



Co-funded by the
European Union

Erasmus+ Programm

*PARTNERSCHAFTEN FÜR INNOVATION/ALLIANZEN FÜR
INNOVATION / LOT 1: ALLIANCES FOR EDUCATION AND
ENTERPRISES*

ERASMUS-EDU-2024-PI-ALL-INNO

**Projekt “Healthy and Resilient Mindset with Organized,
Nurturing Digital Tools for Your Mental Health”**

(H.A.R.M.O.N.Y. - 101187046)



**Bericht zur Analyse der Weiterbildungsbedarfe
von KMU-Arbeitgeber:innen**

(Deliverable D2.2)

2026

Gefördert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen stammen jedoch ausschließlich von den Autor:innen und spiegeln nicht notwendigerweise die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur Bildung, Audiovisuelles und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können für diese verantwortlich gemacht werden.

Projekt Titel:	Healthy and Resilient Mindset with Organized, Nurturing Digital Tools for Your Mental Health” (H.A.R.M.O.N.Y.)
Projekt Nummer:	101187046
Arbeitspaketnummer:	2
Arbeitspakettitel:	H.A.R.M.O.N.Y. Wissensstruktur
Aufgabe:	T2.2
Arbeitsergebnis:	D2.2 Bericht zur Analyse der Weiterbildungsbedarfe von KMU-Arbeitgeber:innen
Verantwortlicher Partner:	NIMH
Arbeitsergebnisnummer:	D6
Art des Arbeitsergebnis¹:	Report (R)
Verbreitungsgrad²:	Public (PU)

ÄNDERUNGSHISTORIE		
VERSION	PUBLIKATIONS DATUM	Änderungen
1	28.11.2025	Umgesetzte Partnerkommentare und -empfehlungen
Finale Version in Englisch	07.01.2026	Kommentare und Empfehlungen von Partnern umgesetzt
Finale Version	15.01.2026	Übersetzt in alle Partnersprachen

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	
Abkürzungsverzeichnis	
Kurzer Überblick	7
ZENTRALE ERGEBNISSE	7
EMPFEHLUNGEN	8
PROJEKTERGEBNISSE	9
FAZIT.....	9
1. Einleitung	10
1.1 HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG	10
1.2 ZIELSETZUNGEN.....	11
1.3 GEGENSTAND UND UMFANG DES BERICHTES	12
2. Methodik	14
2.1 FORSCHUNGSDESIGN	14
2.2 DATENERHEBUNG UND QUELLEN.....	14
2.3 TEILNEHMENDE UND GEOGRAFISCHE ABDECKUNG.....	18
2.4 DATENAUSWERTUNG	19
2.5 ETHISCHE ASPEKTE	19
2.6 LIMITATIONEN	20
3. Bestandsaufnahme der Bildungs- und Weiterbildungsangebote zur psychischen Gesundheit (VET & HEI)	21
3.1 ÜBERBLICK ÜBER NATIONALE KONTEXTE	21
3.2 BESTEHENDE UND SICH ENTWICKELNDE BILDUNGS- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE	22
3.2.1 HEI.....	22
3.2.2 VET.....	23
3.2.3 Zusammenfassung der Bildungs- und Weiterbildungsangebote	24
3.3 STÄRKEN UND LÜCKEN IN DER AKTUELLEN ANGEBOTSLANDSCHAFT	25
3.3.1 Stärken	25
3.3.2 Lücken.....	27
3.4 HERAUSFORDERUNG FÜR LEHRENDE	28
3.5 ENTSTEHENDE TRENDS	30
3.6 ZENTRALE BEOBACHTUNGEN UND IMPLIKATIONEN.....	34
3.7 INTERVIEWS ZUSAMMENFASSUNG UND ZENTRALE ERKENNTNISSE AUS DEN INTERVIEWS	35

4. Ergebnisse der KMU-Befragung: Kompetenzen, Bedarfe und Praxen zur Mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz	36
4.1 EINLEITUNG	36
4.2 UNTERNEHMENSPROFIL	36
4.3 RICHTLINIEN UND INITIATIVEN ZUR MENTALEN GESUNDHEIT	38
4.3.1 Betriebliche Richtlinien und Initiativen	38
4.3.2 Nationale Rahmenbedingungen und Leitlinien	39
4.3.3 Zusammenfassung der Richtlinien und Initiativen	41
4.4 ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN	41
4.4.1 Psychische Gesundheitsbelastungen am Arbeitsplatz	41
4.4.2 Herausforderungen bei der Umsetzung	42
4.4.3 Zusammenfassung der Herausforderungen	42
4.5 PRÄFERENZEN BEI SCHULUNG UND LERNEN	43
4.5.1 Prioritäre Schulungsbedarfe	43
4.5.2 Bevorzugte Lernformate	44
4.6 KOMPETENZ- UND FÄHIGKEITSLÜCKEN	45
4.7 BARRIEREN FÜR OFFENHEIT UND HILFESUCHE	45
4.8 TECHNOLOGIE UND DIGITALE TOOLS	46
4.8.1 aktuelle Digitale Praxis	46
4.8.2 Einstellungen gegenüber KI- und digitalen Tools zur Förderung der Psychischen Gesundheit	46
4.9 ÜBERBLICK ÜBER KMU-RICHTLINIEN UND THEMENSCHWERPUNKTE	47
4.10 ZUSAMMENFASSUNG UND ZENTRALE ERKENNTNISSE AUS DER BEFRAGUNG	50
4.10.1 Zentrale Erkenntnisse	50
4.10.2 Empfehlungen für die Praxis	51
5. Integrierte Ergebnisse: Brückenschlag zwischen Bildung und Arbeitswelt	52
5.1 GEMEINSAME UND DIVERGIERENDE PERSPEKTIVEN	52
5.2 EMPFEHLUNGEN FÜR TRAINING UND ORGANISATIONALE PRAXIS IN BILDUNGSEINRICHTUNGEN UND KMU	53
6. Auswirkungen der digitalen und grünen Transformation auf die psychische gesundheit ..	55
6.1 ÜBERBLICK	55
6.2 AUSWIRKUNGEN DER DIGITALEN TRANSFORMATION	56
6.3 GRÜNE TRANSFORMATION UND KLIMAANGST	57
6.4 AUSWIRKUNGEN AUF BESCHÄFTIGTE IN KMU	60

6.5 FAZIT	61
7. Abgleich mit ESCO und Entwicklung eines Kompetenzrahmens	62
7.1 ESCO-KOMPETENZBEREICHE UND IHRE RELEVANZ FÜR DAS PROJEKT H.A.R.M.O.N.Y.	62
7.2 RELEVANTE ESCO BERUFSFELDER	63
7.3 VERGLEICHENDE ANALYSE: ESCO BERUFSPROFILE VS. WP4 LERNZIELE.....	64
7.4 INTEGRATION IN DIE GESTALTUNG DER TRAININGSMODULE (WP4)	65
7.5 ZUSAMMENFASSUNG.....	65
8. fazit	66
9. Referenzen	69
Anhang	72
ANHANG 1: PROGRAMME ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT AUF BERUFSBILDUNGS- (VET) UND HOCHSCHULEBENE (HEI)	73
ANHANG 2: INTERVIEWLEITFADEN.....	105
ANHANG 3: FRAGEBOGEN FÜR KMU	108
ANHANG 4: VERGLEICHENDE ÜBERSICHT ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEITSBILDUNG UND -SCHULUNG .	117
ANHANG 5: ESCO BERUFE UND WP4 LERNERGEBNISSE.....	120

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AI	Artificial Intelligence
ESCO	European Skills, Competences, Qualifications and Occupations
GHRM	Green Human Resource Management
H.A.R.M.O.N.Y.	Healthy and Resilient Mindset with Organized, Nurturing Digital Tools for Your Mental Health
HEI	Higher Education Institution
HR	Human Resources
MH	Mental Health
OSH	Occupational Safety and Health
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
VET	Vocational Education and Training
WP	Work Package

KURZER ÜBERBLICK

Der vorliegende Bericht, der im Rahmen des Projekts H.A.R.M.O.N.Y. erstellt wurde, analysiert bestehende Bildungs- und Weiterbildungsangebote zur psychischen Gesundheit in der beruflichen Bildung (Vocational Education and Training, VET) sowie an Hochschulen (Higher Education Institutions, HEI). Zudem werden die Bedarfe von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) am Arbeitsplatz in acht Partnerländern untersucht (Kroatien, Tschechien, Finnland, Deutschland, Griechenland, Lettland, Norwegen und Spanien). Die Mixed-Methods-Studie kombiniert eine Dokumentenanalyse, 80 leitfadengestützte Interviews mit Lehrenden aus dem VET- und HEI-Bereich sowie eine Online-Befragung von 195 KMU-Vertreter:innen. Die Datenerhebung fand im Zeitraum von Mai bis September 2025 statt.

ZENTRALE ERGEBNISSE

Breite Anerkennung, begrenzte Umsetzungskapazitäten: Psychische Gesundheit wird sowohl im Bildungs- als auch im Wirtschaftssektor weithin als zentrales Thema anerkannt. Die systematische Fähigkeit, angemessen darauf zu reagieren, ist jedoch ungleich verteilt. Während Hochschulen in der Regel über strukturierte, evidenzbasierte Curricula und Beratungsangebote verfügen, ist die Situation in der beruflichen Bildung fragmentierter und häufig von dem Engagement einzelner Lehrkräfte oder lokaler Initiativen abhängig.

KMU – Bewusstsein ohne Struktur: Unter den Befragten aus KMU verfügt nur eine Minderheit über formalisierte Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit. Die meisten Maßnahmen sind punktuell oder anlassbezogen; langfristige, präventive Strategien sowie Schulungen für Führungskräfte sind selten. Am häufigsten genannt werden Stress und Burnout als zentrale Belastungen.

Praxisnahe und relationale Weiterbildungsbedarfe: KMU priorisieren Schulungen zur frühzeitigen Erkennung psychischer Belastungen, zur Prävention von Stress und Burnout sowie zu unterstützender Führung und Kommunikation. Bevorzugt werden hybride Formate, die Präsenzworkshops mit kurzen digitalen Lerneinheiten kombinieren.

Digitale und grüne Transformation als Verstärker psychosozialer Risiken: Digitalisierung und die grüne Transformation eröffnen neue Möglichkeiten, etwa durch flexiblere Arbeitsformen und innovative Dienstleistungen. Gleichzeitig bringen sie neue Belastungen mit sich. Technostress, klimainduzierte Ängste, berufliche Unsicherheit sowie zunehmende digitale Überwachung können psychosoziale Risiken erhöhen. Dies verdeutlicht die

Notwendigkeit einer Führungskultur, die diese Herausforderungen erkennt und aktiv adressiert.

Digitale Tools – vorsichtige Offenheit: KMU zeigen Interesse an digitalen und KI-gestützten Unterstützungsangeboten, äußern jedoch Bedenken hinsichtlich Datenschutz, Kosten und der Wirksamkeit im Vergleich zu persönlicher Unterstützung.

Lücke in der politischen Sichtbarkeit: Zwar existieren auf nationaler Ebene Rahmenwerke zum psychosozialen Risikomanagement, viele KMU sind sich dieser jedoch nicht bewusst. Die Verbreitung entsprechender Informationen sowie zielgruppenspezifische Leitlinien für KMU sind uneinheitlich.

EMPFEHLUNGEN

Verankerung von Mental-Health-Literacy als Querschnittskompetenz in Curricula von HEI und VET sowie in KMU.

Stärkung der Führungskompetenzen zur Förderung psychologischer Sicherheit am Arbeitsplatz und zur frühzeitigen, konstruktiven Ansprache belastender Themen.

Entwicklung modularer, hybrider Weiterbildungsangebote für KMU-Führungskräfte mit kurzen, praxisnahen Einheiten aus Online- und Präsenzformaten.

Ausbau der Kompetenzen von Lehrenden durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie zentrale Unterstützungsstrukturen.

Förderung offener Kommunikationskulturen in KMU, Hochschulen und beruflichen Schulen zur Reduktion von Stigmatisierung und zur frühzeitigen Inanspruchnahme von Unterstützung.

Austausch bewährter Praxis zwischen VET-Schulen, Hochschulen und KMU, begleitet durch geeignete intermediäre Akteure.

Klare Differenzierung der Zielgruppen in Weiterbildungsangeboten, insbesondere Führungskräfte, Beschäftigte, Beratende und Gesundheitsfachkräfte.

PROJEKTERGEBNISSE

Die gewonnenen Erkenntnisse fließen direkt in das Arbeitspaket 4 (WP4) ein. Dazu zählen acht Weiterbildungsmodule, eine KI-gestützte prädiktive Unterstützungsarchitektur im Bereich psychische Gesundheit sowie eine interaktive Lernplattform. Diese ist an die Kompetenzbeschreibungen des European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (ESCO)-Rahmens angebunden, um Übertragbarkeit und Arbeitsmarktrelevanz sicherzustellen.

FAZIT

Die Bewältigung der Herausforderungen psychischer Gesundheit in Europas sich wandelnden Arbeitswelten erfordert eine stärkere Verzahnung von Bildung und Wirtschaft, praxisnahe kompetenzbasierte Qualifizierungsangebote, klare Handlungshilfen für KMU sowie eine kooperative politische Steuerung. Durch die Abstimmung von Bildungskompetenzen, betrieblicher Praxis und europäischen Standards leistet H.A.R.M.O.N.Y. einen Beitrag zur Förderung eines präventiven, inklusiven und resilienten Ansatzes zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz – zum Nutzen von Menschen und nachhaltigen wirtschaftlichen Transformationsprozessen.

1. EINLEITUNG

1.1 HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz hat sich zu einer zentralen Priorität für europäische Arbeitgeber und politische Entscheidungsträger:innen entwickelt. Nach Angaben der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA, 2025a) berichten **29 % der Beschäftigten**, Stress, Angst oder Depressionen zu erleben, die „durch die Arbeit verursacht oder verstärkt“ wurden. Stress, Angst und Depressionen gelten zudem als **zweithäufigste arbeitsbedingte Gesundheitsproblematik** in der EU (Eurostat, 2021). Die Gesamtkosten psychischer Erkrankungen in den EU-Mitgliedstaaten und im Vereinigten Königreich belaufen sich auf über 600 Mrd. € pro Jahr, was mehr als **4 % des Bruttoinlandsprodukts** entspricht. Diese Kosten entstehen vor allem durch Fehlzeiten, Produktivitätsverluste, Gesundheitsausgaben sowie Sozialleistungen (OECD/EU, 2018; OECD, 2021).

Arbeitsbedingter Stress, Angststörungen und Depressionen werden europaweit kontinuierlich als die **bedeutendsten psychosozialen Risiken** für Beschäftigte identifiziert (EU-OSHA, 2022). Diese Belastungen haben erhebliche persönliche und organisationale Folgen und sind besonders ausgeprägt in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), die **über 99 % aller Unternehmen** in der EU ausmachen (Europäische Kommission, o. J.). Mikro- und kleine Unternehmen verfügen in der Regel über **ein geringeres Bewusstsein sowie weniger formalisierte Verfahren zur Erfassung psychosozialer Risiken** – eine Herausforderung, die in den Analysen der EU-OSHA zu Arbeitsschutz- und Gesundheitspraktiken in KMU wiederholt hervorgehoben wird (EU-OSHA, 2018a).

Gleichzeitig spielen Hochschulen (Higher Education Institutions, HEI) sowie Einrichtungen der beruflichen Bildung und Ausbildung (Vocational Education and Training, VET) eine **entscheidende Rolle bei der Vorbereitung zukünftiger Arbeitskräfte** darauf, psychische Belastungen in organisationalen Kontexten zu erkennen, zu bewältigen und vorzubeugen. Die Ergebnisse der Feldforschung im Rahmen dieses Projekts zeigen jedoch, dass entsprechende **Weiterbildungsangebote bislang uneinheitlich und fragmentiert** sind und Lehrende häufig nicht ausreichend darauf vorbereitet sind, Studierende in diesem Bereich zu unterstützen.

Darüber hinaus befindet sich die europäische Arbeitswelt in einem tiefgreifenden Wandel, der von zwei eng miteinander verknüpften Entwicklungen geprägt ist: **der Digitalisierung und der grünen Transformation**. Diese Prozesse führen zu neuen psychosozialen Risiken,

darunter Technostress, Arbeitsverdichtung, verstärkte Überwachung, klimainduzierte Ängste sowie Arbeitsplatzunsicherheit (EU-OSHA, 2025; Gonzalez-Vazquez et al., 2025; Mental Health Europe, 2022). Diese Auswirkungen sind insbesondere in vulnerablen Branchen und in KMU ausgeprägt, in denen die organisatorischen Kapazitäten zur Förderung psychischer Gesundheit häufig begrenzt sind. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Integration von Prävention **psychosozialer Risiken und Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit** in Transformationspolitiken und betriebliche Praxis zunehmend an Bedeutung.

Das Projekt H.A.R.M.O.N.Y. (<https://harmony-eu.net>) verfolgt das Ziel, die Lücke zwischen Bildung und Beschäftigung zu schließen, indem die Kompetenzen und Fähigkeiten identifiziert werden, die Arbeitgeber in KMU benötigen, **um Stress, Angst und Depressionen am Arbeitsplatz vorzubeugen und zu bewältigen**. Gleichzeitig soll die Handlungskompetenz von Lehrenden und Trainer:innen gestärkt werden, diese Themen systematisch in Curricula und Weiterbildungsprogramme zu integrieren. Auf diese Weise trägt das Projekt dazu bei, sowohl aktuelle als auch zukünftige Akteur:innen der Arbeitswelt besser auf **die Herausforderungen vorzubereiten, die sich aus der digitalen und grünen Transformation** ergeben. Im Unterschied zu bestehenden Programmen, die sich überwiegend auf Sensibilisierung konzentrieren, zielt H.A.R.M.O.N.Y. auf den Aufbau operativer Handlungskapazitäten ab – durch qualifizierende Trainings, den Einsatz digitaler Werkzeuge (einschließlich einer digitalen Plattform als Online-Wissenshub) sowie die Entwicklung einer Architektur für künftige KI-gestützte Anwendungen.

1.2 ZIELSETZUNGEN

Ziel dieses Berichts ist es, die **Weiterbildungs- und Qualifizierungsbedarfe von KMU, HEI sowie VET** in acht europäischen Partnerländern zu **identifizieren und zu analysieren: Kroatien, Tschechien, Finnland, Deutschland, Griechenland, Lettland, Norwegen und Spanien**. Der Fokus liegt dabei auf dem Management psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz, insbesondere in Bezug auf **Stress (einschließlich Burnout), Angststörungen und Depressionen**.

Der Bericht verfolgt folgende Zielsetzungen:

1. Erfassung bestehender und neuer bildungs- und weiterbildungsangebote im bereich psychische gesundheits auf der ebene der vet und der hochschulbildung hei;

2. Identifikation von lücken und herausforderungen in der psychischen gesundheitsbildung auf vet- und hei-ebene, die die vorbereitung aktueller studierender sowie zukünftiger beschäftigter auf die arbeit in kmu beeinflussen;
3. Analyse der merkmale, lernpräferenzen und unterstützungsbedarfe von kmu-arbeitgeber:innen;
4. Bewertung der auswirkungen der digitalen und grünen transformation auf die psychische gesundheit; und
5. Abgleich der identifizierten kompetenzen mit relevanten esco-deskriptoren (european skills, competences, qualifications and occupations), um die curriculumentwicklung in den nachfolgenden projektphasen zu unterstützen.

Im Rahmen des Projekts H.A.R.M.O.N.Y. werden die Ergebnisse dieses Berichts unmittelbar in die Entwicklung folgender Projektoutputs einfließen:

1. Acht weiterbildungs-module zur prävention und zum umgang mit arbeitsbedingtem stress, angststörungen und depressionen für arbeitgeber:innen in kmu;
2. Ein ki-basiertes rahmenkonzept sowie eine entsprechende systemarchitektur, die darauf ausgelegt sind, psychische belastungen von beschäftigten zu unterstützen und vorherzusagen; sowie
3. Eine interaktive digitale lernplattform, auf der sämtliche schulungsmaterialien und werkzeuge gebündelt und für endnutzer:innen zugänglich gemacht werden.

Die Ausgestaltung dieser Outputs erfolgt in späteren Projektphasen. In ihrer Gesamtheit stellen sie sicher, dass sich **H.A.R.M.O.N.Y. von einer analytischen Forschungsgrundlage hin zu praxisnahen, übertragbaren Lösungen entwickelt**. Damit leistet das Projekt einen Beitrag zur besseren Verzahnung von Bildung und Beschäftigung und fördert eine Kultur des Wohlbefindens im Kontext der digitalen und grünen Transformation Europas. Insgesamt definieren diese Ergebnisse einen **Lernpfad für Wohlbefinden**, bei dem Sensibilisierung bereits in der Bildung ansetzt und sich kontinuierlich in das Erwerbsleben hinein fortsetzt.

1.3 GEGENSTAND UND UMFANG DES BERICHTES

Dieser Bericht integriert Erkenntnisse aus der **Dokumentenanalyse (Desk Research)** sowie aus der **Primärdatenerhebung**, um eine länderübergreifende Bestandsaufnahme von Weiterbildungsangeboten und Bedarfen im Bereich psychische Gesundheit in KMU sowie in den Systemen der beruflichen Bildung und Ausbildung und der Hochschulbildung

vorzunehmen. Er stützt sich auf die gebündelte Expertise der Projektpartner sowie nationaler Expert:innen aus acht europäischen Ländern und umfasst:

- Eine **Analyse** relevanter EU- und nationaler Politiken, gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie Bildungs- und Weiterbildungsprogramme im Bereich psychische Gesundheit am Arbeitsplatz;
- **Daten** aus Befragungen und vertiefenden Interviews mit Arbeitgeber:innen aus KMU sowie mit Lehrenden; und
- Eine **Untersuchung** der Auswirkungen von Digitalisierung und grüner Transformation auf die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz.

Der Bericht ist wie folgt aufgebaut:

- **Kapitel 2** beschreibt die Methodik und den Prozess der Datenerhebung;
- **Kapitel 3** gibt einen Überblick über bestehende Bildungs- und Weiterbildungsangebote zur psychischen Gesundheit in VET und HEI und identifiziert Lücken und Herausforderungen, die die Vorbereitung aktueller Studierender sowie zukünftiger Beschäftigter auf die Arbeit in KMU beeinflussen;
- **Kapitel 4** stellt die Weiterbildungsbedarfe und Lernpräferenzen von KMU-Arbeitgeber:innen dar;
- **Kapitel 5** führt die Ergebnisse aus Kapitel 3 und Kapitel 4 zusammen und leitet daraus Empfehlungen für Politik und Praxis ab;
- **Kapitel 6** beleuchtet die Auswirkungen der Digitalisierung und der grünen Transformation auf die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz;
- **Kapitel 7** ordnet die Ergebnisse relevanten **ESCO-Kompetenzen** zu, um die Curriculumentwicklung im Arbeitspaket 4 (WP4) zu unterstützen;
- **Kapitel 8** fasst die zentralen Ergebnisse zusammen und schließt den Bericht ab.

