl wurde nur durch eine Person vorgenommen. Es ist somit nicht ausgeschlossen, dass ein Bias in der Auswahl der Studien vorliegt.

6.5 Handlungsempfehlungen

Welche Faktoren die Umsetzung in der Pflegebranche hemmen oder fördern kann zudem nicht explizit beantwortet werden. Es können jedoch die nicht-pflegespezifische Ergebnisse betrachtet werden. Betriebsräte beispielsweise spielen in diversen Bereichen eine entscheidende Rolle in Bezug auf die Durchsetzung von rechtlichen Arbeitsschutzverpflichtungen der Arbeitgebende. Betriebsräte bedürfen Schulungen zur Sensibilisierung für das Thema psychische Gefährdungen, um ihrer Rolle als Advokaten für die Gesundheit der Pflegekräfte gerecht werden zu können. Dies deckt sich mit Ahlers Empfehlungen aus der Betriebsrätebefragung (s. Kapitel 5.4).

Neben dem Betriebsrat sollten alle weiteren Akteure wie Führungsebene, Betriebsmediziner*innen, wenn vorhanden betriebliches Gesundheitsmanagement und Beschäftigte einbezogen werden. Es sollte Konsens über Ziele und Sinn der GB bestehen, um die Akzeptanz zu erhöhen. Arbeitgebende sollten sich dazu bekennen, dass Arbeitsschutz und Prävention von Erkrankungen nicht entbehrlich sind. Die Umsetzung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen ist nicht optional, sondern verpflichtend. Da der Nutzen vor allem betriebswirtschaftlich gemessen wird, bedarf es einer Abkehr der reinen ökonomischen Betrachtung hin zur Verständigung über menschengerechte Arbeitsbedingungen.

Des Weiteren bedarf es aussagekräftige Daten hinsichtlich der Umsetzungsquoten und Barrieren bzw. Förderfaktoren. Anhand dieser Daten könnten geeignete

Maßnahmen abgeleitet werden, die es bedarf, damit Arbeitgebende ihrer Pflicht zur Umsetzung zunehmend nachkommen. Eine kontinuierliche Erfassung ermöglicht die Wirksamkeitsüberprüfung der durchgeführten Maßnahmen. Von staatlicher Seite benötigt es die Schulung und Qualifikation von Aufsichtspersonal, sowie eine bedarfsgerechte personelle und finanzielle Ausstattung von Aufsichtsbehörden. Diesen kommt eine hohe Bedeutung zu, da durch vermehrte Kontrollen und Beratung eine Verbesserung der Umsetzungsquoten unterstützt würde. Dabei könnten Daten generiert werden, welche beispielsweise durch die BAuA ausgewertet und öffentlich zugänglich gemacht werden könnten. Ziel der Anstrengungen sollte eine reale und wirksame Verbesserung der psychischen Krankheitsprävention in der Pflegebranche sein. Eine Abkehr vom aktuellen Trend der Zunahme von Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen soll erreicht werden. Die Durchsetzung erfordert eine starke Vertretung von Arbeitnehmer*inneninteressen durch die Aufsichtsbehörden und durch Arbeitnehmervertretungen (Gewerbeämter, Unfallversicherungsträger, Gewerkschaften, Betriebsräte) und die Fortsetzung von Initiativen wie der "Konzentrierten Aktion Pflege".

6.6 Fazit

Der Ursprung des Arbeitsschutzes entwickelte sich durch die Zunahme der Industrialisierung und kapitalistischer Wirtschaftsweise. Die Profitorientierung macht damals wie heute nicht an der Gesundheit der Beschäftigten halt. Arbeitsschutz bedeutet Verteidigung des Grundrechts auf Gesundheit gegenüber wirtschaftlichen Interessen. Dieses Grundrecht ist durch Arbeitskämpfe immer wieder durchgesetzt und eingefordert worden.