2. METHODIK

2.1 FORSCHUNGSDESIGN

Auf Grundlage der ersten drei in Abschnitt 1.2 beschriebenen Zielsetzungen wurde ein **Mixed-Methods-Forschungsdesign** gewählt, um sowohl den quantitativen Umfang als auch die qualitative Tiefe der Weiterbildungsbedarfe von KMU zu erfassen.

Der methodische Ansatz umfasste:

- **Dokumentenanalyse (Desk Research)** zur Erfassung und Einordnung bestehender Weiterbildungsprogramme, nationaler Rahmenwerke sowie bildungsbezogener Angebote im Bereich psychische Gesundheit (am Arbeitsplatz);
- **Qualitative Interviews** mit Lehrenden und Trainer:innen aus den Bereichen VET sowie HEI;
- **Quantitative Online-Befragungen**, die an Arbeitgeber:innen in KMU sowie an ausgewählte Schlüsselpersonen in den Partnerländern gerichtet waren;
- **Ein Expert:innenpanel**, das strukturierte Rückmeldungen zu einer Entwurfsfassung des Berichts lieferte, in der die Ergebnisse aus Dokumentenanalyse, Interviews und Befragungen zusammengeführt wurden.

Dieses Forschungsdesign ermöglichte eine umfassende Daten-Triangulation sowie länderübergreifende Vergleiche und stellte sicher, dass die Ergebnisse sowohl institutionelle Praktiken als auch reale Erfahrungen und Bedarfe von KMU abbilden.

2.2 DATENERHEBUNG UND QUELLEN

Der Mapping-Prozess umfasste vier zentrale Komponenten:

a) **Dokumentenanalyse (Desk Research): Analyse bestehender Bildungs- und Weiterbildungsangebote**

Die Datenerhebung zur systematischen Erfassung und Analyse bestehender Bildungs- und Weiterbildungsprogramme im Bereich psychische Gesundheit auf der Ebene der beruflichen Bildung und Ausbildung sowie der Hochschulbildung in den Partnerländern wurde gemeinschaftlich von allen Projektpartnern durchgeführt. Hierfür kam ein **standardisiertes Datenerhebungsinstrument** zum Einsatz, um Konsistenz und Vergleichbarkeit zwischen den Ländern sicherzustellen. Jeder Projektpartner analysierte auf nationaler Ebene bestehende Bildungs- und Weiterbildungsangebote zur psychischen Gesundheit. Für jedes identifizierte Programm wurden folgende Informationen erhoben:

- Land, in dem das Programm angeboten wird
- Programmname
- Zentrale thematische Schwerpunkte
- Name der anbietenden Institution
- Website des Programms (sofern verfügbar)
- Zielgruppe
- Bildungsebene (VET oder HEI)

Die Identifikation der Programme basierte auf **mehreren komplementären Datenquellen**, darunter:

- Analyse der Websites von Einrichtungen der beruflichen Bildung und Ausbildung sowie der Hochschulbildung;
- Recherchen in der grauen Literatur, einschließlich politischer Strategiepapiere, Projektberichte, Curriculumbeschreibungen und Weiterbildungskataloge;
- Vertiefende Interviews mit Vertreter:innen von VET- und HEI-Einrichtungen, um Inhalte und Relevanz der Programme zu validieren und zusätzliche Initiativen zu identifizieren, die über reine Desk-Research-Quellen nur schwer zugänglich sind.

Nach Abschluss der initialen Datenerhebung wurden die nationalen Programmlisten mit Unterstützung der **nationalen Knowledge Committees** überprüft und weiter verfeinert. Die vollständige Übersicht aller identifizierten Programme ist in **Anhang 1** dargestellt.

b) Qualitative leitfadengestützte Interviews: Zur Untersuchung, wie psychische Gesundheit in VET sowie an HEI vermittelt und unterstützt wird, wurde in jedem Partnerland eine qualitative Feldforschung durchgeführt. In jedem Partnerland wurden jeweils **fünf Lehrende bzw. Trainer:innen aus VET-Einrichtungen** sowie **fünf Lehrende bzw. Trainer:innen aus Hochschulen** mit *Erfahrung in der Vermittlung von Inhalten zur psychischen Gesundheit* mittels semi-strukturierter Interviews befragt.

Die Interviews umfassten folgende Themenbereiche:

1. Integration von Inhalten zur psychischen Gesundheit in Curricula;
2. Stärken bestehender Bildungs- und Weiterbildungsangebote im Bereich psychische Gesundheit;
3. Herausforderungen für Lehrende und Trainer:innen;
4. Emergierende Trends;
5. Empfehlungen zur Weiterentwicklung;
6. Nutzung digitaler Technologien.

Die Dauer der Interviews variierte zwischen 28 und 157 Minuten, wobei die Mehrheit der Gespräche etwa 60 Minuten dauerte. Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte überwiegend über gezielte Stichprobenziehung (purposive sampling), Gelegenheitsstichproben (opportunity sampling) sowie Schneeballverfahren (snowball sampling). Alle Projektpartner waren in die Entwicklung und Überprüfung der Interviewleitfragen eingebunden.

Die Datenerhebung fand im Zeitraum von Mai bis Oktober 2025 statt. Die Interviews wurden in der jeweiligen Landessprache entweder persönlich vor Ort oder online durchgeführt, abhängig von den Präferenzen der Befragten. Die Interviewdaten wurden zunächst auf Länderebene zusammengefasst und anschließend in einem länderübergreifenden Synthesebericht zusammengeführt, der die Ergebnisse aus allen Partnerländern bündelt.

Der Interviewleitfaden ist dem Bericht beigefügt (**siehe Anhang 2**).

c) Quantitative Online-Befragungen: Erhebung der Weiterbildungsbedarfe von KMU-Arbeitgeber:innen

Zur Identifikation der Weiterbildungsbedarfe von Arbeitgeber:innen in KMU wurde in den acht Partnerländern eine **Online-Befragung** durchgeführt. Die Befragung richtete sich an zentrale Vertreter:innen von KMU, darunter Unternehmensinhaber:innen, Geschäftsführer:innen (CEOs), Personalverantwortliche, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (OSH-Expert:innen) sowie Linien- und Teammanager:innen. Der Fragebogen wurde auf Grundlage der im Projektantrag dargelegten Inhalte entwickelt. Die Befragung gliederte sich in fünf thematische Abschnitte:

1. Unternehmensprofil;
2. Betriebliche Strategien zur psychischen Gesundheit und bestehende Herausforderungen;
3. Weiterbildungs- und Lernpräferenzen;
4. Kompetenz- und Qualifikationslücken;
5. Technologische Ansätze und zukünftige Lösungen im Bereich psychische Gesundheit.

Die Fragen bestanden überwiegend aus Multiple-Choice- bzw. Mehrfachantwortformaten, ergänzt durch einige optionale, offen formulierte Fragen. Die Bearbeitungszeit betrug etwa 15 Minuten. Alle Projektpartner waren an der Entwicklung und Überprüfung des Fragebogens beteiligt. Die Befragung wurde in die jeweiligen Partnerlandssprachen übersetzt und mittels Google Forms umgesetzt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über gezielte Stichprobenziehung (purposive sampling) sowie Selbstselektion. Die Befragung wurde über die Social-Media-Kanäle der Projektpartner und einzelner Beteiligter (u. a. LinkedIn und Facebook) beworben, über persönliche und institutionelle Netzwerke verbreitet sowie an lokale Wirtschaftsverbände und Industrie- und Handelskammern weitergeleitet.

Die Datenerhebung fand im Zeitraum von Juni bis September 2025 statt. Der vollständige Fragebogen der KMU-Befragung ist dem Bericht beigelegt (**siehe Anhang 3**).

d) Expert:innenpanel

Die Gruppen nationaler Expert:innen setzten sich aus Mitgliedern der National Knowledge Committees zusammen, die speziell für die Zwecke dieses Projekts eingerichtet wurden. Die Expert:innen repräsentieren zentrale Berufs- und Fachgruppen, die in den jeweiligen Partnerländern für die thematischen Schwerpunkte des Projekts von besonderer Relevanz sind. Die Rückmeldungen der Expert:innen wurden über zwei Wege erhoben: persönliche Konsultationen im Rahmen der Sitzungen der National Knowledge Committees sowie schriftliche Stellungnahmen, die per E-Mail als Reaktion auf eine Entwurfsfassung des Berichts eingereicht wurden.

2.3 TEILNEHMENDE UND GEOGRAFISCHE ABDECKUNG

Die Datenerhebung erfolgte in **Kroatien, Tschechien, Finnland, Deutschland, Griechenland, Lettland, Norwegen und Spanien**. An der Studie waren folgende Personengruppen beteiligt:

- **80 Lehrende bzw. Trainer:innen** aus den Bereichen VET und HEI (40 HEI + 40 VET). Zu den Interviewten zählten unter anderem Studienberater:innen, Berufs- und Laufbahnberater:innen, Bildungsberater:innen, Präventionsfachkräfte, Dozent:innen bzw. Professor:innen der Psychologie sowie Psycholog:innen.
- **195 Fach- und Führungskräfte aus KMU** [Kroatien (n = 20), Tschechien (n = 24), Finnland (n = 20), Deutschland (n = 13), Griechenland (n = 34), Lettland (n = 44), Norwegen (n = 20), Spanien (n = 20)]. Die Teilnehmenden stammten überwiegend aus Mikro- und Kleinunternehmen und setzten sich hauptsächlich aus Unternehmensinhaber:innen, Geschäftsführer:innen (CEOs), Personalverantwortlichen, Fachkräften für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (OSH-Expert:innen) sowie Linien- und Teammanager:innen zusammen. Die Verteilung variierte zwischen den Ländern. Die vertretenen Branchen umfassten vor allem Produktion, IT, Gesundheitswesen und Bildung. Befragte, die eine Unternehmensgröße von mehr als 250 Beschäftigten angaben (und damit nicht den KMU-Kriterien entsprachen), keine Schlüsselrolle im Unternehmen innehatten oder deren Antworten als eindeutig ungültig einzustufen waren, wurden von der Datenanalyse ausgeschlossen.
- Weitere **relevante Stakeholder und nationale Expert:innen**, die zur kontextuellen Einordnung und Validierung der Ergebnisse beitrugen.

Der vorliegende länderübergreifende Datensatz bietet einen fundierten Querschnitt über europäische KMU sowie über Bildungs- und Ausbildungskontexte in Europa.

2.4 DATENAUSWERTUNG

- **Qualitative Interviewdaten** wurden mittels thematischer Analyse ausgewertet. Dabei wurden wiederkehrende Muster identifiziert, darunter Stärken und Lücken in Weiterbildungsangeboten, Aspekte digitaler Innovation sowie Kompetenzen und Herausforderungen von Lehrenden.
- **Quantitative Befragungsdaten** wurden mithilfe deskriptiver statistischer Verfahren analysiert, um nationale Ergebnisse sowie sektorale Trends zu vergleichen. Offen formulierte Antworten wurden übersetzt und kodiert.
- Die Ergebnisse wurden **trianguliert**, indem sie mit Erkenntnissen aus der Dokumentenanalyse sowie mit Rückmeldungen nationaler Expert:innen abgeglichen wurden, um interne Konsistenz und Validität sicherzustellen.

2.5 ETHISCHE ASPEKTE

Alle Forschungstätigkeiten wurden in Übereinstimmung mit der **Datenschutz-Grundverordnung** (DSGVO, EU 2016/679) sowie den jeweiligen nationalen Datenschutzbestimmungen durchgeführt. In Lettland wurde zusätzlich eine Genehmigung durch die Ethikkommission der Rīga Stradiņš University erteilt (21.05.2025, Nr. 2-PĒK-4/736/2025).

Alle Teilnehmenden wurden über Zweck und Umfang der Studie informiert und gaben vor Beginn der Datenerhebung eine **informierte Einwilligung**. Sämtliche erhobenen Daten wurden **anonymisiert** und von den jeweiligen Projektpartnern **sicher gespeichert**; eine Löschung der Daten erfolgt nach Abschluss des Projekts.

Bei der Erstellung dieses Berichts kamen KI-gestützte Werkzeuge zum Einsatz. Das Sprachmodell ChatGPT (GPT-5) wurde für Übersetzungen, Textüberarbeitungen sowie zur Optimierung des sprachlichen Flusses verwendet.

2.6 LIMITATIONEN

Obwohl die Datenerhebung in allen Partnerländern nach einheitlichen Verfahren erfolgte, können Unterschiede in den Stichprobengrößen, insgesamt relativ geringe Fallzahlen auf Länderebene sowie kulturelle und institutionelle Kontexte die direkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränken. Darüber hinaus erlaubt die Verwendung von Selbstauskunftsdaten keine direkten kausalen Schlussfolgerungen. Nichtsdestotrotz liefert die Kombination aus quantitativen und qualitativen Daten einen fundierten Überblick über aktuelle Tendenzen in Bezug auf Weiterbildungsbedarfe und relevante Kompetenzen im Bereich psychische Gesundheit in KMU in Europa.

3. BESTANDSAUFNAHME DER BILDUNGS- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT (VET & HEI)

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über bestehende und neu entstehende Bildungs- und Weiterbildungsangebote im Bereich psychische Gesundheit in den Partnerländern. Die Analyse kombiniert **Dokumentenanalyse (Desk Research)** – einschließlich der Erfassung von Curricula, Kursen und institutionellen Initiativen – mit **Feldforschung** in Form von Interviews mit Lehrenden aus HEI sowie VET.

Die Ergebnisse basieren auf Beiträgen von jeweils fünf Lehrenden pro Bildungsbereich und Land und folgen dem methodischen Rahmen des Projekts. In ihrer Gesamtheit zeichnen die Befunde ein differenziertes Bild davon, wie Bildungsangebote zur psychischen Gesundheit derzeit umgesetzt, wahrgenommen und weiterentwickelt werden – und wie sich diese Prozesse in unterschiedlichen Bildungskontexten gestalten.

3.1 ÜBERBLICK ÜBER NATIONALE KONTEXTE

In allen Partnerländern hat die psychische Gesundheit sowohl im Hochschulbereich als auch in der beruflichen Bildung in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. **Umfang, Tiefe und strukturelle Verankerung** entsprechender Angebote unterscheiden sich jedoch deutlich zwischen den Ländern und Bildungsbereichen.

- **HEI** bieten in der Regel **strukturierte und evidenzbasierte Curricula** an, insbesondere in Studiengängen der Psychologie, Betriebswirtschaft, Pflege und Bildungswissenschaften. Viele Hochschulen verknüpfen theoretische Inhalte mit praktischen Lernformaten sowie Beratungs- und Unterstützungsangeboten und tragen damit sowohl zu erfahrungsbasiertem Lernen als auch zur Förderung des allgemeinen Wohlbefindens bei.
- **VET** behandeln Themen der psychischen Gesundheit demgegenüber häufig indirekt, etwa im Rahmen allgemeiner Gesundheits- oder sozialwissenschaftlicher Module, und nur selten als eigenständiges Unterrichtsfach. Die Integration entsprechender Inhalte hängt stark vom individuellen Engagement der Lehrenden, verfügbaren zeitlichen Ressourcen sowie von lokalen Rahmenbedingungen ab.

3.2 BESTEHENDE UND SICH ENTWICKELNDE BILDUNGS- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE

Im Folgenden wird eine kurze, deskriptive Übersicht über ausgewählte **Initiativen, Programme, Kurse und Lehrinhalte** gegeben, die an den von den Interviewpartner:innen vertretenen Institutionen angeboten werden. Es handelt sich hierbei weder um eine vollständige noch um eine repräsentative Darstellung der nationalen Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit.

3.2.1 HEI

Hochschulen in den Partnerländern bieten eine breite Palette an Studienprogrammen, Kurzformaten und außercurricularen Angeboten mit Bezug zur psychischen Gesundheit an:

- **Kroatien:** Zahlreiche Workshops, Aktivitäten und informelle Veranstaltungen zu Themen wie Selbstfürsorge, Stress, sexuelle Belästigung und Emotionsregulation; Beratungsangebote für Studierende sind vorhanden.
- **Tschechien:** Inhalte zur psychischen Gesundheit sind in einer Vielzahl von Studiengängen verankert, darunter Wirtschaft, Management und Pädagogik; Anbindung an Beratungs- und Career-Services sowie zunehmende institutionelle Unterstützung durch *Mental Health Days*, Wellbeing-Workshops und weitere Initiativen.
- **Finnland:** Strukturierte, mehrstufige Qualifikationen wie *Clinical Expert in Mental Health & Substance Abuse Work*, *Mental Health First Aid* sowie nationale digitale Therapieangebote (z. B. *MentalHub*).
- **Deutschland:** Integration psychischer Gesundheit in Studiengänge der Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Lehrer:innenbildung und Nachhaltigkeitsstudien, häufig mit Bezug zu Prävention psychischer Erkrankungen und allgemeiner Gesundheitsförderung.
- **Griechenland:** Gut ausgebaute Curricula zur psychischen Gesundheit in Psychologie- und Pflegestudiengängen, die theoretische Lehre, klinische Praxisphasen und Anti-Stigma-Elemente miteinander verbinden. Über diese professionsbezogenen Bereiche hinaus ist psychische Gesundheit bislang nicht systematisch in andere Studiengänge integriert. Bestehende Wellbeing-Workshops und Angebote universitärer

Beratungsstellen eröffnen zwar Entwicklungspotenziale, sind jedoch überwiegend freiwillig und uneinheitlich umgesetzt.

- **Lettland:** Thematisierung psychischer Gesundheit in der Psychologie, Pflege und Lehrer:innenbildung; Module zu emotionaler Intelligenz, Kommunikation und Stressmanagement; Beratungsangebote für Studierende sind etabliert.
- **Norwegen:** Vermittlung von Inhalten zur psychischen Gesundheit in Studiengängen der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwissenschaften; Einsatz von Reflexions- und Unterstützungsgruppen, Peer-Beratung sowie Lern- und Wellbeing-Projekten.
- **Spanien:** Präventions-, Unterstützungs- und Frühinterventionsinitiativen wie *IMPROVA* oder *¡Acompáñame!*; praxisorientierte Instrumente zur Stressbewältigung und Suizidprävention; psychologische Beratungsangebote an Hochschulen sind weit verbreitet.

Neu entstehende Ansätze umfassen unter anderem Blended- und Online-Lernformate, KI-gestützte Simulationen, Coaching- sowie Resilienzkurse, die darauf abzielen, das Wohlbefinden sowohl von Studierenden als auch von Hochschulpersonal zu stärken.

3.2.2 VET

Einrichtungen der beruflichen Bildung und Ausbildung zeigen ein zunehmendes Interesse an Themen der psychischen Gesundheit, deren Integration bleibt jedoch teilweise und uneinheitlich. VET-Schulen sehen sich häufig mit einem Mangel an systemischer Unterstützung konfrontiert, was zu unzureichenden finanziellen, zeitlichen und materiellen Ressourcen für die Umsetzung entsprechender Bildungsangebote führt. In der Folge sind sie gegenüber HEI strukturell benachteiligt.

- **Kroatien:** Ergänzung der Curricula durch Kooperationen mit NGOs, Sensibilisierungsveranstaltungen, Seminare und Workshops zu vielfältigen Themen wie Selbstfürsorge, Mobbing und Kommunikation; Beratungsangebote für Lernende sind vorhanden.
- **Tschechien:** Angebot psychologienaher Wahlmodule in den Bereichen Gesundheits- Sozial- und Pädagogikstudiengänge, mit Fokus auf Selbstfürsorge, allgemeines Wohlbefinden und psychische Gesundheit; die Umsetzung beruht überwiegend auf individuellen Initiativen. Präventionsfachkräfte oder Beratungsangebote an Schulen sind teilweise vorhanden, jedoch zeitlich stark begrenzt.
- **Finnland:** Angebot spezifischer beruflicher Qualifikationen im Bereich psychische Gesundheit sowie klarer Übergänge in die berufliche Praxis, insbesondere in der Arbeit

mit psychischer Gesundheit und Suchterkrankungen; zusätzliche Module zur psychischen Gesundheit in Ausbildungen der Sozial- und Gesundheitsberufe.

- **Deutschland:** Organisationen und Institutionen bieten Weiterbildungen und Schulungen zur psychischen Gesundheit für den Gesundheits- und Sozialbereich sowie für betriebliche Kontexte an. Themenschwerpunkte sind u. a. grundlegende Kompetenzen zur psychischen Gesundheit, Resilienz, Stressmanagement und Führung. Teilweise werden auch Organisationsberatung, Aus- und Weiterbildung in Berufs- und Medizinpädagogik sowie Unterstützung für gesundes digitales Arbeiten und betriebliche Transformation angeboten.
- **Griechenland:** Angebote zur psychischen Gesundheit erfolgen überwiegend in Form von Kurzseminaren, Sensibilisierungsveranstaltungen und Kooperationen mit NGOs. Die Umsetzung ist nicht standardisiert, stark vom individuellen Engagement einzelner Lehrender abhängig und variiert erheblich zwischen den Einrichtungen. Ein formales Curriculum zur psychischen Gesundheit für Lehrende oder Lernende besteht nicht.
- **Lettland:** Vermittlung von Inhalten zur psychischen Gesundheit hauptsächlich im Rahmen national genehmigter Ausbildungsmodule wie *Gesellschaft und menschliche Sicherheit* oder *Gesundheitserziehung*, mit Themen wie Stress, Abhängigkeitserkrankungen, Burnout und emotionales Wohlbefinden; der zeitliche Umfang beträgt in der Regel lediglich 2–4 Unterrichtsstunden pro Jahr.
- **Norwegen:** Integration psychischer Gesundheit über Peer-Support-Initiativen, Suizidpräventionsprogramme und reflexionsbasierte Lehrformate; entsprechende Inhalte sind zudem in Ausbildungen für Gesundheitsberufe verankert.
- **Spanien:** Angebot spezifischer Programme wie KUKU und ONKI für sowohl Lernende als auch Lehr- und Fachpersonal.

Zur Steigerung der Praxisnähe und Attraktivität dieser häufig zeitlich begrenzten Angebote werden interaktive und erfahrungsorientierte Methoden eingesetzt, darunter Rollenspiele, Peer-Learning-Ansätze und Storytelling.

3.2.3 ZUSAMMENFASSUNG DER BILDUNGS- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE

In den Partnerländern ist die Bildungs- und Weiterbildungslandschaft zur psychischen Gesundheit an HEI insgesamt relativ **strukturiert, vielfältig und evidenzbasiert**. Häufig werden theoretische Grundlagen mit praktischen Lernformaten, Beratungsangeboten sowie Initiativen zur Förderung von Wohlbefinden kombiniert. Demgegenüber ist das Angebot in der beruflichen Bildung und Ausbildung stärker fragmentiert und vielfach von individuellem

Engagement oder lokalen Kooperationen abhängig. Während Hochschulen Aspekte des Wohlbefindens zunehmend in Studiengänge der Gesundheits-, Bildungs-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften integrieren, greifen VET-Einrichtungen das Thema psychische Gesundheit häufig indirekt auf, etwa über Kurzworkshops oder Sensibilisierungsmaßnahmen. Nur eine Minderheit der VET-Einrichtungen bietet strukturierte, evidenzbasierte Programme an, die explizit auf Prävention und Förderung psychischer Gesundheit ausgerichtet sind. Gleichwohl zeigen beide Bildungsbereiche eine **zunehmende Innovationsbereitschaft**, insbesondere durch den Einsatz erfahrungsorientierter Methoden, Peer-Learning-Ansätze sowie durch die Nutzung digitaler und hybrider Lernformate. Neue Entwicklungen wie KI-gestützte Simulationen, Resilienz-Coachings und Wellbeing-Programme für sowohl Studierende als auch Lehr- und Fachpersonal deuten auf einen **positiven Wandel** hin, der auf eine **inklusive und praxisnähere Vermittlung psychischer Gesundheit** abzielt. Eine systematische und flächendeckende Implementierung dieser Ansätze ist bislang jedoch begrenzt und uneinheitlich.

3.3 STÄRKEN UND LÜCKEN IN DER AKTUELLEN ANGEBOTSLANDSCHAFT

Der folgende Abschnitt beschreibt die am häufigsten identifizierten Stärken und Lücken in den Bereichen VET sowie HEI im Hinblick auf die Vermittlung von Inhalten zur psychischen Gesundheit.

3.3.1 STÄRKEN

- **Strukturierte, evidenzbasierte Curricula und didaktische Ansätze**, insbesondere im Hochschulbereich, spielen eine zentrale Rolle in der Bildung zur psychischen Gesundheit. Diese umfassen sowohl formale Bestandteile (Pflicht- und Wahlmodule) als auch informelle Lernangebote (z. B. Workshops und Veranstaltungen). Die behandelten Themen sind häufig an aktuelle Bedarfe angepasst, und die Inhalte werden durch den Zugang zu externen und institutseigenen Expert:innen im Bereich psychische Gesundheit kontinuierlich aktualisiert (genannt in Kroatien, Finnland, Griechenland, Tschechien, Lettland, Deutschland). Interviewpartner:innen aus Griechenland und Tschechien betonten zudem das hohe Engagement von Lehrenden

und Mitarbeitenden, die eine entscheidende Rolle dabei spielen, psychische Gesundheit als Thema sichtbar und besprechbar zu machen.

- **Anpassung an nationale und lokale Kontexte:** In Finnland liegt beispielsweise ein besonderer Schwerpunkt auf Suchterkrankungen, was deren Bedeutung als nationales Gesundheitsproblem widerspiegelt. Norwegen hob seinen Fokus auf Kommunikationskompetenzen und die Förderung einer Kultur des empathischen Zuhörens hervor, die mit übergeordneten gesellschaftlichen Werten im Einklang steht.
- **Zugang zu internen Beratungsangeboten** für Studierende – und teilweise auch für Mitarbeitende – wurde in mehreren Ländern genannt (Spanien, Deutschland, Tschechien, Finnland, Kroatien, Lettland). Dies deutet auf die Möglichkeit einer niedrigschwelligen und zeitnahen Unterstützung bei psychischen Belastungen hin.
- **Interaktive und erfahrungsorientierte Lernformate** wurden insbesondere im Hochschulbereich häufig als Stärke hervorgehoben. Anstelle rein theoretischer Wissensvermittlung integrieren viele Programme Methoden wie Rollenspiele und Simulationen, wodurch Lernprozesse praxisnäher, authentischer und motivierender gestaltet werden (genannt in Griechenland, Kroatien, Lettland, Deutschland, Tschechien).
- **Interdisziplinäre Lehre:** Inhalte zur psychischen Gesundheit sind sowohl in Wahl- als auch in Pflichtveranstaltungen verschiedener Fachrichtungen integriert, etwa in wirtschaftswissenschaftlichen Studiengängen in Tschechien, Pflegeausbildungen in Griechenland und Lettland sowie in der Pädagogik in Deutschland, Lettland und Tschechien.
- **Breite Nutzung digitaler Lehr- und Lernformate**, beispielsweise durch den Einsatz von Tools wie Teams, Moodle, Mentimeter oder Kahoot, trägt sowohl zur Zugänglichkeit als auch zur aktiven Beteiligung der Studierenden bei. Lehrmethoden passen sich damit aktuellen Entwicklungen und Lernbedürfnissen an (genannt in Tschechien, Lettland, Griechenland und an deutschen Hochschulen). Ergänzend wurde in Finnland, Spanien, Tschechien und Griechenland der Einsatz von E-Health-Anwendungen und Online-Ressourcen im Bereich psychische Gesundheit hervorgehoben.

VET-spezifisch:

- **Hohes Engagement und Kreativität von Lehrenden in der beruflichen Bildung**, die begrenzte strukturelle Ressourcen kompensieren – besonders hervorgehoben in Deutschland, Tschechien und Lettland. Trotz eingeschränkter Rahmenbedingungen

zeigen viele Lehrkräfte Eigeninitiative und ein starkes Bestreben, Themen der psychischen Gesundheit für Lernende zugänglich und relevant zu gestalten.

3.3.2 LÜCKEN

- Ein **Mangel an systemischer bzw. institutioneller Unterstützung** im Bereich psychische Gesundheit wurde häufig benannt. Dieser äußert sich in unzureichenden Materialien, Ressourcen und finanziellen Mitteln sowohl in VET als auch an HEI (genannt in Tschechien, Kroatien, Deutschland, Griechenland).
- **Begrenzte zeitliche Ressourcen und insgesamt hohe Arbeitsbelastung** wurden von Lehrenden als zentrale Herausforderung beschrieben. Diese schränken die Möglichkeit ein, Themen der psychischen Gesundheit angemessen und vertieft zu behandeln (genannt in Tschechien, Deutschland, Lettland, Griechenland, Spanien, Norwegen).
- **Eingeschränkte Fort- und Weiterbildungs- sowie Vernetzungsmöglichkeiten** für Lehrende und Trainer:innen sowie das Fehlen aktueller, zentral verfügbarer Lehr- und Lernmaterialien wurden in allen Partnerländern festgestellt. Lehrende in Norwegen, Finnland, Spanien, Griechenland, Tschechien, Kroatien, Deutschland und Lettland äußerten übereinstimmend einen klaren Bedarf an stärkerer Unterstützung durch gezielte Qualifizierungsangebote und kontinuierliche Weiterbildung.
- In mehreren Ländern wurden **regionale Disparitäten** sichtbar, bei denen Ressourcen, Beratungsangebote und Unterstützungsstrukturen vor allem in größeren Städten oder bestimmten Regionen gebündelt sind (Finnland, Kroatien, Deutschland). Diese ungleiche Verteilung verstärkt bestehende Versorgungslücken in der Bildungsarbeit zur psychischen Gesundheit zusätzlich.

VET-spezifisch:

- Einrichtungen der beruflichen Bildung und Ausbildung sind häufig in besonderem Maße von einem **Mangel an systemischer Unterstützung** betroffen. Dies führt zu unzureichenden finanziellen, zeitlichen und materiellen Ressourcen für die Umsetzung von Bildungsangeboten und Beratungsleistungen zur psychischen Gesundheit und positioniert VET-Einrichtungen damit strukturell benachteiligt gegenüber Hochschulen.
- **Anhaltende Stigmatisierung**, insbesondere unter VET-Lernenden, sowie ein allgemeines Tabu rund um psychische Gesundheit wurden in Norwegen, Griechenland, Tschechien und Kroatien berichtet.

- **Ungleichmäßige Abdeckung und unterentwickelte Angebotsstrukturen** im VET-Bereich wurden wiederholt festgestellt. Inhalte zur psychischen Gesundheit fehlen häufig außerhalb unmittelbar einschlägiger Fachrichtungen (z. B. Pflege, Bildung, Sozialwissenschaften) und sind insgesamt deutlich weniger ausgeprägt als an Hochschulen. Lehrende in Finnland, Norwegen, Tschechien, Kroatien und Deutschland betonten die Notwendigkeit einer flächendeckenden Integration von Inhalten zur psychischen Gesundheit über alle Ausbildungsbereiche und Niveaus hinweg.

3.4 HERAUSFORDERUNG FÜR LEHRENDE

Dieser Abschnitt beschreibt die zentralen Herausforderungen, mit denen Lehrende bei der Vermittlung von Inhalten zur psychischen Gesundheit konfrontiert sind. Dabei werden insbesondere Lücken in Qualifizierung, Ressourcen und systemischer Unterstützung deutlich – trotz steigender Erwartungen an die Rolle von Lehrenden.

- **Lehrende als Erstansprechpersonen:** Lehrkräfte befinden sich zunehmend in Situationen, in denen sie emotionale Unterstützung über ihre formalen Aufgaben, ihre Ausbildung und ihre fachliche Zuständigkeit hinaus leisten. Hintergrund ist ein insgesamt steigender Bedarf an Unterstützung im Bereich psychische Gesundheit bei Lernenden und Studierenden (genannt in Kroatien, Deutschland, Tschechien, Spanien, Finnland).
 - *„Studierende kommen mit ihren Problemen zu mir, aber ich kann ihnen nicht die Unterstützung geben, die sie brauchen. Das gehört nicht zu meiner Rolle oder Verantwortung. Dafür gibt es eigentlich eine Beratungsstelle, aber für die Studierenden ist das einfach eine weitere Hürde.“*
(VET-Lehrkraft, Deutschland)
 - *„Studierende bringen zunehmend persönliche Probleme in die Lehrveranstaltungen ein.“* (Hochschullehrende:r, Deutschland)
- **Mangel an institutionell verankerter Qualifizierung:** Lehrende in allen Partnerländern äußerten einen dringenden Bedarf an gezielter Fort- und Weiterbildung im Bereich psychische Gesundheit. Der Großteil der vorhandenen Kompetenzen wird derzeit selbstständig oder extern erworben und nicht im Rahmen strukturierter, institutioneller Qualifizierungswege vermittelt (genannt in Lettland, Deutschland, Kroatien, Tschechien, Griechenland, Norwegen, Finnland, Spanien).

- „*Hm... Es gibt einen großen Mangel an zusätzlicher Qualifizierung. Und ich meine nicht nur für mich als Lehrkraft dieses Fachs, sondern für das gesamte Lehrpersonal – speziell im Bereich psychische Gesundheit. Nicht allgemeine Fortbildungen, sondern sehr spezifische Angebote, die auf individuelle Themen eingehen.*“ (Hochschullehrende:r, Lettland)
- **Ressourcenknappheit:** Lehrende äußern häufig den Bedarf nach klaren curricularen Leitlinien, geeigneten Materialien und praxisnahen Ressourcen zur Vermittlung psychischer Gesundheit (genannt in Finnland, Deutschland, Tschechien, Griechenland, Spanien). Zudem besteht der Wunsch nach Communities of Practice und gemeinsam nutzbaren Materialien, um kollektive Kompetenzen aufzubauen (genannt in Lettland, Tschechien; in Norwegen wurde berichtet, dass kollegiale Unterstützungsgruppen positive Effekte zeigen). Gleichzeitig verwiesen Lehrende auf anhaltende zeitliche, finanzielle und personelle Einschränkungen, die ihre Möglichkeiten begrenzen, Themen der psychischen Gesundheit angemessen und wirksam zu adressieren (genannt in Tschechien, Deutschland, Lettland, Kroatien, Griechenland, Norwegen).
 - „*Es gibt keine Leitlinien, an denen sich Lehrende orientieren können. Jede:r setzt sich das selbst zusammen und macht das, was er oder sie für richtig hält. (...)*“ (HEI, Deutschland)
 - „*Mir fehlt eine Art zentrale Anlaufstelle, an der alle notwendigen Informationen verfügbar sind. Wenn ich Materialien zu einem Thema vorbereite, recherchiere ich im Internet und entscheide dann selbst, was relevant ist.*“ (VET-Lehrkraft, Tschechien)
 - „*Ein weiteres Hindernis ist der Mangel an finanziellen Mitteln. Es gibt nicht genügend finanzielle und institutionelle Unterstützung – etwa für die Integration von Themen zur psychischen Gesundheit oder für die Durchführung von Workshops.*“ (HEI-Lehrende:r, Tschechien)
- **Digitale Kompetenzen:** Einige Lehrende nutzen KI-gestützte und digitale Online-Tools bereits umfassend, während andere einen deutlich vorsichtigeren Umgang pflegen. Diese Unterschiede stehen häufig im Zusammenhang mit Alter, Selbstvertrauen im Umgang mit digitalen Werkzeugen sowie mit unterschiedlichen Kompetenz- und Wissensniveaus in diesem Bereich (genannt in Tschechien, Deutschland, Lettland, Spanien).

Lehrende aus mehreren Ländern äußerten zudem Bedenken hinsichtlich verschiedener Aspekte des KI-Einsatzes, darunter ethische und moralische Fragestellungen, ein möglicher Verlust kritischen Denkens sowie die Unschärfe von Grenzen in Bezug auf die Authentizität studentischer Leistungen (genannt in Kroatien, Lettland, Norwegen, Tschechien, Deutschland). Diese Einschätzungen verdeutlichen den Bedarf an einer ausreichenden digitalen Gesundheits- und Medienkompetenz sowohl bei Lehrenden als auch bei Lernenden. Darüber hinaus wurden digitale Ermüdung und Überlastung insbesondere von Interviewpartner:innen aus Lettland und Tschechien hervorgehoben.

- „Ich sehe kritisch, dass im Prozess das eigenständige Denken verloren gehen könnte.“ (VET-Lehrkraft, Deutschland)
- „Studierende brauchen digitale Kompetenzen, um diese Werkzeuge wirksam und mit klaren Grenzen nutzen zu können.“ (Lehrende:r, Griechenland)
- „Einige ältere Kolleg:innen haben einen etwas vorsichtigeren und konservativeren Umgang damit [mit KI-Tools] und nutzen sie daher weniger.“ (Hochschullehrende:r, Tschechien)

Zusammenfassend macht dieser Abschnitt eine deutliche **Diskrepanz zwischen den wachsenden Anforderungen** an Lehrende in der Unterstützung der psychischen Gesundheit von Lernenden und den **begrenzten Qualifizierungs-, Ressourcen- und Unterstützungsstrukturen** sichtbar. Obwohl Lehrende zunehmend als erste Anlaufstellen für Anliegen im Bereich psychische Gesundheit fungieren, fehlt es ihnen häufig an formaler Vorbereitung, institutionellen Leitlinien sowie an ausreichenden zeitlichen Kapazitäten, um angemessen und wirksam reagieren zu können. Diese Herausforderungen werden zusätzlich durch Ressourcenknappheit und ungleiche digitale Kompetenzen verschärft. Insgesamt unterstreicht dies den Bedarf an strukturierter, nachhaltiger und systemischer Unterstützung für Lehrende, um eine qualitativ hochwertige Bildung zur psychischen Gesundheit langfristig sicherzustellen.

3.5 ENTSTEHENDE TRENDS

Dieser Abschnitt beleuchtet aufkommende Trends in der mentalen Gesundheitsbildung, die von den Interviewpartner:innen sowohl im VET- als auch im HEI-Bereich hervorgehoben wurden.

Ganzheitlicher Fokus

Lehrende in beiden Bereichen (VET und HEI) rahmen mentale Gesundheit zunehmend in einem breiteren Wohlbefindenskontext und verknüpfen sie mit Themen wie körperlicher Gesundheit, nachhaltigen Erwerbsbiografien, zwischenmenschlichen Beziehungen und gesellschaftlichen Fragestellungen. Gleichzeitig zeigt sich ein wachsender Trend, mentale Gesundheit ganzheitlicher in Lehr- und Lernprozesse zu integrieren, etwa durch Methoden wie Storytelling, Reflexion, Simulationen und Peer Learning. Diese Ansätze tragen dazu bei, Gespräche über mentale Gesundheit zu normalisieren und ein erfahrungsbasiertes, authentisches Verständnis sowie eine stärkere Beteiligung der Lernenden zu fördern (genannt in Spanien, Norwegen, Griechenland, Tschechien, Kroatien sowie an deutschen HEIs).

- *„Simulationen und interaktive Übungen bereichern die klinische Vorbereitung.“ (Lehrende, Griechenland)*
- *„Auch andere relevante Themen müssen einbezogen werden, denn heutzutage sind Abhängigkeiten, Ernährung und körperliche Aktivität ebenso wichtig wie ein insgesamt gesunder Lebensstil.“ (VET-Lehrkraft, Lettland)*

Präventiver Fokus

Die Vermittlung mentaler Gesundheit entwickelt sich im Bildungsbereich zunehmend von reaktiven hin zu präventiven Ansätzen. Dies spiegelt sich in zahlreichen Initiativen, Kursen und Workshops zu einer breiten Themenpalette wider, darunter Suizidprävention, Krisenintervention, Entstigmatisierung, Kommunikation, Achtsamkeit, Stressbewältigung, Resilienz und Selbstfürsorge. Diese Angebote fördern ein vertieftes Verständnis mentaler Gesundheit, unterstützen hilfesuchendes Verhalten und ermöglichen es Lernenden, Bewältigungsstrategien zu entwickeln (genannt in Griechenland, Spanien, Tschechien, Kroatien, Deutschland).

- *„Während der Innovation Week werde ich zum Beispiel erneut den Achtsamkeitskurs anbieten, weil das Interesse daran sehr groß ist und nicht alle teilnehmen können ... und es ist nur ein Wahlangebot.“ (HEI-Lehrende, Tschechien)*

Praxis und Lebensweltbezug

Viele Lehrende betonten die Bedeutung, Theorie und Lernen stärker mit realen Bedürfnissen, Situationen und Kontexten (z. B. der Arbeitswelt) zu verknüpfen, um die Praxisrelevanz von

Bildungsangeboten zu erhöhen und Studierende besser auf Herausforderungen jenseits des Klassenzimmers vorzubereiten (genannt in Lettland, Kroatien, Tschechien, Griechenland, Deutschland).

- *„Berufliche Erfahrung ist wichtig. Was ich für wesentlich halte, ist, komplexe Dinge zu vereinfachen und zu zeigen, wie sie mit dem eigenen Leben zusammenhängen. Das war etwas, das mir in meinem eigenen Studium gefehlt hat.“ (VET-Lehrkraft, Deutschland)*
- *“Es sollte ein Bewusstsein für die tatsächlichen Bedürfnisse der Arbeitswelt geben.“ (HEI-Lehrende, Lettland)*

Lebenslange Bildung zur mentalen Gesundheit

Lehrende hoben hervor, dass mentale Gesundheitsbildung als lebenslange Aufgabe verstanden werden sollte. Dazu gehört, bereits vor der Sekundar- oder Hochschulbildung anzusetzen, mentale Gesundheit fächerübergreifend zu verankern und Unterstützungs- sowie Bildungsangebote bis in die Arbeitswelt hinein fortzuführen (genannt in Kroatien, Lettland, Deutschland). Dies spiegelt wider, dass mentale Gesundheit ein kontinuierlicher und integraler Bestandteil persönlicher und beruflicher Entwicklung ist.

- *„Wir müssen Formate schaffen, die bereits in frühen Bildungsphasen – in Kindergärten, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen – grundlegende Lebenskompetenzen vermitteln. Dazu gehören ganz klar Gesundheitskompetenz und Nachhaltigkeitskompetenz. Beides ist entscheidend. Wir müssen Wissen früh aufbauen und weitergeben. Je früher wir beginnen, desto besser.“ (HEI-Lehrende, Deutschland)*
- *„Eine Grundlage der mentalen Gesundheitsbildung sollte bereits in Schulen gelegt werden.“ (HEI-Lehrende, Lettland)*

Reduzierung von Stigmatisierung

Lehrende berichteten von einer zunehmenden Offenheit unter Studierenden im Umgang mit und in der Diskussion über psychische Belastungen und mentale Gesundheit. Dies spiegelt eine breitere gesellschaftliche Entstigmatisierung des Themas wider, insbesondere im Hochschulbereich. Gleichzeitig berichteten Lehrende jedoch auch von häufigeren persönlichen Offenlegungen, was den Bedarf an klaren Grenzen, geeigneten Unterstützungsstrukturen und professioneller Orientierung erhöht (genannt in Deutschland, Tschechien und Lettland – dort wurde eine zunehmende Offenheit auch unter Lehrkräften

beobachtet –, in norwegischen HEIs sowie ein allmählicher Anstieg der Offenheit in Kroatien). Demgegenüber bestehen – wie bereits erwähnt – Stigmatisierung und Tabuisierung psychischer Gesundheit weiterhin insbesondere unter VET-Schüler:innen.

- *„Depression ist eines der Themen, die ich am stärksten wahrnehme. Immer mehr Menschen sind betroffen, und gleichzeitig wächst die Akzeptanz.“ (VET-Lehrkraft, Deutschland)*
- *„Studierende sprechen zunehmend offener über sensible Themen (Diagnosen, Medikamenteneinnahme usw.). Oft muss die Lehrperson wissen, wie sie hier Grenzen setzt, damit keine sensiblen Informationen in der Gruppe geteilt werden.“ (HEI-Lehrende, Lettland)*
- *„Ich ziehe das Thema überall mit durch [spreche über mentale Gesundheit] ... ich beziehe es eigentlich in jedes Thema ein, sodass es in gewisser Weise überall mitschwingt.“ (VET-Lehrkraft, Lettland)*

Digitalisierung in der Lehre

Die digitale Transformation hat Lehren und Lernen grundlegend verändert und sowohl neue Chancen als auch neue Herausforderungen für die psychische Gesundheit geschaffen. Lehrende aus mehreren Ländern hoben die wachsende Rolle digitaler Technologien in der Kommunikation und Unterstützung von Studierenden hervor und betonten deren Beitrag zu mehr Interaktion, Motivation und Engagement im Lernprozess sowie zu einer verbesserten Zugänglichkeit (genannt in Lettland, Deutschland, Tschechien, Griechenland, Finnland, Kroatien). Gleichzeitig hat die Ausweitung digitaler Technologien den Bedarf verstärkt, persönliche Interaktion und Kommunikationsfähigkeiten bewusst zu fördern – und in einigen Fällen wieder stärker in den Fokus zu rücken. Wie einige Lehrende beobachteten, zeigen Studierende zunehmend Zurückhaltung beim persönlichen Sprechen oder weisen verkürzte Aufmerksamkeitsspannen auf, was zu Forderungen nach einer Rückbesinnung auf grundlegende Formen der Interaktion („back to basics“) führt (genannt in Norwegen, Tschechien, Deutschland, Finnland).

- *„Das Problem ist das Fehlen gegenseitiger Kommunikation und die Nutzung von Smartphones anstelle normaler Gespräche.“ (VET-Lehrkraft, Tschechien)*
- *„Sie sind so übersättigt von allem Digitalen, dass sie keine weiteren Podcasts, Apps oder Ähnliches wollen ... Was sie brauchen, ist nicht eine große Menge digitaler Materialien, sondern persönlicher Kontakt.“ (HEI-Lehrende, Tschechien)*

- „Studierende sagen, dass es sich für sie leichter anfühlt, sich im Chat zu öffnen als von Angesicht zu Angesicht.“ (Lehrende, Finnland)

Zusammenfassend zeigen sich in der mentalen Gesundheitsbildung **zunehmend ganzheitliche und präventive Ansätze, eine größere Offenheit und Entstigmatisierung** unter Studierenden sowie der **Einsatz digitaler Werkzeuge** zur Förderung von Lernen und Engagement. Zusammengenommen verdeutlichen diese Entwicklungen eine **stärkere Integration mentaler Gesundheit in alltägliche Lehr- und Lernpraktiken**, betonen jedoch zugleich die Bedeutung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Innovation und direkter, persönlicher Interaktion. Eine vergleichende Übersichtstabelle, die darstellt, wie sich die fünf zentralen Themen der mentalen Gesundheitsbildung (curriculare Integration, Stärken, Herausforderungen, aufkommende Trends, Empfehlungen und digitale Nutzung) über Länder und Bildungsebenen hinweg unterscheiden, ist in **Anhang 4** zu finden.