Die Arbeitsbedingungen Pflegender sind psychisch und körperlich belastend. Bereits der "normale" Alltag von Pflegenden beinhaltet emotionale Arbeit und den Umgang mit schwer kranken und sterbenden Personen. Jedoch forcieren die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens, der demografische Wandel und Personalmangel die belastenden Arbeitsbedingungen. Die Auswirkungen auf die Beschäftigten sind Fehlbelastungen mit langfristigen Beanspruchungsfolgen, die sich bereits in zunehmenden Prävalenzen psychischer Erkrankungen unter

Beschäftigten der Pflege widerspiegeln. Über diese Entwicklung sind sich die Sozialpartner (Gewerkschaften, Arbeitgebendenverbände, BMAS) einig. Ebenso haben Wissenschaftler*innen und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz das Problem erkannt (Parchmann et al.; BAuA, 2020, S.1 f).

Dennoch zeigt die vorliegende Arbeit einen Mangel an empirischen Daten, über den Umsetzungsgrad von psychischen Gefährdungsbeurteilungen im Bereich der Pflege auf. Die vorhandenen Daten sind unzureichend, da sie den Bereich der Pflege nicht explizit untersuchen und diversen Limitationen unterliegen. Die vorhandenen Umfragen bzw. Studien deuten auf ein hochgradiges Umsetzungsdefizit hin. Es bedarf weiterer Forschung und Praxisbegleitung durch Arbeitsschutzbehörden, um vermehrte Umsetzungen zu ermöglichen.

Es bleibt die Frage, inwiefern eine psychische Gefährdungsbeurteilung eine Maßnahme sein kann um zukünftig Arbeit in der Pflege nicht nur "nicht krankmachend", sondern gesundheitsförderlich zu gestalten. Maßnahmen im Arbeitsschutz sollen zuerst an Quelle der Gefährdung ansetzen. Für einen ernst gemeinten Arbeitsschutz ist es somit notwendig sich mit der aktuell dominierenden Profitlogik im Gesundheitssystem und der daraus resultierenden Belastungssituation für Pflegende zu beschäftigen und diese Verhältnisse als überwindbar anzuerkennen. Wie das einleitende Zitat von Karl Marx deutlich macht, muss die Durchsetzung von Gesundheitsinteressen von Arbeitnehmer*innen durch Gesellschaft erzwungen werden. Notfalls mit Streiks, Bürgerinitiativen und Demonstrationen.

Literaturverzeichnis

- Ahlers, E. (2016). *Arbeit und Gesundheit im betrieblichen Kontext*, WSI Report Nr. 33. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225392/1/wsi-report-33.pdf>
- Ahlers, E., Dr. (2011). *Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels*.
- Albrecht, M., Loos, S., Möllenkamp, M., Sander, M., Schiffhorst, G., & Braeseke, G. (2017). *Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus. Internationale Empirie und Status quo in Deutschland*. Bertelsmann Stiftung.
- Badura, B., Ducki, A., Meyer, M., & Schröder, H. (Hrsg.). (2022). *Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit* (Bd. 2022). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65598-6>
- BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz (o. J.-a). *Publikationen*. https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/_Suche/Publikationssuche_form.html?vonErscheinungsjahr.GROUP=1&autor.GROUP=1&searchArchiveDocs=TRUE&bisErscheinungsjahr.GROUP=1&ordner.GROUP=1&bisErscheinungsjahr=2023&vonErscheinungsjahr=2013&searchArchiveDocs.HASH=192fmUGH-jaQaG_daEoRshl7Qi9OFJVg%3D&autor=0
- BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz (o. J.-b). *Repositorium- Alle BAuA-Publikationen im Archiv*. https://www.baua.de/DE/Repositorium/Repositorium_node.html
- BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2021). *Handbuch Gefährdungsbeurteilung*. <https://doi.org/10.21934/BAUA:FACH-BUCH20210127>
- BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz (2020). *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege—Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden*. <https://doi.org/10.21934/BAUA:FAKTEN20200108>
- Beck, D., Richter, G., Ertel, M., & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland: Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7(2), 115–119. <https://doi.org/10.1007/s11553-011-0326-x>
- Benz, B., Huster, E-H., Schütte, J.D., Boeckh, J., & Bundeszentrale für politische Bildung. (2015, Oktober 23). *Geschichte der Sozialpolitik: Normen und Prinzipien*. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/sozialpolitik-327/214326/geschichte-der-sozialpolitik-normen-und-prinzipien/>
- Blättner, B., & Waller, H. (2018). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6., überarbeitete Auflage). Verlag W.

Kohlhammer.

- Brauweiler, J., Will, M., Zenker-Hoffmann, A., & Wiesner, J. (2018). *Arbeitsschutzrecht*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21468-5>
- Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. (2023). *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. [https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=Gemäß%20der%20Daten%20aus%20dem,\(%2B1%2C7%20Prozent\)](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=Gemäß%20der%20Daten%20aus%20dem,(%2B1%2C7%20Prozent)).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion. (2013). *Gemeinsame Erklärung psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a-449-gemeinsame-erklaerung-psychische-gesundheit-arbeitswelt.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) & Referat L7 „Presse, Internet, Soziale Netzwerke“. (o. J.). *Konzertierte Aktion Pflege*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) & Referat L7 „Presse, Internet, Soziale Netzwerke“. (2019, Juni 4). *Mehr Ausbildung, mehr Personal, mehr Geld – das bringt die Konzertierte Aktion Pflege*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/2-quartal/konzertierte-aktion-pflege.html>
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung* (3. überarbeitete Auflage). Springer.
- Destatis - Statistisches Bundesamt. (2023, März 30). *Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html
- DGUV - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (o. J.). *Allgemeine Erläuterungen zum Regelwerk*. [https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/kuehlschmierstoffe/regelwerk-fuer-taetigkeiten-mit-kuehlschmierstoffen-\(kss\)/allgemeine-erlaeuterungen-zum-regelwerk/index.jsp](https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/kuehlschmierstoffe/regelwerk-fuer-taetigkeiten-mit-kuehlschmierstoffen-(kss)/allgemeine-erlaeuterungen-zum-regelwerk/index.jsp)
- DIN - Deutsches Institut für Normung e.V (Hrsg.). (2017). *Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung—Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1:2017)*.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2802/30026>

- Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz & c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2018). *Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz*. 12.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies: A typology of reviews, *Maria J. Grant & Andrew Booth. Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Risikofaktor „Stress“: Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle interdisziplinären Studienfächer* (1. Auflage). Hogrefe.
- Hans-Böckler-Stiftung. (o. J.-a). *Über Uns*. <https://www.wsi.de/de/20461.htm>
- Hans-Böckler-Stiftung. (o. J.-b). *Unser Anliegen, unsere Leitthemen, unsere Arbeit: WOFÜR STEHT DIE HANS-BÖCKLER-STIFTUNG?* <https://www.boeckler.de/de/wofuer-steht-die-hans-boeckler-stiftung-30474.htm>
- Hormel, R. (2019). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung im Krankenhaus. In J. Stierle, H. Siller, M. Fiedler, & S. Ortner (Hrsg.), *Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement* (S. 827–849). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13646-8_41
- IGES Institut, D. G. (2023). *PSYCHREPORT 2023*. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/32628/data/3983614e98a936fe7d7dd70f3dac2e73/dak-psychreport-ergebnis-praesentation.pdf>
- Kittelmann, M., Adolph, L., Michel, A., Packroff, R., Schütte, M., & Sommer, S. (2021). *Handbuch Gefährdungsbeurteilung*. https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Gefahrungsbeurteilung/Expertenwissen/Psychische-Faktoren/Einfuehrung/Einfuehrung_dossier.html?view=pdfViewExt
- Kleibel, V., & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2., überarb. Aufl). Facultas.wuv.
- Koch, S., & Schulz, H.-J. (2008). *DGB-Index Gute Arbeit 2008*.
- Langhoff, T., & Satzer, R. (2010). Erfahrungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen / Experiences with risk assessment against mental stress. *Arbeit*, 19(4), 267–282. <https://doi.org/10.1515/arbeit-2010-0405>
- Lauenstein, O., Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz, & c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2018). *Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung (Psyche)*. https://www.gda-portal.de/DE/Betriebe/Psychische-Belastungen/Psychische-Belastungen_node.html