3.6 ZENTRALE BEOBACHTUNGEN UND IMPLIKATIONEN

Insgesamt ist die mentale Gesundheitsbildung auf VET- und HEI-Ebene in Europa weiterhin uneinheitlich entwickelt. Hochschulen übernehmen dabei häufig eine Vorreiterrolle mit stärker strukturierten, evidenzbasierten Ansätzen, während Berufsbildungssysteme vielfach von der Initiative einzelner Lehrkräfte oder lokaler Programme abhängen. Dennoch finden sich in beiden Bereichen bewährte Praxisbeispiele: Peer-Support-Netzwerke in Norwegen, digitale Beratungsangebote in Finnland, Community-Partnerschaften in Spanien und Kroatien sowie erfahrungsorientierte Workshops in Griechenland und Lettland zeigen vielversprechende Ansätze, die sich skalieren lassen.

Um zu mehr Konsistenz zu gelangen, zeichnen sich mehrere zentrale Handlungsfelder ab:

1. Notwendigkeit systematischer Integration
Gesundheits- und Mental-Health-Literacy sollte als querschnittliche Kompetenz in allen Disziplinen und auf allen Qualifikationsstufen verankert werden.

2. Kompetenzaufbau für Lehrende
Lehrkräfte und Trainer:innen benötigen gezielte Fort- und Weiterbildungen im Bereich mentale Gesundheit, praxisnahe Materialien, Vernetzungsmöglichkeiten sowie klare Weiterverweis- und Unterstützungsstrukturen.

3. Ausgewogene Digitalisierung
Digitale Werkzeuge sollten menschliche Interaktion ergänzen, nicht ersetzen. Lehrende und Lernende benötigen Kompetenzen in digitalem Wohlbefinden und KI-Kompetenz (AI Literacy).

4. Institutionelle Unterstützung und Finanzierung
Eine nachhaltige Integration setzt geeignete politische Rahmenbedingungen, ausreichende personelle Ressourcen sowie eine enge sektorübergreifende Zusammenarbeit voraus.

5. Chancengleichheit zwischen Bildungsebenen
Nationale Rahmenkonzepte sollten bestehende Unterschiede zwischen Berufsbildung und Hochschulbildung sowie zwischen Regionen adressieren und einen gleichwertigen Zugang zu mentaler Gesundheitsbildung und -unterstützung sicherstellen.

3.7 INTERVIEWZUSAMMENFASSUNG UND ZENTRALE ERKENNTNISSE AUS DEN INTERVIEWS

In ganz Europa nimmt die mentale Gesundheitsbildung zu, bleibt jedoch **fragmentiert und uneinheitlich umgesetzt**. Hochschulen gehen mit stärker strukturierten, evidenzbasierten Curricula voran, während Berufsbildungssysteme überwiegend auf individuelle Initiativen angewiesen sind. Digitalisierung und Künstliche Intelligenz bieten sowohl Chancen als auch Herausforderungen: Sie erweitern den Zugang zu Bildungsangeboten, bergen jedoch zugleich das Risiko, sinnvolle zwischenmenschliche Interaktion zu reduzieren.

Um von vereinzelt Initiativen einzelner Organisationen zu nachhaltigen, umfassenden Ansätzen zu gelangen, ist es notwendig, mentale Gesundheitsbildung als **zentrales Element von Lernprozessen** zu verankern – gestützt durch ausreichende Ressourcen, Finanzierung und ein starkes professionelles Netzwerk qualifizierter Lehrender. Daher ist es essenziell, mentale Gesundheitsbildung systematisch in die **Aus- und Weiterbildung** von Lehrkräften zu integrieren, **institutionelle Rahmenbedingungen** zu schaffen, die mentale Gesundheit über alle Bildungsstufen hinweg verankern, sowie **professionelle Netzwerke** von Lehrenden zu fördern, die klare Abgrenzungen zwischen pädagogischen und klinischen Rollen gewährleisten.

4. ERGEBNISSE DER KMU-BEFragung: KOMPETENZEN, BEDARFE UND PRAXEN ZUR MENTALEN GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ

4.1 EINLEITUNG

Dieser Abschnitt präsentiert die Ergebnisse der KMU-Befragung, die im Rahmen des H.A.R.M.O.N.Y.-Projekts in acht Partnerländern durchgeführt wurde: **Kroatien, Tschechien, Finnland, Deutschland, Griechenland, Lettland, Norwegen und Spanien**. Insgesamt wurden **195 gültige Antworten** von **Vertreter:innen kleiner und mittlerer Unternehmen erhoben, darunter Unternehmer:innen, Geschäftsführer:innen (CEOs), Personalverantwortliche (HR), Fachkräfte für Arbeitsschutz (OSH) sowie Linien- und Teammanager:innen**.

Die Befragung wurde in Anlehnung an den Projektantrag konzipiert und zielte darauf ab, **Merkmale, Weiterbildungsbedarfe, Lernpräferenzen und Unterstützungsanforderungen** von KMU-Arbeitgeber:innen und Führungskräften zu erfassen. Darüber hinaus sollten bestehende betriebliche Regelungen, bekannte Kompetenzdefizite sowie die **erforderlichen Kompetenzen zur Förderung und zum Erhalt der psychischen Gesundheit von Beschäftigten** identifiziert werden.

Das Erhebungsinstrument war entlang von fünf thematischen Bereichen strukturiert:

1. Unternehmensprofil
2. Betriebliche Regelungen und Herausforderungen im Bereich mentale Gesundheit
3. Weiterbildungs- und Lernpräferenzen
4. Kompetenz- und Qualifikationslücken
5. Technologieeinsatz und zukünftige Lösungen zur Förderung mentaler Gesundheit
6. Technology and future mental health solutions.

4.2 UNTERNEHMENSPROFIL

Die Stichprobe bildet einen vielfältigen Querschnitt europäischer KMU ab:

- Unternehmensgröße:
 - 18 % Kleinunternehmen (< 10 Beschäftigte);
 - 47 % kleine Unternehmen (10–49 Beschäftigte);

- 35 % mittlere Unternehmen (50–249 Beschäftigte).
- Hauptbranchen:
 - Bildung (20.5%);
 - Verarbeitendes Gewerbe/produktion (18%);
 - IT (11%);
 - Gesundheitswesen (8%);
 - Soziale Dienstleistungen (7%);
 - Sonstiges (z. B. Finanzwesen, Einzelhandel,...; 35,5%).
- Rollen der Befragten:
 - 24% CEOs;
 - 24% Teammanager:innen;
 - 23% Unternehmer:innen;
 - 15% Personalverantwortliche (HR);
 - 11% Fachkräfte für Arbeitsschutz (OSH);
 - 3% Sonstige (z. B. Wellbeing Manager).

Diese Zusammensetzung gewährleistet eine ausgewogene Abbildung sowohl von Management- als auch von Mitarbeitendenperspektiven auf Praktiken zur mentalen Gesundheit in KMU. Die Stichprobe umfasst **unterschiedliche Branchen und Organisationsgrößen** und bietet damit eine belastbare Grundlage, um zu analysieren, wie mentale Gesundheit in verschiedenen betrieblichen Kontexten adressiert wird. Der folgende Abschnitt untersucht, inwiefern Unternehmen bestehendes Problembewusstsein in formale oder informelle betriebliche Regelungen und Maßnahmen überführen.

4.3 RICHTLINIEN UND INITIATIVEN ZUR MENTALEN GESUNDHEIT

4.3.1 BETRIEBLICHE RICHTLINIEN UND INITIATIVEN

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass betriebliche Richtlinien und Initiativen zur mentalen Gesundheit in europäischen KMU weiterhin deutlich unterentwickelt sind. Nur **15 %** der Befragten gaben an, über ein formales, strukturiertes Programm zur mentalen Gesundheit oder zum Wohlbefinden zu verfügen. Weitere **19 %** stützen sich auf informelle oder uneinheitlich umgesetzte Ansätze, während **27 %** angeben, derzeit über keine Richtlinie zu verfügen, deren Einführung jedoch in Erwägung zu ziehen. Auffällig ist, dass **39 %** der KMU eine Richtlinie zur mentalen Gesundheit überhaupt nicht in Betracht ziehen – ein Befund, der insbesondere in **Tschechien, Deutschland und Lettland** deutlich wird.

Unter den KMU, die bereits Maßnahmen ergreifen, bleiben Unterstützungsangebote häufig **fragmentiert** und weisen oftmals **keine Kontinuität** auf. Zu den am häufigsten genannten Initiativen zählen:

- Mitarbeitendenbefragungen zu Wohlbefinden oder Zufriedenheit (34%);
- Externe Beratungs- oder Unterstützungsangebote (32%);
- Schulungen für Mitarbeitende (31%);
- Schulungen für Führungskräfte (21.5%);
- Sensibilisierungs- und Awareness-Kampagnen (18%).

Gleichzeitig gab etwa **ein Drittel (34 %)** der Befragten an, **keinerlei Maßnahmen** im Bereich der mentalen Gesundheit umzusetzen.

Auf die Frage, was in ihren Organisationen derzeit fehle, um mentale Gesundheit wirksam zu unterstützen, nannten KMU am häufigsten den Bedarf an **offenen Gesprächen über mentale Gesundheit** (47 %) sowie einen **besseren Zugang zu Bildung und Schulungen** (42 %).

Insgesamt zeichnen diese Ergebnisse das Bild eines Arbeitsumfelds, in dem Unterstützung der mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz überwiegend **ad hoc, uneinheitlich umgesetzt** und häufig von **individuellen Initiativen** abhängig ist, anstatt auf einem systematischen organisationalen Engagement zu beruhen. Das **deutsche Knowledge Committee** wies zudem darauf hin, dass **Zeit- und Zuständigkeitsengpässe, fehlende interne Expertise, Herausforderungen bei der Umsetzung rechtlicher Vorgaben in die Praxis** sowie die

geringe Priorisierung mentaler Gesundheit in Abwesenheit akuter Probleme zusätzliche Hürden für KMU darstellen können. Insgesamt verdeutlicht diese Lücke den Bedarf an **stärkeren politischen Rahmenbedingungen, klareren Leitlinien und niedrigschwelligen, zugänglichen Qualifizierungs- und Trainingspfaden.**

4.3.2 NATIONALE RAHMENBEDINGUNGEN UND LEITLINIEN

Dieser Abschnitt beleuchtet die übergeordneten **nationalen politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen**, die die Praxis von KMU in den Partnerländern prägen, sowie den Umfang, in dem diese Kontexte die Entwicklung **strukturierter Strategien zur mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz** unterstützen oder einschränken.

Die Befragten wurden gefragt, ob ihre Unternehmen verpflichtet sind oder empfohlen wird, **nationale Rahmenwerke oder Leitlinien** zur mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz zu befolgen. Die Ergebnisse zeigen dabei eine **erhebliche Unsicherheit und große Unterschiede zwischen den Ländern.**

Insgesamt gaben **25 %** der KMU an, dass sie nationale Leitlinien zur mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz befolgen oder dazu angehalten sind, diesen zu folgen. Dieser Anteil war in **Finnland** am höchsten, wo das Bewusstsein für entsprechende Rahmenwerke offenbar stärker ausgeprägt ist. Gleichzeitig erklärten **31 %** aller Befragten, dass sie **keinerlei Leitlinien** befolgen.

Besonders auffällig ist, dass die **größte Gruppe der Befragten (43,5 %)** angab, **nicht zu wissen**, ob es in ihrem Land überhaupt relevante nationale Strategien oder Leitlinien zur mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz gibt. Diese Unsicherheit zeigte sich in nahezu allen Partnerländern – mit Ausnahme Finnlands – und deutet auf eine **unzureichende Verbreitung nationaler Rahmenwerke** oder auf ein **geringes organisationsinternes Bewusstsein** für bestehende arbeitsschutzrechtliche Verpflichtungen hin.

Die offenen Antworten in **Tabelle 4.1** verdeutlichen zudem eine **erhebliche Varianz** hinsichtlich der Anzahl und Detailtiefe der genannten Rahmenwerke. Diese Unterschiede spiegeln vermutlich **nationale Besonderheiten in den gesetzlichen Strukturen**, das jeweilige **Bewusstsein für Pflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz** sowie den **Grad der Integration mentaler Gesundheit in bestehende Arbeitsschutzpolitiken** wider.

TABELLE 4.1

Land	Nationale Rahmenbedingungen und Leitlinien
Kroatien	Arbeitsschutzgesetz; Arbeitsgesetz.
Tschechien	Arbeitsgesetzbuch (einschließlich allgemeiner Arbeitsschutzregelungen); Nationaler Aktionsplan für psychische Gesundheit.
Finnland	Arbeitssicherheitsgesetz (Työturvallisuuslaki); Gesetz über den Arbeitsgesundheitsdienst (Työterveyshuoltolaki); verfassungsrechtliche Bestimmungen; Leitlinien zur Bausicherheit; Empfehlungen der Arbeitsschutzbehörde; Gesetz über psychische Gesundheit (Mielenterveyslaki); Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetze; Gesetz über ein sicheres Arbeitsumfeld; Psychosoziale Gefährdungsbeurteilung.
Deutschland	Arbeitsschutzverwaltung; Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV); Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). ¹
Griechenland	Keine spezifische nationale Gesetzgebung von den Befragten genannt. ²
Lettland	Arbeitsschutzgesetz; Gesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz; Kabinettsverordnung Nr. 660 zur internen Überwachung des Arbeitsumfelds; Ethikkodex; Gesetz über Vormundschafts- und Pflugschaftsgerichte; Gesetz zur nationalen Sicherheit; Seveso-Richtlinie.
Norwegen	Arbeitsumweltgesetz (Arbeidsmiljøloven); Kinder- und Jugendhilfegesetz; Kindergartengesetz.

¹ Der deutsche Knowledge Committee benannte zusätzliche relevante nationale gesetzliche und regulatorische Rahmenbedingungen, die in der KMU-Befragung nicht genannt wurden, darunter: das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) – insbesondere im Hinblick auf psychische Belastungen durch die Arbeitsumgebung –, das Siebte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) mit dem Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung sowie das Präventionsgesetz (PrävG).

² Das griechische Knowledge Committee wies darauf hin, dass Unterstützungsstrukturen im Bereich der psychischen Gesundheit häufig auf informellen, familienbasierten Strukturen beruhen und weniger auf formalen betrieblichen Regelungen. Zudem wurde angemerkt, dass der Nationale Aktionsplan für psychische Gesundheit 2021–2030 den Arbeitsplatz zwar kurz als relevantes Setting der Gesundheitsförderung anerkennt, KMU jedoch überwiegend auf kurzfristige Seminare und Sensibilisierungsangebote zurückgreifen. Diese werden unter anderem von ELINYAE, Industrie- und Handelskammern, SEV sowie gelegentlich von Nichtregierungsorganisationen angeboten und fokussieren sich meist auf Stressmanagement, psychosoziale Risiken und Wohlbefinden. Diese Initiativen sind jedoch freiwillig und bislang nicht in einen koordinierten nationalen Rahmen eingebettet.

Spanien	Gesetz zur Verhütung von Berufsrisiken (Gesetz 31/1995); Allgemeines Gesetz über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; branchenspezifischer Tarifvertrag im Sozialwesen, der psychosoziale Gefährdungsbeurteilungen vorschreibt.
----------------	---

* Hinweis: Die aufgeführten Rahmenwerke spiegeln das Bewusstsein der Befragten und teilweise auch Fehlwahrnehmungen wider und stellen keine geprüfte oder vollständige Übersicht der nationalen Gesetzgebung dar.

Finnland wies die höchste Anzahl an Nennungen auf, was sowohl auf eine hohe Sichtbarkeit regulatorischer Rahmenbedingungen als auch auf ein stärker ausgeprägtes Bewusstsein bei Arbeitgebern hinweist. Im Gegensatz dazu wurden in Griechenland, Kroatien und Tschechien deutlich weniger Regelungen genannt, was auf ein begrenzteres Wissen von KMU über bestehende Vorgaben schließen lässt. Diese Unterschiede verdeutlichen die übergeordnete Herausforderung, eine konsistente Kommunikation sowie die praktische Umsetzung nationaler Regelungen in ganz Europa sicherzustellen.

4.3.3 ZUSAMMENFASSUNG DER RICHTLINIEN UND INITIATIVEN

Während nationale Gesetzgebungen eine formale Grundlage für das Management mentaler Gesundheit bieten, führen Wissen über und Umsetzung dieser nationalen Rahmenwerke bislang **nicht zu einer breiten Implementierung betrieblicher Richtlinien und entsprechender Initiativen**. Diese Diskrepanz zwischen nationalen Rahmenbedingungen und der betrieblichen Praxis trägt dazu bei, dass präventive Maßnahmen im Bereich der mentalen Gesundheit nur begrenzt umgesetzt werden.

Der folgende Abschnitt untersucht, **wie sich diese Lücken in Politik, Umsetzung und Bewusstsein in den konkreten Herausforderungen der mentalen Gesundheit widerspiegeln**, mit denen KMU im täglichen Arbeitsalltag konfrontiert sind.

4.4 ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN

4.4.1 PSYCHISCHE GESUNDHEITSBELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ

Über die gesamte Stichprobe hinweg wurden **Stress und Burnout** als die am weitesten verbreiteten psychischen Gesundheitsbelastungen identifiziert und betrafen insgesamt **62 %** der Befragten. Die höchsten Prävalenzen wurden in Lettland (79,5 %), Finnland (75 %),

Tschechien (75 %) und Spanien (70 %) berichtet, während Norwegen eine deutlich niedrigere Quote (25 %) aufwies. Weitere genannte Herausforderungen waren eine **unzureichende Work-Life-Balance** (43,5 %), **Konflikte am Arbeitsplatz** (30 %) sowie **psychosoziale Risiken** (22,5 %).

4.4.2 HERAUSFORDERUNGEN BEI DER UMSETZUNG

Im Hinblick auf Umsetzungshemmnisse stehen KMU vor allem vor **Ressourcenengpässen** und einer **begrenzten organisationalen Bereitschaft**. Die größten Hürden bei der Verbesserung der Unterstützung der mentalen Gesundheit sind:

- Mangel an finanziellen Ressourcen (45 %);
- Skepsis der Mitarbeitenden gegenüber Programmen zur mentalen Gesundheit (37 %);
- Geringes Bewusstsein auf Führungsebene (34 %).

4.4.3 ZUSAMMENFASSUNG DER HERAUSFORDERUNGEN

Diese Ergebnisse bestätigen, dass Stress und eine unausgewogene Work-Life-Balance **systemische Herausforderungen in KMU** darstellen, die häufig durch **begrenzte Ressourcen und unklare Unterstützungsstrukturen verstärkt werden**. Die hohe Prävalenz von Stress, Burnout und eingeschränkter Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben verdeutlicht einen dringenden Bedarf an präventiven Maßnahmen und Kapazitätsaufbau. Obwohl viele Arbeitgeber den Bedarf erkennen, Angebote zur mentalen Gesundheit zu verbessern, wird der Fortschritt häufig durch finanzielle Einschränkungen, Skepsis seitens der Mitarbeitenden sowie ein geringes Problembewusstsein auf Führungsebene gebremst. Zusammengefasst erschweren diese Faktoren den Übergang von vereinzelt Einzelmaßnahmen hin zu nachhaltigen, präventiv ausgerichteten Ansätzen.

Der folgende Abschnitt beleuchtet, wie KMU aktuell über Trainings- und Weiterbildungsmaßnahmen reagieren und welche Lernformate sie als besonders wirksam einschätzen.

4.5 PRÄFERENZEN BEI SCHULUNG UND LERNEN

Schulungen zur mentalen Gesundheit sind in KMU weiterhin nur begrenzt verbreitet. Wie bereits in Abschnitt 4.3 dargestellt, bieten lediglich **31 %** der an der Befragung teilnehmenden KMU irgendeine Form von Schulungen zur mentalen Gesundheit für Mitarbeitende an, und **weniger als ein Viertel (21,5 %)** führen entsprechende Schulungen für Führungskräfte durch. Darüber hinaus gaben nur **19 %** der Befragten an, selbst regelmäßig an Schulungen zur mentalen Gesundheit teilzunehmen, während **37 %** erklärten, derzeit keine Schulungen zu erhalten, jedoch Interesse an entsprechenden Angeboten zu haben. Diese Zahlen verdeutlichen die Knappheit strukturierter und kontinuierlicher Weiterbildungsangebote in KMU. Um zukünftige Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau gezielt ausrichten zu können, ist es daher entscheidend zu verstehen, welche Kompetenzen Arbeitgeber als besonders wesentlich erachten.

4.5.1 PRIORITÄRE SCHULUNGSBEDARFE

Auf die Frage, welche **Führungskräfteschulungen** als **besonders wichtig** erachtet werden, priorisierten die Befragten folgende Themen:

- Umgang mit Stress und Prävention von Burnout (66 %)
- Gestaltung und Erhalt einer gesunden Work-Life-Balance (56 %)
- Schaffung eines unterstützenden Arbeitsumfelds (51 %)
- Früherkennung psychischer Belastungen (49 %)
- Kriseninterventionstechniken (41,5 %)
- Führungskompetenzen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit (39,5 %)

Auf die Frage, welche **Unterstützungsinstrumente** für das Management der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz am wertvollsten wären, ergaben sich folgende Prioritäten:

- Praxisnahe Leitfäden zur Bewältigung von Stress, Burnout und Angst am Arbeitsplatz, einschließlich Gefährdungsbeurteilungen (63,5 %)
- Schulungsprogramme (46 %)
- Selbstbewertungsinstrumente für Mitarbeitende (45 %)
- KI-basierte Systeme zur Vorhersage psychischer Risiken oder zur Früherkennung (27 %)

Die Ergebnisse zeigen eine klare Präferenz für praxisorientierte und zwischenmenschliche Kompetenzen, mit einem besonderen Fokus auf Mental-Health-Literacy, Prävention und empathische Führung.

4.5.2 BEVORZUGTE LERNFORMATE

Die Ergebnisse der Befragung zeigen eine klare Präferenz unter KMU für Lernformate im Bereich der psychischen Gesundheit, die **zwischenmenschliche Interaktion mit flexiblem digitalem Zugang** kombinieren.

Präsenzworkshops sind mit Abstand das bevorzugte Format und wurden von **60 % der Befragten** ausgewählt. Dies unterstreicht den hohen Stellenwert, den KMU der **direkten Kommunikation, praxisnahen Übungen** sowie der Möglichkeit beimessen, **sensible Themen wie psychische Gesundheit in einem strukturierten, moderierten Rahmen** zu diskutieren.

Gleichzeitig zeigten die Befragten eine spürbare Offenheit gegenüber **digitalen und technologiegestützten Formaten**, wenngleich insgesamt auf niedrigerem Niveau:

- Interaktive digitale Plattformen (34 %);
- Online-Selbstlernkurse (32 %);
- Kurze Videotutorials (30 %);
- Webinare (29 %);
- Mobile Apps mit Selbstmonitoring-Funktionen (28 %).