- Lehder, G., & Skiba, R. (2011). *Taschenbuch Arbeitssicherheit: Geschichte, Termini und Definitionen, Arbeitssystem*. (12., neu bearb. Aufl). Schmidt.
- Mayer, H., Raphaelis, S., & Kobleder, A. (2021). *Literaturreviews für Gesundheitsberufe: Recherchieren – Bewerten – Erstellen* (1. Auflage). Facultas.
- Petersen, J., & Melzer, M. (2023). *Ambulant Pflegende in Deutschland: Erschöpft, aber präsent*. <https://doi.org/10.21934/BAUA:FAKTEN20230704>
- Melzer, M., & Petersen, J. (2022). *Belastungs- und Beanspruchungssituation in der ambulanten Pflege*. <https://doi.org/10.21934/BAUA:FOKUS20220516>
- Metz, A.-M., & Rothe, H.-J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12572-1>
- Neuner, R. (2016). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung* (2., überarb. Auflage). Springer Gabler.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parchmann, A.-M., Hamann, J., & Kissling, W. (2019). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung am Arbeitsplatz – (k)ein Thema für Krankenhäuser? *Nervenheilkunde*, 38(07), 490–495. <https://doi.org/10.1055/a-0915-7556>
- Paridon, H. (2013). *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Tipps zum Einstieg*. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.
- Richter, G. (2011). *Toolbox Version 1.2: Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen ; Forschung Projekt F 1965* (2., unveränd. Aufl). BAuA.
- Rosbach J. Konietzko, H. Dupuis, B., Löffler, K. I., Mayer-Popken, O., Konietzko, J., & Dupuis, H. (2007). Belastungs- und Beanspruchungskonzept. In *Handbuch der Arbeitsmedizin: Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, klinische Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung*. ecomed Medizin.
- Rusch, S. (2019). Belastung und Beanspruchung. In S. Rusch, *Stressmanagement* (S. 29–43). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59436-0_5
- Schmucker, R. (2020). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen: Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 49–60). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_3

- Sczesny, C., & Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). (2014). *Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU: Forschung Projekt F 1913*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Simon, M. (2014). Ökonomisierung und soziale Ungleichheit in Organisationen des Gesundheitswesens: Das Beispiel des Pflegedienstes im Krankenhaus. In A. Manzei & R. Schmiede (Hrsg.), *20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen* (S. 157–177). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-02702-5_7
- Sommer, S., Kerschek, R., & Lenhardt, U. (2018). *Gefährdungsbeurteilung in der betrieblichen Praxis: Ergebnisse der GDA-Betriebsbefragungen 2011 und 2015*.
<https://doi.org/10.21934/BAUA:FOKUS20180905>
- Springer Medizin Verlag GmbH. (o. J.). *Über SpringerPfleger.de*. <https://www.springerpfleger.de/ueber-springerpfleger/11055362>
- Springer-Verlag GmbH, Heidelberg. (o. J.). *Unsere Plattformen*.
<https://www.springernature.com/de/products/platforms>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). *Gesundheitspersonal in 1.000. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Geschlecht, Einrichtung, Beruf*.
https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_olap_tables.prc_set_hierlevel?p_uid=gast&p_aid=13907563&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=89&p_ansnr=20379005&p_version=2&p_dim=D.489&p_dw=44461&p_direction=drill#SOURCES
- Suchta, C., & Stadler, P. (2017). *Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege*. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:1LO-VBD9V0uUJ:scholar.google.com/+beurteilung+psychische+belastungen+Pflege&hl=de&as_sdt=0,5
- Techniker Krankenkasse. (2019). *Gesundheitsreport 2019-Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften*.
- Von Elm, E., Schreiber, G., & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 143, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2022). *ICD-11: International Classification of Diseases, 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*.
<https://icd.who.int/>
- Zeibig, R., Stier, M., Rösler, U. (2023). *Instrumente für die Gefährdungsbeurteilung in der professionellen Pflege*. <https://doi.org/10.21934/BAUA:BERICHTKOM-PAKT20230620>

Rechtsquellenverzeichnis

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) (1996), <https://www.gesetze-im-internet.de/arb-schg/ArbSchG.pdf>

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) (2004), https://www.gesetze-im-internet.de/arb-st_tv_2004/ArbStattV.pdf

Grundgesetz (GG), (1949), <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/GG.pdf>
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) (1976), <https://www.gesetze-im-internet.de/jarbschg/JArbSchG.pdf>

Mutterschutzgesetz (MuSchG) (2017), https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/MuSchG.pdf

Medizinprodukteproduktegesetz (MPG) (1994), <https://www.gesetze-im-internet.de/mpg/MPG.pdf>

Pflegberufegesetz (2017), <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf>

Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken (1839),
https://www.zaar.uni-muenchen.de/download/doku/historische_gesetze/mo_nr_3_regulativ__.pdf

Sozialgesetzbuch sieben (SGB VII) (1996), https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/SGB_7.pdf

Anhang

Anhang A

Tabelle A1: Deutsche Suchbegriffe und Booleschen Operatoren (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayer et al., 2021, S.73 - 85, S.98 - 107)

Popula- tion	AND	Intervention	AND	Outcome
„Beschäftigte“		„Umsetzung psychische Gefährdungsbeurteilung“		„psychosozialer Stress“
OR		OR		OR
„Arbeitnehmer“		„psychische Gefährdungsbeurteilung“		„arbeitsbedingter Stress“
OR		OR		OR
„Pflege“		„GB Psych“		„Burnout“
OR		OR		OR
„Pflegekräfte“		„Beurteilung psychische Belastungen“		„Burn-out“
OR		OR		OR
„Krankenpflegepersonal“		„Messung psychische Belastungen“		„Depression“
OR		OR		OR
„Altenpflege“		„Erfassung psychische Belastungen“		„Angsterkrankung“

Tabelle A2: Englische Suchbegriffe und Booleschen Operatoren (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayer et al., 2021, S.73 - 85, S.98 - 107)

Popu- lation	AND	Intervention	AND	Outcome
„employees“ [MH] „employees“ (CI- NAHL)		„psychological risk assess- ment“		„burnout, professio- nal“ [Mesh]/ [MH]
OR		OR		OR
„Occupational Groups“ [Mesh] (PubMed)		„psychosocial risk assess- ment“		„burnout“/ „burn-out“
OR		OR		OR
„nurses“ [Mesh]/[MH]		„risk assessment occupatio- nal stress“		„depression“ [Mesh]/[MH] „depression“
OR		OR		OR
		„evaluate occupational stress“		„anxiety“ [Mesh]/[MH] „anxiety“
		OR		
		„Occupational Stress“[Mesh] (PubMed) [MH] „Stress, Occupational“ (CINAHL)		

Anhang B

Tabelle B1: Suchprotokoll (eigene Darstellung)