Diese Präferenzen deuten darauf hin, dass **Flexibilität und Zugänglichkeit** zwar wichtig sind, KMU jedoch erwarten, dass Schulungen zur psychischen Gesundheit **praxisnah, aktivierend und beziehungsorientiert** gestaltet sind und nicht ausschließlich über digitale Materialien vermittelt werden.

Insgesamt zeigt die Verteilung der Präferenzen, dass **Blended-Learning-Modelle**, die **Präsenzformate mit ergänzenden digitalen Tools** kombinieren, voraussichtlich den **wirksamsten und akzeptiertesten Ansatz** für den Aufbau von Kompetenzen im Bereich psychischer Gesundheit in KMU in den Partnerländern darstellen.

4.6 KOMPETENZ- UND FÄHIGKEITSLÜCKEN

Die Ergebnisse der Befragung heben mehrere zentrale Aspekte hervor, die Vertreter:innen von KMU als besonders wichtig für die Förderung einer positiven und unterstützenden Arbeitskultur ansehen. Die identifizierten Prioritäten sind:

- Förderung der Work-Life-Balance (Veränderungen der Organisationskultur) (37 %);
- Förderung offener Kommunikation (moderierte Gespräche) (27 %);
- Schulung von Führungskräften zum Thema Mitarbeiterwohlbefinden (Weiterbildung und Training) (21,5 %);
- Bereitstellung von Ressourcen zur psychischen Gesundheit (digitale Tools; webbasierte Unterstützungsangebote) (17 %).

Diese Prioritäten spiegeln eine wachsende Erkenntnis unter KMU wider, dass sowohl **organisatorische Strukturen** als auch **zwischenmenschliche Kompetenzen** entscheidend für den Schutz des psychischen Wohlbefindens der Beschäftigten sind.

Auf die Frage, wer die **primäre Verantwortung für die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden** tragen sollte, verteilten die Befragten diese Verantwortung auf mehrere Rollen:

- Führungskräfte und Vorgesetzte (51 %);
- Personalabteilungen (HR) (48 %);
- Die Mitarbeitenden selbst (31 %);
- Fachkräfte für Arbeitsschutz (OSH) (23 %).

Diese verteilte Zuständigkeit deutet darauf hin, dass die **Steuerung und Verantwortung für psychische Gesundheit in KMU häufig unklar, fragmentiert und nicht formalisiert** ist. Der folgende Abschnitt beleuchtet die damit verbundenen **Einstellungs- und kulturellen Herausforderungen** näher und zeigt auf, wie diese die Praxis der psychischen Gesundheitsförderung in KMU prägen.

4.7 BARRIEREN FÜR OFFENHEIT UND HILFESUCHE

Auf die Frage, was Mitarbeitende davon abhält, **über psychische Belastungen zu sprechen**, wurden folgende Aspekte genannt:

- Angst vor negativen Konsequenzen (55 %)

- Stigmatisierung psychischer Gesundheit (45 %)
- Mangelndes Vertrauen in den Arbeitgeber (39 %)

Diese Barrieren waren insbesondere in Lettland und Spanien ausgeprägt, wo Stigmatisierung weiterhin stark verbreitet ist. Dies unterstreicht die zentrale Bedeutung von Vertrauen, Organisationskultur und Kommunikation für wirksame Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit.

4.8 TECHNOLOGIE UND DIGITALE TOOLS

Mit der fortschreitenden digitalen Transformation der Arbeitswelt prägt Technologie zunehmend, wie Mitarbeitende kommunizieren, lernen und Unterstützung suchen. Der folgende Abschnitt untersucht, wie KMU derzeit digitale Tools zur Förderung des Wohlbefindens einsetzen und wo dabei Chancen und Herausforderungen liegen.

4.8.1 AKTUELLE DIGITALE PRAXIS

Der Einsatz digitaler Tools für **Training und Lernen** ist in KMU uneinheitlich verbreitet:

- Kollaborationstools (z. B. Teams, Slack, Zoom) (50 %)
- Interne E-Learning-Systeme (27 %)
- Keine Nutzung digitaler Tools (38 %)

4.8.2 EINSTELLUNGEN GEGENÜBER KI- UND DIGITALEN TOOLS ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Die Nutzung digitaler Lösungen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit in KMU ist bislang begrenzt, zeigt jedoch Anzeichen eines allmählichen Wachstums. Lediglich **11 %** der befragten KMU setzen derzeit **KI-gestützte Tools** ein, weitere **10 %** nutzen **digitale Wellbeing-Angebote ohne KI**. Gleichzeitig gaben zusätzliche **27 %** an, **offen für eine zukünftige Nutzung solcher Tools** zu sein. Dies deutet auf eine zunehmende Bereitschaft hin, technologiegestützte Ansätze als Bestandteil betrieblicher Gesundheits- und Wellbeing-Strategien zu prüfen.

Bei der Bewertung der Eignung digitaler Tools zur Förderung der psychischen Gesundheit nannten KMU mehrere zentrale Bedenken, die ihre Entscheidungsfindung beeinflussen:

- Wahrgenommene Wirksamkeit im Vergleich zu persönlicher Unterstützung (54 %)
- Datenschutz und Datensicherheit (46 %)
- Einbindung und Akzeptanz der Mitarbeitenden (42,5 %)
- Kosten der Implementierung (40 %)

Trotz dieser Vorbehalte äußerten KMU insgesamt eine **vorsichtig optimistische Haltung** gegenüber der Integration digitaler bzw. KI-gestützter Lösungen – vorausgesetzt, **ethische Standards, Vertraulichkeit und Möglichkeiten zur menschlichen Interaktion** bleiben gewährleistet. Die Ergebnisse zeigen, dass digitale Tools bislang noch nicht fest in die Wellbeing-Strukturen von KMU integriert sind, jedoch ein deutliches Expansionspotenzial besteht, insbesondere wenn die Lösungen **bezahlbar, sicher und nachweislich wirksam** sind.

4.9 ÜBERBLICK ÜBER KMU-RICHTLINIEN UND THEMENSCHWERPUNKTE

Während aggregierte Daten einen allgemeinen Überblick ermöglichen, unterscheiden sich die nationalen Kontexte deutlich hinsichtlich Regulierung, Arbeitskultur und verfügbarer Ressourcen. Um ein differenzierteres Verständnis der Praxis in KMU zu gewinnen, fasst dieser Abschnitt länderspezifische Antworten aus der Befragung zusammen. Dabei wurden die Teilnehmenden gebeten, (a) Themen zu benennen, die in unternehmensinternen Richtlinien zur psychischen Gesundheit behandelt werden, sowie (b) Trainings- oder Schulungsthemen mit Bezug zur psychischen Gesundheit für Führungskräfte oder Mitarbeitende, die in ihren Unternehmen angeboten werden.

Es ist zu beachten, dass beide Fragen optional und offen formuliert waren und von vielen Teilnehmenden nicht beantwortet wurden. Die dargestellten Ergebnisse spiegeln daher die Bandbreite der genannten Themen derjenigen wider, die Angaben gemacht haben, und stellen keine vollständige oder repräsentative Datengrundlage dar. Dennoch liefern diese Einblicke wertvolle Hinweise darauf, wie KMU in unterschiedlichen Ländern psychische Gesundheit am Arbeitsplatz wahrnehmen, priorisieren und operationalisieren.

Die in **Tabelle 4.2** zusammengefassten Antworten basieren auf der eigenen Wortwahl und dem individuellen Verständnis der Teilnehmenden in Bezug auf unternehmensbezogene Richtlinien und Trainingsinhalte und stellen keine geprüften oder standardisierten Kategorien dar. Unterschiede zwischen den Ländern können unter anderem auf unterschiedliche Sensibilisierungs- und Wissensstände innerhalb der KMU zurückzuführen sein.

TABELLE 4.2

Land	Themen der psychischen Gesundheit in KMU (Policy-Ebene)	Trainingsthemen für Mitarbeitende / Führungskräfte
Kroatien	Stressprävention; Work-Life-Balance; Kommunikation; Wohlbefinden am Arbeitsplatz; Allgemeines Wohlbefinden.	Stressprävention; Umgang mit Stress; Zeitmanagement; Teamarbeit; Kommunikationskompetenzen; Burnout-Prävention.
Tschechien	Supervision; Feedback; Ethikkodex; Wohlbefinden; Burnout-Prävention; Psychosoziale Interventionen; Zugang zu Unternehmenspsycholog:innen; Motivation.	Work-Life-Balance; Achtsamkeit; Digitales Wohlbefinden; Supervisionsschulung; Soft Skills; Kommunikationskompetenzen; Burnout-Prävention; Stressmanagement.
Finnland	Wohlbefinden am Arbeitsplatz; Coping am Arbeitsplatz; Arbeits- & Gesundheitsschutz; Früherkennungsmodell; Kompetenzen für die Arbeitsgemeinschaft; HR-Leitlinien; Arbeitsbelastungsbewertung; Richtlinien zur Unterstützung psychischer Gesundheit; Krisenmanagement.	Gesprächs- und Kommunikationskompetenzen; Früherkennung von Substanzmissbrauch; Stressmanagement; Grundlagen der Erholung; Belastungsregulation; Grundlagen des Managements und Wellbeing-Trainings; Frühe Unterstützung; Arbeitsplatzbeziehungen.
Deutschland	Psychosoziale Gefährdungsbeurteilung.	Kommunikation; Feedback; Stressmanagement; Personal Coaching; Resilienztraining.
Griechenland	Stress und häusliche Gewalt.	Notfallmanagement; Allgemeine Schulung.
Lettland	Burnout-Prävention; Berufsethik; Stressmanagement; Allgemeines Wohlbefinden & mentale Gesundheit; Psychologische Sicherheit; Offene Kommunikationskultur.	Emotionale Intelligenz; Mobbing & Bossing; Soft Skills; Konfliktlösung; Supervision; Führung; Onboarding-/Übergangsschulung.
Norwegen	Gefährdungsbeurteilung; Psychosoziale Risiken; Gesundheit & Sicherheit auf Baustellen; Jährliche Beurteilungen; Prävention & Frühintervention im Bereich psychische Gesundheit.	Schulungen des Betriebsärztlichen Dienstes; Onboarding- & Auffrischungsschulungen; Sicheres Arbeitsumfeld.
Spanien	Motivation; Allgemeines Wohlbefinden; Stress, Angst & Arbeitsbedingungen; Prävention & Frühintervention.	Kommunikationskompetenzen; Gesunde Führung; Psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz; Konfliktlösung; Emotionales Wohlbefinden.

Die offenen Antworten zeigen länderübergreifend gemeinsame Prioritäten, insbesondere im Bereich Stressmanagement, Burnout-Prävention und allgemeines Wohlbefinden. Die genannten Trainingsbedarfe konzentrieren sich stark auf Kommunikation, Führung und

zwischenmenschliche Kompetenzen, was auf eine Präferenz für relationale und beziehungsorientierte Ansätze hinweist. Unterschiede in der Ausführlichkeit der Antworten lassen sich vermutlich auf variierende Organisationskulturen und unterschiedliche Sensibilisierungsgrade zurückführen. Insgesamt wird mentale Gesundheit zunehmend als relevantes Thema anerkannt, jedoch in KMU weiterhin uneinheitlich, häufig informell und nicht systematisch adressiert.

4.10 ZUSAMMENFASSUNG UND ZENTRALE ERKENNTNISSE AUS DER BEFRAGUNG

Obwohl die Mehrheit der KMU das mentale Wohlbefinden als prioritäres Thema anerkennt, bleiben strukturierte Strategien, präventive Maßnahmen und Führungskräftebildungen bislang begrenzt. Stress und Burnout sind weit verbreitet, dennoch fehlen häufig formalisierte Mental-Health-Politiken oder diese reagieren lediglich auf akute Problemlagen. Zuständigkeiten sind oft unklar verteilt, Stigmatisierung besteht weiterhin und digitale Lösungen sind bislang nicht flächendeckend etabliert – insbesondere aufgrund von Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes, Datensicherheit und Wirksamkeit.

4.10.1 ZENTRALE ERKENNTNISSE

- **Bewusstsein ohne Struktur:** Weniger als ein Fünftel der KMU verfügt über eine formalisierte Mental-Health-Politik; die meisten verlassen sich auf punktuelle Einzelmaßnahmen wie Mitarbeitendenbefragungen oder externe Beratungsangebote.
- **Stress und Burnout als systemische Herausforderungen:** Stressbedingte Belastungen stellen weiterhin das am weitesten verbreitete Problem dar und spiegeln hohe Arbeitsanforderungen sowie begrenzte Führungskapazitäten wider.
- **Lücken bei Schulung und Führung:** Führungskräfte in KMU benennen insbesondere die frühzeitige Erkennung psychischer Belastungen, Stressmanagement und empathische Kommunikation als zentrale Schulungsbedarfe, erhalten jedoch nur selten regelmäßige Qualifizierungsangebote.
- **Anhaltende Stigmatisierung und geringes Vertrauen:** Die Sorge vor negativen Konsequenzen sowie bestehende Stigmata halten viele Beschäftigte weiterhin davon ab, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

- **Digitale Chancen und Risiken:** Obwohl die Mehrheit der KMU offen für KI-gestützte oder digitale Wellbeing-Tools ist, bestehen weiterhin ausgeprägte Bedenken hinsichtlich Datenschutz, Datensicherheit und dem möglichen Verlust menschlicher Interaktion.
- **Uneinheitliche Umsetzung nationaler Rahmenwerke:** Trotz der Verankerung psychosozialer Risikoprävention in der Arbeitsschutzgesetzgebung der EU bleibt die praktische Umsetzung auf KMU-Ebene ungleichmäßig.

4.10.2 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Die folgenden praxisbezogenen Empfehlungen basieren unmittelbar auf den Ergebnissen der Befragung und spiegeln die prioritären Bedarfe von KMU in den Partnerländern wider:

1. **Bedarfsgerechte Schulungen für KMU:** Entwicklung praxisnaher, zeiteffizienter Schulungsangebote zur mentalen Gesundheit für Führungskräfte und Mitarbeitende mit Fokus auf Prävention, frühzeitige Intervention und Kommunikationskompetenzen.
2. **Nationale Toolkits und Leitlinien:** Bereitstellung praxisorientierter Ressourcen zur Stressprävention, Förderung des Wohlbefindens sowie klarer Weiterverweisungs- und Unterstützungsstrukturen.
3. **Empathische und unterstützende Führung:** Verankerung von Mental-Health-Kompetenzen in Führungskräfteentwicklungsprogrammen und HR-Kompetenzrahmen.
4. **Ausgewogene Digitalisierung:** Ausbau hybrider und digitaler Lernformate unter gleichzeitiger Sicherstellung von Datenschutz und Erhalt menschlicher Interaktion.
5. **Entstigmatisierung und Kulturwandel:** Integration von Sensibilisierungs- und Dialogkampagnen in nationale Arbeitsschutz- und Unternehmenspolitiken zur Förderung von Offenheit und Vertrauen.

Der Aufbau von Kapazitäten in KMU zur Förderung der mentalen Gesundheit ist entscheidend, um sicherzustellen, dass Europas digitale und grüne Transformationen sowohl produktiv als auch psychisch nachhaltig gestaltet werden. Weitere Informationen zu den Auswirkungen der digitalen und grünen Transformation finden sich in Abschnitt 6 dieses Berichts. Ein koordinierter, präventiver und integrierter Ansatz, getragen von nationalen Rahmenwerken, sektoralen Partnerschaften und digitaler Innovation, wird dazu beitragen,

Resilienz, Wohlbefinden und langfristige wirtschaftliche Nachhaltigkeit in der europäischen KMU-Landschaft zu stärken.

5. INTEGRIERTE ERGEBNISSE: BRÜCKENSCHLAG ZWISCHEN BILDUNG UND ARBEITSWELT

5.1 GEMEINSAME UND DIVERGIERENDE PERSPEKTIVEN

Die Analyse der Daten aus HEI, VET und KMU in den Abschnitten 3 und 4 zeigt eine deutliche Übereinstimmung in vier zentralen Ergebnissen:

- **Qualifikations- und Trainingslücken stellen die größte gemeinsame Herausforderung dar.** Sowohl Lehrende als auch Führungskräfte in KMU berichten über einen begrenzten Zugang zu strukturierten, praxisnahen Trainingsangeboten und/oder Leitlinien zum Umgang mit mentaler Gesundheit und unterstützender Führung.
- **Stress, Burnout und das allgemeine Wohlbefinden** zählen zu den am weitesten verbreiteten und kostenintensivsten Problemen sowohl im Bildungs- als auch im Arbeitskontext.
- **Digitale Werkzeuge können Zugänglichkeit und Engagement verbessern**, jedoch betonen alle Akteur:innen, dass sie menschliche Beziehung, Empathie und persönliche Interaktion ergänzen, nicht ersetzen dürfen.
- Die meisten Initiativen im Bereich mentale Gesundheit sind **individuell oder als Einzelmaßnahmen angelegt**, statt systematisch oder landesweit umgesetzt zu werden.

Unterschiede zeigen sich vor allem im Fokus: Während sich Lehrende auf curriculare und systemische Integration von Wohlbefinden über Studienprogramme hinweg konzentrieren, suchen KMU nach praktikablen Strategien zur Umsetzung alltagsnaher Lösungen, um Mitarbeitende zu unterstützen und gleichzeitig Produktivität zu sichern.

5.2 EMPFEHLUNGEN FÜR TRAINING UND ORGANISATIONALE PRAXIS IN BILDUNGSEINRICHTUNGEN UND KMU

Um Evidenz in wirksames Handeln zu überführen, sollten Trainings- und politikbezogene Maßnahmen:

- **Mentale Gesundheitskompetenz als Querschnittskompetenz verankern** – in den Curricula von HEI und VET sowie in KMU (z. B. im Rahmen von Personalentwicklung, präventiven KMU-Strategien und organisatorischen Strukturen von HEI- und VET-Einrichtungen).
- **Führungskräfte gezielt darin stärken**, psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz zu schaffen und Hemmschwellen für das frühzeitige und konstruktive Ansprechen belastender Themen zu senken.
- **Modulare, blended Trainingsformate für KMU-Führungskräfte anbieten**, bestehend aus kurzen, praxisnahen Lerneinheiten, die Online- und Präsenzformate kombinieren.
- **Die Handlungskapazitäten von Lehrenden ausbauen** (z. B. durch Fort- und Weiterbildungsangebote, ausreichende Finanzierung, Zeitressourcen und Personal) mittels kontinuierlicher professioneller Entwicklung und zentralisierter Unterstützungsstrukturen.
- **Offene Kommunikationskulturen in KMU, Hochschulen und VET-Einrichtungen fördern**, um Stigmatisierung zu reduzieren und frühzeitige Hilfesuche zu erleichtern.
- **Gute Praxis und Erfahrungen zwischen VET-Einrichtungen, Hochschulen und KMU systematisch austauschen** und sicherstellen, dass diese Zusammenarbeit durch geeignete Intermediäre begleitet wird.
- **Zielgruppen in Trainings klar differenzieren**, einschließlich Führungskräften, Beschäftigten, Beratenden und Gesundheitsfachkräften, und zwischen allgemeinen KMU-Bedarfen und branchenspezifischen Rahmenbedingungen (z. B. Tourismus, Einzelhandel) unterscheiden, da diese die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit der vorgeschlagenen Trainingsmaßnahmen maßgeblich beeinflussen.

Diese Maßnahmen stehen im Einklang mit der Europäischen Säule sozialer Rechte sowie dem EU-Strategierahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (2021–2027) und fördern einen präventiven, menschenzentrierten Ansatz zur Stärkung von Wohlbefinden.



6. AUSWIRKUNGEN DER DIGITALEN UND GRÜNEN TRANSFORMATION AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Die Literatur- und Dokumentenanalyse für den vorliegenden Abschnitt wurde auf Grundlage gezielter Recherchen in Google Scholar sowie in allgemeinen Suchmaschinen durchgeführt. Der Fokus lag auf den Themen Stress, Angst, Depression, Öko-Angst, Nachhaltigkeit von Erwerbsbiografien sowie deren Zusammenhang mit den digitalen und grünen Transformationsprozessen der Europäischen Union. Berücksichtigt wurden Veröffentlichungen ab dem Jahr 2020, darunter sowohl peer-reviewte wissenschaftliche Studien als auch graue Literatur (z. B. Berichte von EU-Institutionen, internationalen Organisationen und Forschungsinstituten).

Ziel der Analyse war es, einen fundierten Überblick darüber zu gewinnen, wie die doppelte Transformation der EU mit jenen arbeitsbezogenen psychischen Gesundheitsproblemen zusammenhängt, die im Mittelpunkt des Projekts H.A.R.M.O.N.Y. stehen (Stress, Depression und Angst). Die vorliegende Übersicht ist weder systematisch noch vollständig, was als methodische Einschränkung ausdrücklich anerkannt wird.

6.1 ÜBERBLICK

Die europäische Arbeitswelt befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel, der durch zwei eng miteinander verknüpfte Kräfte vorangetrieben wird: **Digitalisierung** und **grüne Transformation**. Laut der **EU-OSHA-Erhebung 2025** ist bereits **ein Drittel der Beschäftigten in der EU** klimabezogenen Gefährdungen ausgesetzt, etwa extremer Hitze oder schlechter Luftqualität. Diese Risiken sind insbesondere in **Außenarbeitssektoren** wie Fischerei, Landwirtschaft, Bauwesen und Forstwirtschaft ausgeprägt (Eurofound, 2024). Diese Branchen sind überwiegend von **Männern, Migrant:innen** und **Selbstständigen** geprägt, was darauf hinweist, dass die Auswirkungen der grünen Transformation **ungleich verteilt** sind und dies auch künftig bleiben wird. Insgesamt schätzt **Eurofound (2024)**, dass rund **40 % der Beschäftigten in der EU** direkt von Prozessen der grünen Transformation betroffen sein werden.

Parallel dazu ist die **Digitalisierung allgegenwärtig** geworden: Schätzungsweise **90 % der Beschäftigten** nutzen täglich digitale Endgeräte, und nahezu **30 %** interagieren regelmäßig mit **KI-gestützten Anwendungen** wie Chatbots oder Wearables. Während Beschäftigte die **Produktivitätsvorteile** digitaler Innovationen anerkennen, zeigen empirische Befunde

zugleich, dass **algorithmische Managementpraktiken** – etwa automatisierte Aufgabenverteilung, digitale Überwachung und permanente Erreichbarkeit – die **psychosozialen Risiken erheblich erhöhen** (EU-OSHA, 2025a; Gonzalez-Vazquez et al., 2025). Erhebungsdaten zufolge werden **25 % der Beschäftigten** über digitale Systeme überwacht und bei **24 %** werden Arbeitszeiten oder Einsatzpläne durch KI festgelegt – Bedingungen, die mit **erhöhtem Stress** und **reduzierter Autonomie** einhergehen. Entsprechend berichten **44 % der Beschäftigten in der EU** von **starkem Zeitdruck oder Überlastung**, und nahezu **30 %** geben an, unter **arbeitsbedingtem Stress, Angst oder Depressionen** zu leiden (EU-OSHA, 2025a).