Datenbank	Datum	Nr.	Suchbegriffe und Verknüpfung	Filter	Treffer	Eingeschlossen Titel/Abstract/Volltext	Ausgeschlossen (inkl. Grund)
CINAHL	16.08.23, 11:35	#1	(MM "Employees" OR MM "Nurses") AND (,psychological risk assessment") OR (,psychosocial risk assessment" OR "risk assessment occupational stress" OR „evaluate occupational stress" OR MM "Stress, Occupational") AND (MM "Burnout, Professional" OR "burnout" OR "burn-out" OR MM "Depression" OR "Depression" OR MM "Anxiety" OR "anxiety")	2008-2023 Sprache: Deutsch	18	Eingeschlossen Abstractscreening: 1. Kersten, N., & Formazin, M. (2022). Psychosoziale Arbeitsbedingungen und Burnout im Längsschnitt der „Studie zur mentalen Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA)": Implikationen für den Arbeitsschutz. <i>Zentralblatt fuer Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie</i> , 72(1), 1–12. https://doi.org/10.1007/s40664-021-00444-8 2. Thomas Schramm, T. J., & Schröder, H. (2017). Burnout am Arbeitsplatz bayerischer Pflegekräfte. <i>Pflegewissenschaft</i> , 19(5/6), 262–279. https://doi.org/10.3936/1497 3. Rohwer, E., Mojtabazadeh, N., Harth, V., & Mache, S. (2021). Stressoren, Stresserleben und Stressfolgen von Pflegekräften im ambulanten und stationären Setting in Deutschland. <i>Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie</i> , 71(1), 38–43. https://doi.org/10.1007/s40664-020-00404-8 4. Heyne-Kuhn, M., Hug, A., & Werner, B. (2011). Psychological work burden and strain of nursing personnel in long term care settings for demented older people. <i>Pflegewissenschaft</i> , 13(4), 233–251.	Ausgeschlossen nach Abstractscreening: 4 → thematisch keine Daten zu Psych GB in Pflege sondern z.T eigene Durchführung von Burnout-Prävalenz
CINAHL	16.08.23, 11:52	#2	(MM "Employees" OR MM "Nurses") AND (,psychological risk assessment") OR (,psychosocial risk assessment" OR "risk assessment occupational stress" OR „evaluate occupational stress" OR MM "Stress, Occupational") AND (MM "Burnout, Professional" OR "burnout" OR "burn-out" OR MM "Depression" OR "Depression" OR MM "Anxiety" OR "anxiety") AND ("germany" OR "deutsch")	2008-2023	38	Eingeschlossen Abstractscreening: 1. Schulz M, Damkroger A, Heins C, Wehlitz L, Lohr M, Driessen M, Behrens J, & Wingenfeld K. (2009). Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)</i> , 16(3), 225–233. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01355.x 2. Eiferling, A., Grebner, S., Leitner, M., Hirschmüller, A., Kubosch, E. J., & Baur, H. (2017). Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. <i>Psychology, Health & Medicine</i> , 22(5), 604–610. https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1200731	Ausgeschlossen vor Titel: 2 Dubletten Ausgeschlossen nach Abstractscreening: 2 → thematisch nicht passend
					= 56	= CINAHL insgesamt 56 Treffer #1 → 18 – 14 Aufgrund des Titels ausgeschlossen - 4 Aufgrund des Abstracts = 0 #2 → 38 – 2 Dubletten – 34 Aufgrund des Titels ausgeschlossen - 2 Aufgrund des Abstracts = 0 = 54 identifizierte Einträge, 0 eingeschlossene Einträge	

Tabelle B2: Suchprotokoll (eigene Darstellung)

PubMed	10.08.23, 14:54	#1	("Occupational Groups"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh]) AND ("psychological risk assessment" OR "psychosocial risk assessment" OR "risk assessment occupational stress" OR "evaluate occupational stress" OR "Occupational Stress"[Mesh]) AND ("Burnout, Psychological"[Mesh] OR "burnout" OR "burn-out" OR "Depression"[Mesh] OR "depression" OR "Anxiety"[Mesh] OR "anxiety")	2008-2023, Sprache: Deutsch	65	PubMed hat mehrere Begriffe im Index nicht gefunden → diese rausgenommen → "risk assessment occupational stress" OR "evaluate occupational stress" Eingeschlossen Abstractscreening: 1. Nienhaus A, Westermann C, Kuhnert S. (2012) Burn-out bei Beschäftigten in der stationären Altenpflege und in der Geriatrie. Ein Review zur Prävalenz [Burnout among elderly care staff. A review of its prevalence]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2012 Feb;55(2):211-22. doi: 0.1007/s00103-011-1407-x. PMID: 22290165.	Ausgeschlossen nach Titel: 64 Ausgeschlossen nach Abstractscreening: 1 Gründe → u.a falsche Population (Ärzte), thematisch nicht passend
PubMed		#2	("Occupational Groups"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh]) AND ("psychological risk assessment" OR "psychosocial risk assessment" OR "Occupational Stress"[Mesh]) AND ("Burnout, Psychological"[Mesh] OR "burnout" OR "burn-out" OR "Depression"[Mesh] OR "depression" OR "Anxiety"[Mesh] OR "anxiety") AND ("germany" OR "german" OR "Deutschland" OR "Deutsch")	2008-2023, Sprache: Deutsch	61	0	Ausgeschlossen vor Titelscreening → 61 da 61 Dubletten zu Suche #1
Internetquelle	Datum	Nummer	Suchbegriffe und Verknüpfung	Filter	Treffer	Eingeschlossene Titel/Abstract/Volltext	Ausgeschlossen (inkl. Grund)
Springer-Pflege	10.08.23, 16:16	#1	(„Beschäftigte“ OR „Arbeitnehmer“ OR „Krankenpflegepersonal“ OR „Pflege“ OR „Pflegekräfte“ OR „Altenpflege“) AND („Umsetzung psychische Gefährdungsbeurteilung“ OR „psychische Gefährdungsbeurteilung“ OR „GB Psych“ OR „Beurteilung psychische Belastungen“ OR „Messung psychische Belastungen“) AND („psychosozialer Stress“ OR „arbeitsbedingter Stress“ OR „Burnout“ OR „Burn-out“ OR „Depression“ OR „Angsterkrankung“)	2008-2023	440 (erste 50 gesichtet)	= PubMed insgesamt 126 #1 → 65- 64 aufgrund des Titels ausgeschlossen – 1 Aufgrund des Abstracts = 0 #2 → 61 – 61 Dubletten = 0 = 65 identifizierte Einträge, 0 eingeschlossene Einträge	Ausgeschlossen aufgrund geringer personeller und zeitlicher Ressourcen: 390 Ausgeschlossen nach Titel: 48 Ausgeschlossen nach Abstractscreening: 1 → thematisch nicht passend Eingeschlossen nach Volltextscreening: 1
SpringerLink	16.08.23, 13:24	#1	("Employees" OR "Nurses") AND ("psychological risk assessment" OR "psychosocial risk assessment" OR "risk assessment")	2008-2013, Sprache:	623 (erste 50 gesichtet) =	0	Ausgeschlossen aufgrund geringer personeller und zeitlicher Ressourcen: 573

Tabelle B3: Suchprotokoll (eigene Darstellung)