Die folgenden Abschnitte analysieren diese Dynamiken vertiefend: Zunächst werden die psychosozialen Auswirkungen der Digitalisierung beleuchtet, anschließend die mentalen Gesundheitsfolgen der grünen Transformation.

6.2 AUSWIRKUNGEN DER DIGITALEN TRANSFORMATION

Die weitverbreitete Einführung digitaler Technologien hat neue Arbeitsformen ebenso wie **neue psychosoziale Belastungsfaktoren** hervorgebracht. **Hybrides und ortsunabhängiges Arbeiten**, das sich während der COVID-19-Pandemie erheblich beschleunigt hat, hat die **Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben** zunehmend verwischt. Forschungsergebnisse zeigen konsistent, dass **Telearbeit zu Technostress** beiträgt, der ursprünglich als durch Computernutzung verursachter Stress definiert wurde, inzwischen jedoch ein breiteres Spektrum digitaler Belastungen umfasst (Europäisches Parlament, 2020). Beschäftigte berichten häufig von **längeren Arbeitszeiten**, da Pendelzeiten durch Arbeitsaufgaben ersetzt werden, von einem Gefühl permanenter **Erreichbarkeit** sowie von **zunehmender Erschöpfung** (Mental Health Europe, 2022; WHO, 2022a). Darüber hinaus können Telearbeitsbedingungen **Arbeits-Familien-Konflikte verschärfen, soziale Isolation erhöhen** und als **Vorläufer von Burnout oder digitaler Abhängigkeit** wirken (EMPL/Europäisches Parlament, 2021; Europäisches Parlament, 2020; Mental Health Europe, 2022).

Künstliche Intelligenz und digitale Überwachungssysteme prägen psychosoziale Erfahrungen am Arbeitsplatz zusätzlich. Ein Bericht der **Europäischen Kommission aus dem Jahr 2025** zeigt, dass **37 % der Beschäftigten** durch **KI-gestützte Tools überwacht** werden und **27 %** Aufgaben **automatisiert durch Algorithmen** zugewiesen bekommen (Gonzalez-Vazquez et al., 2025). Obwohl viele Beschäftigte Effizienzgewinne wahrnehmen, werden diese Formen **algorithmischer Steuerung** zugleich mit **erhöhtem Stress** und **verminderter Kontrolle über die eigene Arbeit** in Verbindung gebracht. In Branchen, die durch eine Kombination aus physischer Arbeit und

digitaler Plattformisierung gekennzeichnet sind – häufig in manuellen oder mobilen Tätigkeitsfeldern –, berichten Beschäftigte von **besonders hohen Stressniveaus, reduzierter Autonomie und Verlust an Flexibilität** (Gonzalez-Vazquez et al., 2025). Entsprechend gaben nahezu **44 %** der Befragten an, dass digitale Technologien am Arbeitsplatz dazu führen, **allein zu arbeiten**. Weitere **37 %** berichteten von **verstärkter Überwachung**, während **33 %** infolge digitaler Systeme eine **höhere Arbeitsbelastung** erlebten (EU-OSHA, 2022).

Als Reaktion auf diese neuen Risiken wurden auf **EU-Ebene mehrere Richtlinien und politische Initiativen** eingeführt. Der **EU-Strategierahmen für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit (2021–2027)** setzt einen Schwerpunkt auf die **Prävention psychosozialer Risiken in digitalen Arbeitsumgebungen**. Ebenso schützt das **Recht auf Nichterreichbarkeit**, das unter anderem in Frankreich, Spanien, Portugal, Belgien, Griechenland und Italien gesetzlich verankert ist (u. a. Hopkins, 2024), Beschäftigte vor **übermäßiger digitaler Verfügbarkeit** und dem Eindringen von Arbeit in die Freizeit.

Zusammenfassend zeigt die Literatur, dass die digitale Transformation zwar **Flexibilität und neue Formen der Arbeitsorganisation** ermöglicht, eine **unzureichende Regulierung und Gestaltung** jedoch psychosoziale Risiken verstärken kann. **Überwachung, Informationsüberlastung** und **verminderte Autonomie** stehen konsistent mit **erhöhtem arbeitsbezogenem Stress und Angst** in Zusammenhang und unterstreichen die Notwendigkeit **proaktiver Strategien zur Förderung digitalen Wohlbefindens**.

6.3 GRÜNE TRANSFORMATION UND KLIMAANGST

Der Klimawandel sowie umweltpolitische Maßnahmen werden zunehmend als **bedeutende Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten** anerkannt. Laut der EU-OSHA-Erhebung 2025 befürchten rund **20 % der Beschäftigten, dass Maßnahmen zum Klimaschutz ihre Arbeitsplätze verändern oder gefährden** könnten. Dies spiegelt die zunehmende Verbreitung von **Klimaangst** wider, die als klima-bezogene Angst, psychische Belastung oder antizipatorische Sorge verstanden wird (EU-OSHA, 2025a; siehe Ayassamy, Francoeur & Paillé, 2024, für einen Scoping-Review zu Klimaangst). Darüber hinaus führen **direkte klimatische Gefährdungen** – wie extreme Hitze, schwere Wetterereignisse und eine Verschlechterung der Luftqualität – sowohl zu physischen Sicherheitsrisiken als auch zu psychischen Belastungen. Diese Effekte sind insbesondere in Branchen mit hohem Anteil an Außenarbeit ausgeprägt (EU-OSHA, 2025a).

Diese Sorgen äußern sich in einer **Vielzahl emotionaler Reaktionen, darunter Angst, Ärger und Hilflosigkeit**. In einer multinationalen Studie mit jungen Menschen im Alter von 16 bis 25

Jahren stellten Hickman et al. (2021) fest, dass 59 % der Befragten sehr oder extrem besorgt über den Klimawandel waren. **Mehr als die Hälfte berichtete über Gefühle von Traurigkeit, Angst, Schuld oder Ohnmacht in Bezug auf die Zukunft des Planeten.** Die wissenschaftliche Literatur weist darauf hin, dass ausgeprägte Formen von **Klimaangst stark belastend** sein können und unter anderem Schlaf, Konzentrationsfähigkeit, Arbeitsleistung und die allgemeine Stimmungslage beeinträchtigen. Zudem stehen sie in Zusammenhang mit Symptomen wie anhaltender Sorge, Gefühlen der Hilflosigkeit und sogenannter „Öko-Depression“ (Pihkala, 2020; Ayassamy, Francoeur & Paillé, 2024).

Gleichzeitig mehren sich Hinweise darauf, dass **proaktives Engagement** in umweltbezogenen Maßnahmen eine puffernde Wirkung gegenüber Klimaangst entfalten kann. Eine explorative Studie von Noy et al. (2022) zeigt, dass organisationale Initiativen mit einem klaren Fokus auf ökologische Verantwortung **psychische Belastungen reduzieren können, indem sie institutionelles Commitment signalisieren und das Handlungserleben** (Sense of Agency) der Beschäftigten stärken. Solche Praktiken können klima-bezogene Sorgen in Motivation und Empowerment überführen und Mitarbeitende dazu ermutigen, wirksam und sinnstiftend im Arbeitskontext zu handeln. Vor diesem Hintergrund empfehlen Forschende die Implementierung von **Green Human Resource Management** (GHRM)-Ansätzen, die ökologische Zielsetzungen systematisch in alle Bereiche der Personalpolitik und des Personalmanagements integrieren (Ahmad, Javed, Sharma & Siddiqui, 2025; Ayassamy, Francoeur & Paillé, 2024).

Über die psychologischen Dimensionen hinaus ist Klimaangst eng mit Sorgen um **Beschäftigungsstabilität und zukünftige Arbeitsmarktperspektiven** verknüpft. In der Praxis gehen die Befürchtungen im Zusammenhang mit der grünen Transformation daher über rein ökologische Sorgen hinaus und umfassen zunehmend auch ökonomische Ängste. EU-weite Daten zeigen, dass rund **ein Viertel der Europäer:innen befürchtet, ihre Arbeitsplätze könnten mit klimapolitischen Maßnahmen zur Emissionsminderung** nicht vereinbar sein; bei den **20- bis 29-Jährigen steigt dieser Anteil auf 40–45 %** (Europäische Investitionsbank, 2022).

Diese psychischen Belastungen spiegeln sich in den EU-Mitgliedstaaten deutlich in arbeitsmarktbezogenen Unsicherheiten wider, insbesondere bei jüngeren Beschäftigten:

- **Kroatien:** 19 % erwarten, dass sie aufgrund des Klimawandels künftig in eine andere Region oder ein anderes Land umziehen müssen; bei den 20- bis 29-Jährigen steigt dieser Anteil auf 46 %.

- **Tschechien:** 54 % gehen davon aus, dass klimapolitische Maßnahmen zur Emissionsminderung mehr Arbeitsplätze abbauen als schaffen werden.
- **Finnland:** 13 % befürchten insgesamt einen Arbeitsplatzverlust; bei jungen Erwachsenen liegt dieser Anteil im Zusammenhang mit grünen Maßnahmen bei 28 %
- **Deutschland:** 23 % sorgen sich um ihren Arbeitsplatz, da dieser möglicherweise künftig nicht mehr mit Klimaschutzanforderungen vereinbar ist; bei den 20- bis 29-Jährigen steigt dieser Anteil auf 52 %.
- **Griechenland:** 30 % erwarten, aufgrund des Klimawandels in eine andere Region oder ein anderes Land umziehen zu müssen; bei den 20- bis 29-Jährigen liegt dieser Wert bei 56 %.
- **Lettland:** 33 % befürchten einen Arbeitsplatzverlust infolge klimapolitischer Maßnahmen; bei den 20- bis 29-Jährigen beträgt der Anteil 43 %.
- **Norwegen:** Keine Daten verfügbar.
- **Spanien:** Über ein Drittel der Befragten rechnet damit, aufgrund des Klimawandels den Wohn- oder Arbeitsort wechseln zu müssen; bei jungen Erwachsenen steigt dieser Anteil auf über 60 %.

Diese ökonomischen Unsicherheiten stehen in engem **Zusammenhang mit Sorgen um die Nachhaltigkeit von Erwerbsbiografien**, die allgemein als die Fähigkeit verstanden wird, über den Lebensverlauf hinweg eine sinnstiftende und stabile Erwerbstätigkeit aufrechtzuerhalten (Eurofound, o. J.). **Arbeitsplatzunsicherheit** wirkt sich nachweislich negativ auf das **psychische Wohlbefinden**, die **somatische Gesundheit**, die **arbeitsbezogene Selbstwirksamkeit** sowie auf **Arbeitsengagement** aus (De Witte, Pienaar & De Cuyper, 2016; Pires, 2025). EU-weite Befragungen zeigen zudem, dass lediglich **50–60 % der Bürger:innen** davon ausgehen, dass die **grüne Transformation neue Arbeitsplätze schaffen wird**. Dies unterstreicht die weit verbreiteten Zweifel daran, dass sogenannte „grüne Jobs“ potenzielle Beschäftigungsverluste kompensieren können (Europäische Investitionsbank, 2022). Diese Wahrnehmungen können Stress zusätzlich verstärken, insbesondere bei **jüngeren oder geringer qualifizierten Beschäftigten** sowie bei Personen in **emissionsintensiven Branchen** (OECD, 2024).

Obwohl EU-Programme wie der **Just Transition Mechanism (JTM)** und der **Europäische Sozialfonds Plus (ESF+)** finanzielle Unterstützung und Umschulungs- bzw. Weiterbildungsmaßnahmen bereitstellen, weist die wissenschaftliche Literatur auf eine

anhaltende Lücke hin: Nur wenige Transformationspolitiken integrieren explizit Schutzmechanismen für die psychische Gesundheit. Die systematische Einbindung von Prävention psychosozialer Risiken sowie die Berücksichtigung von Stress, Angst, Burnout und Klimaangst in der Planung der grünen Transformation stellen bislang ein **aufkommendes, jedoch zentrales Handlungsfeld** dar, um eine **sozial nachhaltige Klimapolitik** sicherzustellen.

6.4 AUSWIRKUNGEN AUF BESCHÄFTIGTE IN KMU

KMU verdienen im Kontext der digitalen und grünen Transformation besondere Aufmerksamkeit. Obwohl sie den Großteil der Unternehmen in der Europäischen Union ausmachen, verfügen **KMU im Vergleich zu größeren Unternehmen in der Regel über begrenzte finanzielle, personelle, technische und zeitliche Ressourcen**. Dies schränkt ihre Fähigkeit ein, umfassende Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (OSH) sowie Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit umzusetzen (EU-OSHA, 2018a).

Zudem sind KMU **überdurchschnittlich häufig** in Branchen vertreten, die in besonderem Maße von transformationsbedingten Veränderungen betroffen sind, etwa im verarbeitenden Gewerbe, im Baugewerbe, in der Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern sowie in weiteren kohlenstoffintensiven oder stark digitalisierten Wirtschaftszweigen (EU-OSHA, 2018a; Eurostat, 2020). Diese strukturellen Vulnerabilitäten verstärken die psychosozialen Auswirkungen sowohl der Digitalisierung als auch der grünen Transformation, wie in den vorangegangenen Abschnitten dargestellt.

Vor dem Hintergrund dieser Rahmenbedingungen sind Beschäftigte in KMU einem erhöhten Risiko für arbeitsbedingten Stress, Angststörungen und Depressionen ausgesetzt. Diese resultieren insbesondere aus den psychosozialen Belastungen, die mit **rascher Digitalisierung, algorithmischem Management, klimabezogenen Gefährdungen sowie strukturellem Wandel in betroffenen Branchen** einhergehen. Entsprechend sind gezielte präventive Maßnahmen und Unterstützungsangebote zur psychischen Gesundheit für KMU von zentraler Bedeutung, um sicherzustellen, dass Unternehmen und ihre Beschäftigten den technologischen und ökologischen Wandel resilient und gesund bewältigen können.

6.5 FAZIT

Diese Literatur- und Dokumentenanalyse zeigt, dass psychische Gesundheit eine zentrale und bislang häufig unzureichend berücksichtigte Dimension der digitalen und grünen Transformation in Europa darstellt. Erkenntnisse aus EU-weiten Befragungen, Berichten und empirischen Studien verdeutlichen, dass diese Transformationsprozesse mit zunehmenden psychosozialen Risiken einhergehen, darunter Technostress, algorithmischer Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung, klimainduzierte Ängste sowie Arbeitsplatzunsicherheit.

Für Beschäftigte in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), die einen wesentlichen Bestandteil der europäischen Wirtschaft bilden, sind diese Herausforderungen besonders ausgeprägt. Dies ist vor allem auf den begrenzten Zugang zu organisationalen Unterstützungsstrukturen sowie auf die starke Präsenz von KMU in transformationssensiblen Branchen zurückzuführen. Die wirksame Bewältigung dieser Risiken erfordert, Aspekte psychischer Gesundheit systematisch in Transformationsstrategien auf politischer wie auch betrieblicher Ebene zu integrieren.

7. ABGLEICH MIT ESCO UND ENTWICKLUNG EINES KOMPETENZRAHMENS

Dieses Kapitel untersucht die **relevantesten Profile des Europäischen Klassifikationssystems für Fähigkeiten, Kompetenzen, Qualifikationen und Berufe (ESCO) im Kontext psychischer Gesundheit und psychosozialen Wohlbefindens**. Ziel ist es zu analysieren, inwiefern die in diesen ESCO-Berufsprofilen verankerten **Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen und Werte** mit den im Arbeitspaket 4 (WP4) definierten Lernergebnissen übereinstimmen. Die Analyse dient als Grundlage für die Entwicklung eines qualifikationsbezogenen Kompetenzprofils, das gezielt auf die Bedarfe von KMU ausgerichtet ist. Dabei wird psychische Gesundheitsförderung als niedrigschwellig, praxisnah und organisatorisch verankert verstanden und nicht als klinische oder therapeutische Aufgabe.

7.1 ESCO-KOMPETENZBEREICHE UND IHRE RELEVANZ FÜR DAS PROJEKT H.A.R.M.O.N.Y.

Die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz hat sich sowohl auf europäischer als auch auf globaler Ebene zu einer strategischen Priorität entwickelt. Dies spiegelt sich unter anderem im Comprehensive **Mental Health Action Plan der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2021)**, in den **Leitlinien der EU-OSHA zu psychosozialen Risiken (EU-OSHA, 2021)** sowie in der zunehmenden Erkenntnis wider, dass kleine und mittlere Unternehmen (KMU) **präventive, niedrigschwellige und praxisnahe Unterstützungsangebote** benötigen (EU-OSHA, 2018b). Gleichzeitig schränkt die hohe Heterogenität bestehender psychosozialer Interventionen am Arbeitsplatz deren Eignung ein, als Grundlage für die Ableitung klar definierter Kompetenz- und Wissensanforderungen für KMU-Führungskräfte und Beschäftigte zu dienen (Hogg, 2021; Schreibauer, 2020).

Der ESCO-Rahmen bietet eine strukturierte **Taxonomie von Berufen, Fähigkeiten und Kompetenzen**, die für den europäischen Arbeitsmarkt relevant sind. Er kann als flexibles Referenzsystem dienen, um neue oder angepasste Berufsprofile im Bereich **psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, psychosoziales Risikomanagement und Förderung von Wohlbefinden** zu definieren. Die im ESCO-Rahmen beschriebenen Kompetenzen und zugehörigen Lernergebnisse lassen sich auf die Anforderungen innovativer, mental gesundheitsbezogener Rollen übertragen. Durch die Ausrichtung der Projektergebnisse an ESCO wird sichergestellt, dass die **entwickelten Trainingsmodule zu Stress, Angst und**

Depressionen am Arbeitsplatz kohärent mit europäischen Arbeitsmarktstandards sind und eine Übertragbarkeit auf unterschiedliche Bildungs- und Anwendungskontexte gewährleisten.

Im Projekt H.A.R.M.O.N.Y. **konzentriert sich das Arbeitspaket 4 (WP4) auf die Entwicklung eines präventiven, arbeitsplatzintegrierten Kompetenzprofils, das speziell auf die Bedarfe von KMU zugeschnitten ist.** Dabei steht nicht ein klinischer oder therapeutischer Ansatz im Vordergrund, sondern eine zugängliche, ethisch fundierte und organisatorisch verankerte Unterstützung psychischer Gesundheit im betrieblichen Alltag.

Auf Grundlage der Empfehlungen der WHO und der EU-OSHA verfolgt WP4 das Ziel, Fachpersonen zu qualifizieren, die in der Lage sind:

- Psychische Gesundheit, Stress und psychosoziale Risiken im Arbeitskontext zu verstehen (EU-OSHA 2025b; WHO 2022c);
- Frühe Warnsignale psychischer Belastungen zu erkennen sowie Risikoeinschätzungen auf individueller und Teamebene vorzunehmen (WHO 2022b);
- Wirksam zu kommunizieren, insbesondere durch aktives Zuhören, Empathie und vertrauensbildende Strategien (EU-OSHA 2025b; WHO 2022c);
- Grundlegende Unterstützung, Orientierung, Psychoedukation und angemessene Weiterverweisungen anzubieten (WHO 2022b);
- Sicher und ethisch verantwortungsvoll zu handeln, unter Wahrung von Vertraulichkeit, professionellen Grenzen, Datenschutz und Rechten (EU-OSHA 2025b; WHO 2022c);
- Organisationale Dynamiken in KMU zu verstehen und mit Personalverantwortlichen, Führungskräften und Teams zusammenzuarbeiten (Eurofound & EU-OSHA, 2014);
- Digitale Selbsthilfe- und Psychoedukationsinstrumente sachgerecht einzusetzen (WHO 2022c).

7.2 RELEVANTE ESCO BERUFSFELDER

Zur Identifikation relevanter ESCO-Berufsklassifikationen wurde eine gezielte Analyse durchgeführt. Diese basierte auf einer strukturierten, schlagwortgestützten Recherche mit vordefinierten Begriffen (u. a. „mental health“, „psychosocial“, „wellbeing“, „occupational health“, „workplace“, „prevention“, „counselling“) in der ESCO-Online-Datenbank ([link](#)). Die identifizierten Berufsprofile wurden anschließend anhand ihrer Bezeichnungen sowie der offiziellen ESCO-Beschreibungen geprüft. Klinische Rollen, wie etwa Psychiater:innen, wurden ausgeschlossen. Berufsprofile wurden dann berücksichtigt, wenn ihre zentralen

Aufgaben- und Kompetenzbeschreibungen mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen: (a) Bereitstellung psychologischer oder psychosozialer Unterstützung, (b) Einschätzung oder Management psychosozialer Risiken oder (c) Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. In einem weiteren Schritt wurden jene ESCO-Berufsprofile identifiziert, deren Kompetenz- und Wissensbereiche mit den Anforderungen der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz, des psychosozialen Risikomanagements sowie der Förderung von Wohlbefinden übereinstimmen. Diese Profile bilden die Grundlage für die Ableitung jener Fähigkeiten, Kenntnisse und Kompetenzen, die in KMU-orientierte Trainings zur psychischen Gesundheit integriert werden sollten.

Zu den relevanten Berufsprofilen zählen:

- Psycholog:innen (2634)
 - Psycholog:in(2634.2)
 - Psychotherapeut:in (2634.2.4)
- Fachkräfte der Sozialarbeit und Beratung (2635)
 - Sozialarbeiter:in (2635.3)
- Assistenzberufe der Sozialarbeit (3412)
 - Fachkraft für psychosoziale bzw. mentale Gesundheitsunterstützung (3412.4.8)

Diese Berufsgruppen repräsentieren gemeinsam klinische, psychosoziale und gemeinwesenorientierte Perspektiven, die für die Praxis der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz von Bedeutung sind. Sie dienen als inhaltliche Referenz für die Auswahl relevanter Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen im Rahmen KMU-orientierter Weiterbildungsangebote zur psychischen Gesundheit.

7.3 VERGLEICHENDE ANALYSE: ESCO BERUFSPROFILE VS. WP4 LERNZIELE

Die in **Anhang 5** dargestellte Tabelle vergleicht die **zentralen Kompetenzen und Lernergebnisse** ausgewählter, im ESCO-Rahmen definierter Berufsprofile mit Bezug zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz mit den angestrebten Lernergebnissen des Arbeitspakets 4 (WP4). Ziel ist die Entwicklung eines **präventiven, arbeitsplatzintegrierten**

Kompetenzprofils für kleine und mittlere Unternehmen (KMU). Dabei werden die Rollen und Kompetenzen mental gesundheitsbezogener Berufsprofile denjenigen Fähigkeiten gegenübergestellt, die für eine wirksame Förderung psychischer Gesundheit im betrieblichen Kontext erforderlich sind (siehe Abschnitt 7.1). Durch den Abgleich der ESCO-Berufsprofile mit den WP4-Lernzielen wird sichergestellt, dass die **vorgesehenen Schulungsinhalte auf EU-weit anerkannten Standards basieren und an bestehende berufliche Profile anknüpfen.** Dieser Ansatz unterstützt die Entwicklung von **grundlegenden, übertragbaren Kompetenzen**, die für Beschäftigte in KMU relevant sind, die im Rahmen ihrer alltäglichen organisationalen Praxis mit psychischen und psychosozialen Herausforderungen am Arbeitsplatz konfrontiert sind oder diese adressieren. Gleichzeitig dient diese Kompetenzabstimmung als Leitlinie für die Konzeption der Trainingsmodule im Projekt H.A.R.M.O.N.Y., die für KMU zentral sind, um psychische Gesundheit und psychosoziale Risiken in ihren Teams präventiv und systematisch zu steuern.