					Deutsch		occupational stress" OR „evaluate occupational stress") AND ("Burnout" OR "burn-out" OR "depression" OR "anxiety") AND ("germany" OR "german" OR "Deutschland" OR "Deutsch")												Ausgeschlossen nach Titel: 50 → thematisch nicht passend
SpringerLink	16.08.23, 13:30	#2			2008-2023		(„Beschäftigte" OR „Arbeitnehmer" OR „Krankpflegepersonal" OR „Pflege" OR „Pflegekräfte" OR „Altenpflege") AND („Umsetzung psychische Gefährdungsbeurteilung" OR „psychische Gefährdungsbeurteilung" OR „GB Psych" OR „Beurteilung psychische Belastungen" OR „Messung psychische Belastungen" OR „Erfassung psychische Belastungen") AND („psychosozialer Stress" OR „arbeitsbedingter Stress" OR „Burnout" OR „Burn-out" OR „Depression" OR „Angsterkrankung")	439 (erste 50 gesichtet)	0										Ausgeschlossen aufgrund geringer personeller und zeitlicher Ressourcen: 389
BAU Publikationssuche	10.08.23, 14:02	#1			2013-2023		Psychische Gefährdungsbeurteilung Pflege	93	0										Ausgeschlossen nach Titel: 93 → thematisch nicht passend
BAU Publikationssuche	10.08.23, 14:06	#2			2013-2023		Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen	248 (erste 50 gesichtet)											Ausgeschlossen aufgrund geringer personeller und zeitlicher Ressourcen: 198
																			Ausgeschlossen nach Titel: 48 → thematisch nicht passend
Google Scholar	10.08.23, 14:20	#1			2008-2023, Sprache: Deutsch		psychische Gefährdungsbeurteilung Pflege	15.800 (erste 100 gesichtet)											Eingeschlossen nach Abstract- und Volltextscreening: 2
																			Ausgeschlossen aufgrund geringer personeller und zeitlicher Ressourcen: 15.700
																			Ausgeschlossen nach Abstractscreening: 3 → Keine Datenerhebung zur Umsetzung
																			Eingeschlossen nach Volltextscreening: 3

Tabelle B4: Suchprotokoll (eigene Darstellung)

Google	16.08.	#1	Umsetzung Gefährdungsbeurteilung	-	205.000 (erste 50 gesichtet)	<p>Eingeschlossenen Volltextscreening</p> <p>4. Suchta, C., Stadler, P. (2017). <i>Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege</i>. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:7LO-VBD9Y0UJscholar.google.com/+beurteilung+psychische+belastungen+Pflege&hl=de&as_sdt=0,5</p> <p>5. Langhoff, T., & Satzer, R. (2010). Erfahrungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen / Experiences with risk assessment against mental stress. <i>Arbeit, 19</i>(4), 267–282. https://doi.org/10.1515/arbeit-2010-0405</p> <p>6. Parichmann, A.-M., Hamann, J., & Kissling, W. (2019). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung am Arbeitsplatz – (Klein)Thema für Krankenhäuser? <i>Nervenheilkunde, 38</i>(07), 490–495. https://doi.org/10.1055/a-0915-7556</p>	Ausgeschlossen aufgrund geringer personeller und zeitlicher Ressourcen: 204.950 Eingeschlossen nach Abstract: 1 Eingeschlossen nach Volltext: 1
WSI	17.08.23	#1	Gefährdungsbeurteilung	-	28	<p>Eingeschlossenen in Abstractscreening</p> <p>1. Ahlers, E. (2015). <i>Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung und die (unge nutzte) Rolle von Gefährdungsbeurteilungen</i>. WSI-Mitteilungen 3/2015.</p> <p>Eingeschlossenen in Volltextscreening</p> <p>2. Dr. Eike Ahlers. (2016). <i>ARBEIT UND GESUNDHEIT IM BETRIEBLICHEN KONTEXT Befunde aus der Betriebsrätebefragung des WSI 2015</i>. Nr. 33. https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_33_2016.pdf</p>	Ausgeschlossen nach Titel: 26 Ausgeschlossen nach Abstract: 1 → Keine Datenerhebungen, thematisch nicht passend Eingeschlossen nach Volltextscreening: 1
Literaturverzeichnis	16.08.23	#1	Suchbegriffe und Verknüpfung	Filter	Treffer	<p>Eingeschlossenen Titel/Abstract/Volltext</p>	Ausgeschlossen (inkl. Grund)
Rückwärtsuche	16.08.23	#1	-	-	1	<p>Gefunden in Parichmann et al. →</p> <p>Ahlers, E. (2011). <i>Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels: Ergebnisse der PARGEMA/WSI Betriebsrätebefragung 2008/09</i>. (WSI-Diskussionspapier, 175). Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:01168-ss0ar-309268</p>	

Eigenständigkeitserklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 05.10. 2023

Leonie Corinth