7.4 INTEGRATION IN DIE GESTALTUNG DER TRAININGSMODULE (WP4)

Jeder der zuvor beschriebenen **Kompetenzcluster** wird einem oder mehreren **modularen Trainingseinheiten** zugeordnet, die im Rahmen des Arbeitspakets 4 (WP4) entwickelt werden. Die Module werden:

- auf Micro-Learning-Ansätzen basieren, um einen flexiblen und niederschweligen Zugang für Arbeitgeber:innen in KMU zu ermöglichen;
- über die digitale Plattform des Projekts bereitgestellt;
- an europäischen politischen Rahmenwerken zu Gesundheit, Arbeitsschutz und Kompetenzen ausgerichtet sein.

7.5 ZUSAMMENFASSUNG

Dieser Abschnitt vergleicht die im ESCO-Rahmen definierten Berufe im Bereich psychische Gesundheit mit den im Projekt H.A.R.M.O.N.Y. – insbesondere im Arbeitspaket 4 (WP4) – festgelegten Kompetenzanforderungen. Die Analyse zeigt eine hohe Übereinstimmung in zentralen Kompetenzbereichen wie Kommunikation, Ethik, frühzeitiger Erkennung psychischer Belastungen sowie grundlegenden Unterstützungsfertigkeiten über alle vier betrachteten Berufsprofile hinweg. Gleichzeitig werden Kompetenzlücken deutlich: Während

klinische Kompetenzen in den ESCO-Profilen teilweise über die Bedarfe von KMU hinausgehen, besteht insbesondere Entwicklungsbedarf bei arbeitsplatzspezifischen, präventiven und organisationalen Kompetenzen, die für die Förderung psychischer Gesundheit im betrieblichen Kontext von zentraler Bedeutung sind.

8. FAZIT

Dieser Bericht liefert eine **länderübergreifende Bestandsaufnahme der Bildungs- und Weiterbildungsangebote** zur psychischen Gesundheit **sowie der betrieblichen Bedarfe** in acht europäischen Ländern im Rahmen des H.A.R.M.O.N.Y.-Projekts. Auf Grundlage von Erkenntnissen aus HEI, VET sowie KMU zeichnen die Ergebnisse ein konsistentes Gesamtbild: Psychische Gesundheit wird europaweit als **zentrale Priorität** anerkannt, zugleich bleiben die Systeme, Kompetenzen und Ressourcen zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz **uneinheitlich, fragmentiert und unzureichend verankert**.

An Hochschulen wird psychische Gesundheit **zunehmend in Curricula integriert**, flankiert durch Beratungsangebote sowie einen wachsenden Fokus auf Resilienz und Wohlbefinden. Demgegenüber ist die Versorgung im VET-Bereich **weniger systematisch** und häufig abhängig von individuellem Engagement einzelner Lehrender, begrenzten Ressourcen oder isolierten Projekten. Lehrende auf beiden Ebenen äußerten eine **hohe Bereitschaft, Themen der psychischen Gesundheit aufzugreifen**, verwiesen jedoch auf den Bedarf an **klarerer institutionellen Rahmenbedingungen, gezielter Fort- und Weiterbildung sowie leicht zugänglichen Lehr- und Lernmaterialien**. Die rasante Ausweitung digitaler Lernformate und der Einsatz von KI verdeutlichen zusätzlich die Notwendigkeit, **Innovation mit emotionaler Beziehungsgestaltung und digitaler Wohlbefindenskompetenz in Einklang zu bringen**.

In KMU ist die Situation durch ein hohes Problembewusstsein bei gleichzeitig geringer struktureller Umsetzungskapazität gekennzeichnet. **Stress und Burnout** sind weit verbreitet, doch nur eine Minderheit der Unternehmen verfügt über formalisierte Strategien zur psychischen Gesundheit oder über kontinuierliche Weiterbildungsangebote. Präventive Ansätze sind selten, Zuständigkeiten oft unklar, und Stigmatisierung erschwert weiterhin die Inanspruchnahme von Unterstützung. Arbeitgeber:innen benannten wiederholt den Bedarf an praxisnahen, anwendungsorientierten Schulungen, insbesondere zu frühzeitiger Belastungserkennung, unterstützender Führung, Kommunikation, Krisenintervention und Work-Life-Balance. Obwohl KMU eine vorsichtige Offenheit gegenüber digitalen und KI-gestützten Unterstützungsangeboten zeigen, müssen **Bedenken hinsichtlich**

Datenschutzes, Wirksamkeit und Mitarbeitendenakzeptanz adressiert werden, um eine breite Nutzung zu ermöglichen.

Die doppelte Transformation durch **Digitalisierung und grüne Wende** bringt neue psychosoziale Belastungen mit sich, darunter Technostress, Arbeitsplatzunsicherheit, verstärkte digitale Überwachung und klimainduzierte Ängste. Diese Entwicklungen verdeutlichen die Notwendigkeit, Effizienz- und Umweltziele mit psychologischer Sicherheit und menschenorientierter Führung auszubalancieren. Die systematische Berücksichtigung psychischer Gesundheit in digitalen und grünen Strategien ist entscheidend, um sicherzustellen, dass Europas Arbeitswelt der Zukunft nicht nur **smart und nachhaltig**, sondern auch **psychisch gesund und sozial tragfähig** ist. Zugleich unterstreichen diese Befunde die Bedeutung, **psychische Gesundheit stärker in übergreifende Organisationsstrategien und politische Initiativen auf EU-Ebene einzubetten**.

In der Gesamtschau lassen sich mehrere **übergeordnete Schlussfolgerungen** ableiten:

- Es besteht eine Kompetenzlücke in Bildungs- und Beschäftigungssystemen. Lehrende, Trainer:innen und KMU-Führungskräfte benötigen gezielte, praxisnahe und aktuelle Kompetenzen im Bereich psychische Gesundheit.
- Weiterbildungsangebote müssen niedrigschwellig, modular und praxisorientiert sein. KMU bevorzugen kurze, hybride Lernformate, die persönliche Interaktion mit flexiblen digitalen Elementen verbinden.
- Die digitale Transformation erfordert eine ethische, menschenzentrierte Umsetzung. KI- und digitale Tools sollten vertrauensvolle menschliche Beziehungen ergänzen – nicht ersetzen – und klare Datenschutzstandards erfüllen.
- Sichtbarkeit und Verbreitung politischer Rahmenwerke sind weiterhin unzureichend. Nationale Strategien zur Förderung psychischer Gesundheit existieren, sind jedoch vielen KMU nicht bekannt oder in ihrer Anwendung unklar.
- Sektorübergreifende Zusammenarbeit ist entscheidend. Nachhaltige Verbesserungen erfordern eine stärkere Koordination zwischen Hochschulen, VET-Einrichtungen, Unternehmen, politischen Akteur:innen und Expert:innen für psychische Gesundheit.

Die Erkenntnisse dieses Berichts fließen unmittelbar in die **Entwicklung der Trainingsmodule, der digitalen Lernplattform sowie der KI-basierten Unterstützungsarchitektur des H.A.R.M.O.N.Y.-Projekts ein**. Durch die Verknüpfung

identifizierter Bedarfe mit ESCO-Kompetenzen entsteht ein kohärenter, **evidenzbasierter Rahmen**, der sowohl die Handlungskompetenz von Lehrenden als auch die strukturelle Kapazität von KMU zur Prävention, Frühintervention und unterstützenden Führung stärkt.

Letztlich erfordert die Förderung psychischer Gesundheit in Europas Arbeitswelt mehr als einzelne Maßnahmen: Sie verlangt einen **koordinierten Wandel** hin zu präventiven, praxisnahen und kompetenzorientierten Ansätzen. Indem Lehrende und Arbeitgeber:innen mit Wissen, Werkzeugen und Handlungssicherheit ausgestattet werden und Wohlbefinden konsequent in **digitale und grüne Transformationsprozesse** integriert wird, leistet das H.A.R.M.O.N.Y.-Projekt einen Beitrag zu einer resilienten, nachhaltigen und menschenzentrierten Zukunft der Arbeit in Europa.

9. REFERENZEN

- 1) Ahmad, S., Jawad, U, Sharma, C. & Siddiqui, M.S. (2025). Green Human Resource Management: Analyzing sustainable practices and organizational impact through a Word2Vec approach. *Green Technologies and Sustainability*, 3(4). <https://doi.org/10.1016/j.grets.2025.100224>
- 2) Ayassamy, P., Francoeur, V. & Paillé, P. (2024). Workplace eco-anxiety: a scoping review of what we know and how to mitigate the consequences. *Frontiers in Sustainability* (5). <https://doi.org/10.3389/frsus.2024.1371737>
- 3) De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 years of longitudinal studies on the association between job insecurity and health and well-being: Is there causal evidence? *Australian Psychologist*, 51(1), 18–31. <https://doi.org/10.1111/ap.12176>
- 4) European Investment Bank (2022). *The EIB climate survey 2021-2022: Citizens call for green recovery (4th ed.) [PDF]*. European Investment Bank. Available at: <https://www.eib.org/en/surveys/climate-survey/4th-climate-survey/green-transition-jobs-lifestyle-adaptation.htm#:~:text=%2A%2025,29> (Assessed 12.11.2025).
- 5) EMPL/European Parliament (2021). *Mental health and well-being in the digital world of work post COVID: Background paper* (Workshop 2 December 2021). Employment and Social Affairs Committee (EMPL). Available at: <https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/243042/Background%20document.pdf> (Assessed 12.11.2025).
- 6) ESCO Classification (nd). https://esco.ec.europa.eu/en/classification/occupation_main (Assessed 12.11.2025).
- 7) Eurofound (nd). Sustainable Work. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/topics/sustainable-work> (Assessed 6.11.2025).
- 8) Eurofound (2024). *Job quality side of climate change*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Available at: <https://eurofound.link/ef23032>. (Assessed 12.11.2025)
- 9) Eurofound and EU-OSHA (2014), *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 10) European Commission (nd). SME Definition. Available at: https://single-market-economy.ec.europa.eu/smes/sme-fundamentals/sme-definition_en. (Assessed 6.11.2025)
- 11) European Parliament (2020). *The mental health of workers in the digital era: How recent technical innovation and its pace affects the mental well-being of workers (Briefing PE 642.368)*. Available at: [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/642368/IPOL_BRI\(2020\)642368_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/642368/IPOL_BRI(2020)642368_EN.pdf) (Assessed 22.11.2025).
- 12) Eurostat (2020). *Small and medium-sized enterprises: an overview*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200514-1> (Assessed 12.11.2025).
- 13) Eurostat. (2021). *Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics*. European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics (Assessed 12.11.2025).

- 14) European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA; nd). *Psychosocial risks and mental health at work*. Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health> (Assessed 22.11.2025).
- 15) EU-OSHA (2018a), *Safety and health in micro and small enterprises in the EU: the view from the workplace. (European Risk Observatory Report)*. Publications Office of the European Union. https://osha.europa.eu/sites/default/files/Safety_and_health_MSEs_Report_view_from_the_workplace.pdf (Assessed 22.11.2025).
- 16) EU-OSHA (2018b). *Healthy workers, thriving companies-a practical guide to wellbeing at work: Tackling psychosocial risks and musculoskeletal disorders in small businesses*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/EC_GUIDE_STRESS_MSD_WEB.pdf (Assessed 12.11.2025).
- 17) EU-OSHA (2021). *Psychosocial risks and stress at work*. Available online: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health> (Assessed 3.12.2025).
- 18) EU-OSHA (2022), *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces*. Publications Office of the European Union. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces> (Assessed 22.11.2025).
- 19) EU-OSHA (2024). *Digital technologies at work and psychosocial risks: evidence and implications for occupational safety and health*. Publications Office of the European Union. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Digitalisation-and-PSR_EN.pdf (Assessed 22.11.2025).
- 20) EU-OSHA (2025a). *OSH Pulse 2025 – Occupational safety and health in the era of climate and digital change*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/OSH-pulse-2025-climate-digital-change_EN.pdf (Assessed 22.11.2025).
- 21) EU-OSHA (2025b). *Strategies and legislation on psychosocial risks in six European countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/strategies-and-legislation-psychosocial-risks-six-european-countries> (Accessed 12.11.2025).
- 22) González Vázquez, I., Fernández Macías, E., Wright, S., & Villani, D. (2025). *Digital monitoring, algorithmic management and the platformisation of work in Europe*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2760/9406086> (Assessed 22.11.2025).
- 23) Hickman, C., et al. (2021). *Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863 – e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- 24) Hogg, B., Medina, J. C., Gardoki-Souto, I., Serbanescu, I., Moreno-Alcázar, A., Cerga-Pashoja, A., Coppens, E., Tóth, M. D., Fanaj, N., Greiner, B. A., Holland, C., Kölves, K., Maxwell, M., Qirjako, G., de Winter, L., Hegerl, U., Pérez-Sola, V., Arensman, E., & Amann, B. L. (2021). *Workplace interventions to reduce depression and anxiety in small and medium-sized enterprises: A systematic review. Journal of Affective Disorders*, 290, 378–386. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.071>

- 25) Hopkins, J. (2024). Managing the Right to Disconnect—A Scoping Review. *Sustainability*, 16(12), 4970. <https://doi.org/10.3390/su16124970>
- 26) JRC/EU-OSHA (2024). *Digitalisation and workers wellbeing: The impact of digital technologies on work-related psychosocial risks*. European Union. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-workers-wellbeing-impact-digital-technologies-work-related-psychosocial-risks> (Assessed 22.11.2025).
- 27) Mental Health Europe (2022). *Mental health in the digital age: Applying a human rights based, psychosocial approach as compass*. Available at: <https://www.mentalheathurope.org/library/mhe-releases-digitalisation-report/> (Assessed 22.11.2025).
- 28) Noy, S., Patrick, R., Capetola, T., Henderson-Wilson, C., Chin, J. W., & LaMontagne, A. (2022). Minding environment, minding workers: environmental workers' mental health and wellbeing. *Global health promotion*, 17579759221081881. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1177/17579759221081881>
- 29) OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en (Assessed 22.11.2025).
- 30) OECD (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en> (Assessed 22.11.2025).
- 31) OECD (2024), *OECD Employment Outlook 2024: The Net-Zero Transition and the Labour Market*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ac8b3538-en> (Assessed 22.11.2025).
- 32) Pihkala, P. (2020). Eco-Anxiety and Environmental Education. *Sustainability* 12(23), 10149; <https://doi.org/10.3390/su122310149>
- 33) Pires, M. L. (2025). The Effects of Job Insecurity on Psychological Well-Being and Work Engagement: Testing a Moderated Mediation Model. *Behavioral Sciences*, 15(7), 979. <https://doi.org/10.3390/bs15070979>
- 34) Schreibauer, E. C., Hippler, M., Burgess, S., Rieger, M. A., & Rind, E. (2020). Work-Related Psychosocial Stress in Small and Medium-Sized Enterprises: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7446. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207446>
- 35) WHO (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- 36) WHO (2022a). *Healthy and safe telework: Technical brief*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040977> (Assessed 22.11.2025).
- 37) WHO (2022b). *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> (Assessed 12.11.2025).
- 38) WHO (2022c). *WHO mental health at work: a policy brief*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944#:~:text=The%20Mental%20health%20at%20work%3A%20policy%20brief%2C%20developed,the%20WHO%20guideline%20on%20mental%20health%20at%20work> (Assessed 12.11.2025).

ANHANG

Anhang 1: Programme zur psychischen Gesundheit auf Berufsbildungs- (VET) und Hochschulebene (HEI)

Anhang 2: Interviewleitfaden

Anhang 3: Fragebogen für KMU

Anhang 4: Vergleichende Übersicht zur psychischen Gesundheitsbildung und -schulung

Anhang 5: ESCO Berufe und WP4 Lernergebnisse

ANHANG 1: PROGRAMME ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT AUF BERUFSBILDUNGS- (VET) UND HOCHSCHULEBENE (HEI)

Land	Name des Programms / Fachs zur psychischen Gesundheit an der Institution	Zentrale im Programm behandelte Themen	Name der Institution	Programmwebseite	VET / HEI
Kroatien	Community Table	Sensibilisierung für psychische Gesundheit Finanzielle Bildung und Karriereentwicklung Selbsthilfe und Emotionsregulation Peer-Unterstützung Kommunikationskompetenzen und Entstigmatisierung	NGO Maštara	---	VET
Kroatien	Verschiedene Workshops, Roundtables, Symposien und psychoedukative Initiativen	Sensibilisierung für psychische Gesundheit und Psychoedukation Depression, Angst, Scham und Stigmatisierung Kommunikation und Beziehungsaufbau Sexualität, Geschlechtsidentität und reproduktive Gesundheit Cybermobbing, Online-Verhalten, digitales Selbst Einsamkeit, Peer-Gewalt und Risikoverhalten Lern- und Gedächtnistechniken soziales und emotionales Wohlbefinden	Centar za zdravlje mladih „Zagreb“	---	VET
Kroatien	Studierendenberatungsdienst (Einzel- und Gruppencounseling, Workshops) Workshops zur psychischen	Angst, Depression, Motivationsmangel Zwischenmenschliche Beziehungen und Kommunikation FOMO und Einflüsse sozialer Medien	Algebra Bernays University	---	VET

	Gesundheit (Themen: Angst, Depression, Motivation, Beziehungen, FOMO, Europäische Woche der psychischen Gesundheit)	Allgemeine Psychoedukation und Stigmareduktion Präventions- und Selbsthilfestrategien			
Kroatien	Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen (ROSK) Konfliktmanagement, gewaltfreie Kommunikation, Mediationsseminare Programme: Sretno dijete, Biti okej, Škole podrške, Zajedno, Medijacija, Osnovni seminar medijacije Programme zu Inklusion, Diversität und politischer Bildung	Soziale und emotionale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen Wohlbefinden von Lehrkräften und professionelle Unterstützung Konfliktmanagement und Prävention von Peer-Gewalt Resilienz nach Krisen (z. B. gemeindebasierte Programme nach Erdbeben) Inklusion und Diversität (Neurodivergenz, Minderheitengruppen, LGBT, Roma) Mediation und gewaltfreie Kommunikation Strategien des kritischen Denkens (RLCT-Methodik)	Forum for Freedom in Education (Forum za slobodu odgoja)	---	VET
Kroatien	Verschiedene informelle Initiativen zur Bildung im Bereich psychische Gesundheit (z. B. Projekte, Workshops, Webinare)	Gesundheitskompetenz im Bereich psychische Gesundheit und Entstigmatisierung Angst, Depression, Burnout, Stress nach dem Abschluss FOMO, Einfluss sozialer Medien, Produktivitätsdruck Sucht, Kommunikation mit Kindern, Lernunterstützung LGBTQ+-Inklusion, Elternschaft, Entwicklung von Hobbys Kritisches Denken, Einfluss von KI, Peer-Unterstützung	Udruga Maštara	---	HEI

<p>Kroatien</p>	<p>Schulbasierte psychologische Unterstützungsgruppen (Psychogruppen)</p> <p>Workshops an Schulen (Stressmanagement, Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge, Zeitmanagement, Umgang mit Angst und öffentlichem Sprechen)</p> <p>Fortbildungen für Lehrkräfte (relationale Kompetenzen, innovative Lehrmethoden, schülerzentrierte Ansätze)</p> <p>Ausbildung neuer Psychotherapeut:innen</p> <p>PKTN.hr-Plattform (mit UNICEF, ERF und der NGO Boli Me – Videos zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen)</p> <p>Gastvorträge und Konferenzbeiträge zum Thema psychische Gesundheit</p>	<p>Erkennen und Bewältigung von Stress Selbstwahrnehmung, Selbstvertrauen, Zielsetzung</p> <p>Umgang mit Angst, Zittern und Lampenfieber Balance zwischen Verpflichtungen und Privatleben</p> <p>Bedeutung von Emotionen, Langeweile, Erholung und Humor</p> <p>Verantwortungsübernahme und Entscheidungsfindung bei Jugendlichen</p> <p>Suchtprävention</p> <p>Elternschaft, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, Resilienz</p> <p>Berufsorientierung, Motivation, Ehrenamt, zivilgesellschaftliche Teilhabe</p>	<p>Freelancer</p>	<p>---</p>	<p>HEI/ VET</p>
------------------------	---	---	-------------------	------------	---------------------

<p>Kroatien</p>	<p>An Hochschulen gelehrt Kurse und Module (verschiedene Fachrichtungen, u. a. Kommunikation und Rhetorik)</p> <p>Studierendenberatung / „Gesprächsraum“ an der Algebra University</p> <p>Workshops zu Kommunikation und Anpassungsprozessen</p>	<p>Kommunikationskompetenzen (verbal, nonverbal, Anpassung an neue Situationen)</p> <p>Reduktion von Stigmatisierung im Bereich psychische Gesundheit</p> <p>Werte und Formen der Kommunikation</p> <p>Beratungs- und Gesprächsangebote für Studierende</p> <p>Psychoedukation inspiriert von der existenziellen Psychotherapie nach Viktor Frankl</p>	<p>Algebra Bernays University</p>	<p>---</p>	<p>VET</p>
<p>Kroatien</p>	<p>Psychologische Stärkung von Studierenden (wahlpflichtiger Bachelor-Kurs)</p> <p>Studierendenberatungsdienst (Einzelberatung, Gruppenberatung, Workshops)</p>	<p>Kognitives Verständnis mentaler Prozesse und psychologische Flexibilität</p> <p>Neurophysiologie von Stress und Bewältigung (Vagusnerv, Entspannungstechniken)</p> <p>Umgang mit Angst, Depression, Stress und zwischenmenschlichen Problemen</p> <p>Kommunikationskompetenzen und Setzen von Grenzen</p> <p>Psychoedukation mit dem Ziel der Stigmareduktion</p>	<p>University of Osijek</p>	<p>---</p>	<p>HEI</p>

<p>Kroatien</p>	<p>Pädagogische Workshops (Stressmanagement, Erkennen depressiver Symptome, Angst, Kommunikationskompetenzen)</p> <p>Beratungsangebote für Studierende über den Studierendenberatungsdienst</p>	<p>Umgang mit Angst und depressiven Symptomen</p> <p>Strategien des Stressmanagements</p> <p>Kommunikations- und zwischenmenschliche Kompetenzen</p> <p>Kognitiv-behaviorale Techniken (CBT) sowie Acceptance- & Commitment-Therapie (ACT)</p> <p>Prävention von Burnout und Entwicklung von Selbstfürsorge-Kompetenzen</p>	<p>University of Osijek</p> <p>---</p>	<p>HEI</p>
<p>Kroatien</p>	<p>Workshops und Aktivitäten mit Fokus auf Sicherheit, Einvernehmlichkeit und Beziehungen</p> <p>Initiativen zur Auseinandersetzung mit sexueller Belästigung und toxischen Beziehungen</p> <p>Psychoedukative Angebote in Anbindung an den Studierendenberatungsdienst</p>	<p>Sexuelle Belästigung, Einvernehmlichkeit und toxische Beziehungen</p> <p>Sicherheitsaspekte und Sensibilisierung im studentischen Kontext</p> <p>Grenzsetzung und Kommunikationskompetenzen</p> <p>Strategien der Selbstfürsorge und präventive Ansätze</p> <p>Stigmareduktion durch Psychoedukation und offene Diskussionen</p>	<p>University of Osijek</p> <p>---</p>	<p>HEI</p>

<p>Tschechien</p>	<p>Kein einzelnes Fach – Karriereberatungs-Gruppencoachings oder Podiumsdiskussionen.</p> <p>Die Hochschule verfügt zudem über ein eigenes Beratungszentrum sowie ein Zentrum für Studierende mit besonderen Bedürfnissen.</p>	<p>Stress Stressmanagement Entscheidungsfindung Impostor-Syndrom Wohlbefinden Psychische Gesundheit, Resilienz Selbstwahrnehmung Arbeit mit Gedanken Kommunikationskompetenzen</p>	<p>MUNI (Masaryk University) Brno</p>	<p>https://kariera.muni.cz/</p>	<p>HEI</p>
<p>Tschechien</p>	<p>Nach einem Massenanschlag im Jahr 2023 ist psychische Gesundheit – neben den anhaltenden Auswirkungen von COVID-19 – zu einem besonders wichtigen Thema an der Universität geworden.</p> <p>Die Universität veranstaltet nun einen jährlichen Mental Health Day zur Förderung von Sensibilisierung und Unterstützung.</p> <p>Es wird ein Kurs Erste Hilfe für psychische Gesundheit angeboten, der praxisnahe Werkzeuge zur Unterstützung von Menschen in Krisen</p>	<p>Online-Bildungsportal: Kommunikation Selbstcoaching Besser schlafen Besser arbeiten Sichere Kommunikation EMDR und Traumaverarbeitung</p> <p>Workshops: Wohlbefinden Burnout-Prävention Soft Skills Zeitmanagement Arbeiten unter Stress und Druck</p>	<p>Charles University</p>	<p>https://kanpr.ff.cuni.cz/cs/</p>	<p>HEI</p>

	<p>vermittelt, einschließlich Rollenspielen und praktischen Übungen.</p> <p>Ein Bildungsportal mit kursenbezogenen Angeboten zur psychischen Gesundheit steht Promovierenden und Mitarbeitenden zur Verfügung.</p> <p>Studierende haben zudem Zugang zu einem Career and Counselling Center sowie einem Center for Resilience, die zusätzliche Unterstützung und Beratung bieten.</p>	<p><i>Fit and Smart Student</i>: Kurs zu besserem Schlaf und Burnout-Prävention</p>			
<p>Tschechien</p>	<p>Wahlpflichtfächer: Erste Jahre als Lehrperson Growth Mindset und Flexibilität im Bildungsprozess</p> <p>Workshops zum Wohlbefinden für Promovierende und Lehrende</p> <p>Die Hochschule bietet zudem ein Beratungszentrum mit 5 kostenlosen Sitzungen an.</p>	<p>Wohlbefinden Stärkenentwicklung Emotionsregulation Bewältigungsstrategien und -techniken Peer-Unterstützung</p>	<p>MUNI (Masaryk University) Brno</p>	<p>https://ped.muni.cz</p>	<p>HEI</p>

<p>Tschechien</p>	<p>Managementpsychologie für Studierende der Wirtschaftswissenschaften</p> <p>Kognitives Management</p> <p>Bachelor: Grundlagen der Psychologie Master: Persönlichkeitspsychologie</p> <p>Kein Beratungszentrum an der Universität vorhanden</p>	<p>Starker Fokus auf Selbstentwicklung, Selbstregulation, Emotionen und emotionalen Druck, Selbstfürsorge und Wohlbefinden – insbesondere im Hinblick auf eine spätere Führungsrolle</p>	<p>Newton University (private university)</p>	<p>www.newton.university</p>	<p>HEI</p>
<p>Tschechien</p>	<p>Achtsamkeit für Manager:innen (Wahlfach)</p> <p>Managementpsychologie (Pflichtfach)</p> <p>Organisationsverhalten</p> <p>Stress und Resilienz (eine Vorlesung für Bachelorstudierende)</p> <p>Die Hochschule betreibt seit über 30 Jahren ein Beratungszentrum, das 1–2× pro Semester Kurse für Studierende und Lehrende anbietet sowie einen Podcast mit achtsamkeitsbasierten Meditationen.</p>	<p>Umgang mit Stress, Meditation und Achtsamkeit</p> <p>Rolle von Coaches und Psycholog:innen, Anlaufstellen für Hilfe, Überblick über häufige psychische Erkrankungen</p> <p>Angebotene Vorträge:</p> <p>Resilienz für Lehrkräfte und Pädagog:innen</p> <p>Stress- und Burnout-Prävention</p> <p>Zeitmanagement</p> <p>Prüfungsstress</p> <p>Grundlagen der Resilienz</p> <p>Kommunikation mit Menschen in Krisen</p>	<p>University of economics</p>	<p>https://vse.cz</p>	<p>HEI</p>

	<p>Jeden Sommer: Mental Health Day, organisiert vom Beratungszentrum in Zusammenarbeit mit externen Expert:innen.</p> <p>Zudem gibt es ein Zentrum für Studierende mit besonderen Bedürfnissen.</p> <p>Die Universität bietet zudem ein Zentrum für Studierende mit besonderen Bedürfnissen an.</p>				
Tschechien	<p>Psychologie Kommunikation Grundlagen der Bildungs- und Patientenedukation</p> <p>Kein Zugang zu Beratungsangeboten oder Schulpsycholog:innen, jedoch ist eine Präventionsfachkraft / Koordinator:in vorhanden.</p>	<p>Burnout-Syndrom Motivation</p>	<p>SZSVZS (Sekundar- und höhere Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege)</p>	<p>https://www.szsvzs.cz</p>	VET
Tschechien	<p>Allgemeine und Entwicklungspsychologie Gesundheitspsychologie Sozialpsychologie</p>		<p>SZSUO (Sekundar- und höhere Berufsfachschule für Gesundheits- und Sozialarbeit)</p>	<p>https://szsuo.cz</p>	VET

	Die Schule verfügt über eine Berufs- und Bildungsberatung sowie eine Präventionsfachkraft / Koordinator:in. Klinische Psycholog:innen werden als externe Lehrende eingesetzt.				
Tschechien	Psychologie Selbstfürsorge als Teil der beruflichen Laufbahn Anonyme Hinweisbox (Whistleblowing) für vertrauliche Mitteilungen Schulpsycholog:in 1 Tag/Woche verfügbar	Arbeit mit Kindern und Arbeit mit dem Selbst	VOSPSS (Höhere Berufsfachschule für Pädagogik und Sozialwissenschaften)	https://www.ped-km.cz	VET
Tschechien	Methoden der Sozialen Arbeit Gesundheitswissenschaften Psychiatrie Selbstfürsorge Suchtforschung (Addiktologie) Schulpsycholog:in vorhanden, jedoch kein Beratungszentrum oder zusätzliche MH-Angebote	Supervision Burnout-Prävention	JABOK (Higher Vocational School of Social Pedagogy and Theology)	https://www.jabok.cz	VET
Tschechien	Psychologie und Kommunikation Gesundheitsbildung	Selbstfürsorge Selbstbeobachtung Umgang mit schwierigen Situationen	SZSVZS II. (Sekundar- und höhere Berufsfachschule für	https://www.szsvzs.cz	VET

	Die Schule betreibt ein Beratungszentrum (Beratung an 3 Tagen/Woche). Zusätzlich stehen eine Bildungsberatung sowie eine Präventionsfachkraft / Koordinator:in zur Verfügung.		Gesundheits- und Krankenpflege)		
Finnland	Klinische:r Expert:in für psychische Gesundheit & Suchtarbeit	Klinische Expertise: evidenzbasierte Interventionen im Bereich psychische Gesundheit und Substanzkonsum Dienstleistungs- und Genesungsunterstützung Familien- und nahes Netzwerk-orientierte Ansätze	Turku University of Applied Sciences (TUAS)	https://www.turkuamk.fi/koulutukset/kliininen-asiantuntija-mielenterveys-ja-paihdeyto/	HEI
Finnland	Spezialisierung in psychischer Gesundheit & Suchtarbeit	Multidisziplinäre Kompetenzen im Bereich psychische Gesundheit / Sucht (Assessment und unterstützende Behandlung, Sucht, Unterstützung von Verhaltensänderungen, Wirkungsbewertung) Versorgungs- und Behandlungspfade Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheits- und Unterstützungssektor (Kooperation von Expert:innen zur Bewältigung von Herausforderungen und zur gezielten Unterstützung)	Turku University of Applied Sciences (TUAS)	Mielenterveys- ja päihdeytön erikoistumiskoulu - Turku AMK	HEI

<p>Finnland</p>	<p>Pflege von Patient:innen mit psychischen Erkrankungen und Substanzgebrauchsstörungen</p>	<p>Versorgung im Bereich psychische Gesundheit und Substanzkonsum</p> <p>Patient:innenzentrierte Ansätze</p>	<p>Turku University of Applied Sciences (TUAS)</p>	<p>https://opinto-opas.turkuamk.fi/21632/fi/21699/21706/1741/919/31983?language=en</p>	<p>HEI</p>
<p>Finnland</p>	<p>Mielenterveyden ensiapu (Erste Hilfe für psychische Gesundheit)</p>	<p>Gesundheitskompetenz im Bereich psychische Gesundheit</p> <p>Reduktion von Stigmatisierung und Trauma</p> <p>Erste-Hilfe-Schritte zur angemessenen Unterstützung in frühen Phasen</p> <p>Möglichkeit zur Qualifizierung als Trainer:in</p>	<p>MIELI Mental Health Finland</p>	<p>https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/mielen-lukutaito/mteen</p>	
<p>Finnland</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalaopinnot</p>	<p>Abschluss der Module zu psychischer Gesundheit und Substanzkonsum im Rahmen der Grundqualifikation im Sozial- und Gesundheitswesen</p>	<p>Turku Vocational Institute (TAI)</p>	<p>https://tai.fi/koulutukset/mielen-terveys-ja-paihdyon-osaamisalaopinnot-oppisopimus</p>	<p>VET</p>

<p>Finnland</p>	<p>QueerMieli: Spezifische Schulungen für Hochschulpersonal zum Wohlbefinden von Studierenden</p>	<p>Minderheitenstress, Diskriminierungsstrukturen, inklusive Pädagogik</p>	<p>Nyyti ry</p>	<p>https://www.nyyti.fi/en/queer-mieli-trainings-for-personnel-in-higher-education</p>	<p>HEI</p>
<p>Finnland</p>	<p>Psychotherapeutische Ausbildungen (Erwachsene / Kinder & Jugendliche)</p>	<p>Psychotherapietheorie Supervidierte klinische Praxis Epidemiologie psychischer Gesundheit Neurowissenschaften</p>	<p>University of Turku</p>	<p>https://opas.ppi.utu.fi/en/programme/98815?period=2024-2027</p>	<p>HEI</p>
<p>Finnland</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdetyön ammattitukinto (Berufsqualifikation in der psychischen Gesundheits- und Suchtarbeit)</p>	<p>Arbeit in der präventiven und rehabilitativen Versorgung im Bereich psychische Gesundheit und Substanzkonsum Schadensminimierung (Harm Reduction) Gemeinde- und Netzwerkarbeit</p>	<p>Raseko – Raisio Region Education Consortium</p>	<p>https://www.raseko.fi/koulutus/mielenterveys-ja-paihdyon-ammattitutkinto</p>	<p>VET</p>
<p>Deutschland</p>	<p>Gesundheitsförderung und Prävention in der Lehrer:innenbildung</p>	<p>Gesundheitsprogramme und Prävention Psychische Gesundheit Verhaltensauffälligkeiten bzw. störendes Verhalten Einführung in schulische Gesundheitsförderung und -bildung</p>	<p>Leuphana Universität</p>	<p>https://www.leuphana.de/</p>	<p>HEI</p>

		Pädagogische Psychologie Soziale Arbeit			
Deutschland	Private Universität	Psychologie in Bachelor- und Masterstudiengängen Gesundheitsprävention Psychische Gesundheit	School of psychology	https://www.srh-university.de/de/bachelor	HEI
Deutschland	Fachbereich Gesundheitswissenschaften	Gesundheitsmodul (Setting-Ansatz und Kompetenzentwicklung; Schlaf, Ernährung, psychische Gesundheit, Zeitmanagement) Basierend auf dem Modell der Gesundheitskompetenz Interdisziplinärer Kurs (House of Health) Vermittelt Grundlagen von Gesundheit und Gesundheitskompetenz, Resilienz und planetarer Gesundheit	University of Applied Health Sciences	https://www.haw-hamburg.de/forschung/competence-center/	HEI
Deutschland	GUROM	Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologie	Friedrich Schiller Universität Jena	https://www.gurom.de/ https://www.fsv.uni-jena.de/22594/institut-fuer-psychologie	HEI

Deutschland	Institut für Bildung für nachhaltige Entwicklung und transdisziplinäre Forschung	Politik, Gesellschaft und Nachhaltigkeit – einschließlich gesundheitsbezogener Themen	Leuphana Universität	---	HEI
Deutschland	Gesundheits- und Pflegeassistenz	Grundlagenschulung zu psychischer Gesundheit Deeskalationstraining für Pflege- und Betreuungspersonal Resilienzförderung und Stressmanagement Einführungsseminar zur psychischen Gefährdungsbeurteilung	quadracare GmbH	https://www.quatra-care.de/	VET
Deutschland	Seminare für gesetzliche Unfallversicherungsträger Berufsbildung Medizin und Medizinpädagogik	Berufliche Bildung Medizinische Ausbildung / Medizinpädagogik Medizinische Bildung, Seminare bei Berufsgenossenschaften zu Arbeitssicherheit und Gefährdungsbeurteilung Umgang mit Unsicherheit Organisationsberatung und -entwicklung Transformation der Arbeit / Wandel der Arbeitswelt	Fresenius University of Applied Sciences	---	VET
Deutschland		Themen aus der Gesundheits-, Arbeits- und Organisationspsychologie wie Führung, Teamarbeit, Kommunikation, Umgang mit Stress und Emotionsregulation sowie Resilienz.	anonym	---	VET
Deutschland		Schulungen zu gesundem Arbeiten in digitalen Zeiten, gesunder Führung, Achtsamkeit, Entspannungstechniken und gesunder Pausengestaltung	anonym		VET

Deutschland		Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie, Tiefenpsychologie, psychische Störungsbilder, Kommunikation und Teamentwicklung	Berufsfachschule für Sozialpädagogik	---	VET
Griechenland	Psychologie (Teil des Curriculums) Eintägige Seminare zu psychischer Gesundheit und Selbstfürsorge	Kommunikationskompetenzen Selbstfürsorge Reduktion von Stigmatisierung im Bereich psychische Gesundheit Grundlegende Psychoedukation Burnout-Prävention (unterrepräsentiert, aber als Bedarf identifiziert)	SBIE – Moderne biomedizinische Berufe	www.sbie.edu.gr	VET
Griechenland	Online-Kurse und Webinare	Kommunikation Krisenmanagement Suizidprävention Sensibilisierung / Awareness	SBIE – Moderne biomedizinische Berufe	www.sbie.edu.gr	VET
Griechenland	Zertifiziertes Health-Coaching-Programm (6 Monate)	Empathie Krisenmanagement Früherkennung Ganzheitliche Versorgung	SBIE – Moderne biomedizinische Berufe	www.sbie.edu.gr	VET
Griechenland	Coaching von Patient:innen – Tools & Techniken (80 Stunden)	Positives-Gesundheits-Modell Resilienz Stress- und Depressionsmanagement Soziale Teilhabe Lebenslanges Lernen Autonomie Sinn des Lebens	SBIE – Moderne biomedizinische Berufe	www.sbie.edu.gr	VET

Griechenland	Außercurriculare / gemeindebasierte Aktivitäten	Sensibilisierungskampagnen Ehrenamtliches Engagement in lokalen Initiativen zur psychischen Gesundheit Partizipative Workshops	Berufsbildende Schulen		VET
Griechenland	Psychiatrische Pflege I & II (Theorie und klinische Praxis)	Theorie der psychiatrischen Pflege Klinische Einsätze in psychiatrischen Krankenhäusern und gemeindenahen Strukturen der psychischen Gesundheit	Pflegehochschulen (z. B. EKPA, weitere Hochschulen)	https://en.uoa.gr	HEI
Griechenland	Gesundheitspsychologie	Psychologische Faktoren, die Gesundheit beeinflussen Bewältigungsstrategien Selbstfürsorge Resilienz	Pflegehochschulen (z. B. EKPA, weitere Hochschulen)	https://en.uoa.gr	HEI
Griechenland	Psychologie der Gesundheit (grundständiges Pflichtfach)	Kommunikationskompetenzen Selbstfürsorge Stress Resilienz Grundlagen der Gesundheitspsychologie	Pflegehochschulen (z. B. EKPA, weitere Hochschulen)	https://en.uoa.gr	HEI
Griechenland	Gerontologische Pflege (mit Fokus auf psychische Gesundheit)	Psychosoziale Probleme im Alter Demenzversorgung Palliative Versorgung Trauerprozesse	Pflegehochschulen (z. B. EKPA, weitere Hochschulen)	https://en.uoa.gr	HEI
Griechenland	Krisenmanagement in der psychiatrischen Pflege	Notfallpsychiatrische Versorgung Suizidprävention Krisenintervention	Pflegehochschulen (z. B. EKPA, weitere Hochschulen)	https://en.uoa.gr	HEI

Lettland	Psychologie-Studiengänge (Bachelor- und Masterebene)	Emotionales Wohlbefinden, Stressmanagement, Konfliktmanagement, praktische Beratungskompetenzen	Daugavpils University	https://du.lv/	HEI
Lettland	Managementstudiengang	Emotionale und psychische Gesundheit als Führungskompetenz	Daugavpils University	https://du.lv/	HEI
Lettland	Studiengänge für Vorschul- und Grundschullehrkräfte	Sozial-emotionales Lernen Emotionen, Konflikte, emotionale Intelligenz	Daugavpils University	https://du.lv/	HEI
Lettland	Pflegestudiengang	Psychische Gesundheit aus der Perspektive von Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften	Daugavpils University	https://du.lv/	HEI
Lettland	Methoden zur Förderung persönlicher Entwicklung und Selbstwirksamkeit	Selbstkonzept Selbstwert und Selbstwirksamkeit Lebensziele und Werte Persönliche Ressourcen Persönliche Beziehungen und deren Einfluss Analyse eigener Lebenserfahrungen Persönliche und berufliche Aspekte psychologischer Arbeit Stresskonzept und Stressoren Zusammenhang von Emotionen und Stress Schnelle Stressreduktionsmethoden Einfluss von Denken auf Stress und Selbstregulation Langfristige nachhaltige Stressregulation Zeitnutzung, Planung und Zielsetzung Lebensstilanalyse und Aktivierung positiver Ressourcen	University of Latvia	https://www.lu.lv/	HEI

		Zusammenfassung der Selbstanalyse und persönlichen Entwicklung der Studierenden			
Lettland	Methoden zur Förderung persönlicher Entwicklung und Selbstwirksamkeit	<p>Selbstkonzept</p> <p>Selbstwert und Selbstwirksamkeit</p> <p>Lebensziele und Werte</p> <p>Persönliche Ressourcen</p> <p>Persönliche Beziehungen und deren Einfluss</p> <p>Analyse eigener Lebenserfahrungen</p> <p>Persönliche und berufliche Aspekte psychologischer Arbeit</p> <p>Stresskonzept und Stressoren</p> <p>Zusammenhang von Emotionen und Stress</p> <p>Schnelle Stressreduktionsmethoden</p> <p>Einfluss von Denken auf Stress und Selbstregulation</p> <p>Langfristige nachhaltige Stressregulation</p> <p>Zeitnutzung, Planung und Zielsetzung</p> <p>Lebensstilanalyse und Aktivierung positiver Ressourcen</p> <p>Zusammenfassung der Selbstanalyse und persönlichen Entwicklung der Studierenden</p>	University of Latvia	https://www.lu.lv/	HEI
Lettland	Stressmanagement	<p>Stresskonzept und Stressoren</p> <p>Emotionen und Stress, kurzfristige Stressreduktion</p> <p>Einfluss von Denken auf Stress und Selbstregulation</p> <p>Langfristige Stressregulation</p> <p>Zeitmanagement, Planung und Zielsetzung</p>	University of Latvia	https://www.lu.lv/	HEI

		Lebensstilanalyse und Mobilisierung positiver Ressourcen			
Lettland	Methoden der Personalentwicklung	Erwachsenenbildung: Theorie und Methoden Mitarbeitermotivation Coaching, Supervision, Mentoring, Teambuilding	University of Latvia	https://www.lu.lv/	HEI
Lettland	Einführungsstudium (für alle Erstsemester)	Wohlbefinden, Lern- und Kommunikationskompetenzen, Ethik, Zeitmanagement	Vidzeme University Applied Sciences	https://va.lv/	HEI
Lettland	Weiterbildungsprogramm für Lehrpersonal	Erkennen schwieriger Situationen bei Studierenden, Signale wahrnehmen und angemessen reagieren	Vidzeme University Applied Sciences	https://va.lv/	HEI
Lettland	Studienmodule in verschiedenen Programmen (z. B. Rhetorik, Soziale Kognition)	Stress, Angst, Diversität, Identität, Inklusion, kritisches Denken	Vidzeme University Applied Sciences	https://va.lv/	HEI
Lettland	Psychologische und berufliche Beratung für Studierende	Emotionale Unterstützung, Stressbewältigung, berufliche Entwicklung	Vidzeme University Applied Sciences	https://va.lv/	HEI
Lettland	Professionelle Weiterentwicklungsangebote für wissenschaftliches Personal	Emotionale Unterstützung, Kommunikationskompetenzen, Wohlbefinden, Stressprävention	Vidzeme University Applied Sciences	https://va.lv/	HEI
Lettland	Allgemeine Studiengänge und außercurriculare Angebote: Psychologie für Lehrkräfte, Psychologie in und für Bildung, menschliches Verhalten	Emotionale Gesundheit, Depressionen bei Studierenden, Selbstverletzung, Angst, Krisensituationen, Wohlbefinden von Lehrkräften Verständnis psychischer Gesundheit, Erkennen von Störungen, Unterstützung von Studierenden	Riga Technical University	https://www.rtu.lv/lv/liepaja	HEI

		Persönlichkeitspsychologie, Motivation, Werte, Theorien psychischer Gesundheit			
Lettland	Training sozialer Kompetenzen	<p>Professionelle Kommunikation von Psycholog:innen und Karriereperspektiven</p> <p>Anpassungsprobleme</p> <p>Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion</p> <p>Voraussetzungen für aktives Zuhören</p> <p>Emotionsverständnis und Emotionsregulation (emotionale Intelligenz)</p> <p>Bedeutung persönlicher und beruflicher Ressourcen</p> <p>Teambuilding</p>	Rīga Stradiņš University	www.rsu.lv	HEI
Lettland	Motivational Interviewing zur Förderung gesundheitsbezogenen Verhaltens	<p>Gesundheitsverhalten und Motivation</p> <p>Zusammenhang von Persönlichkeit und Gesundheit</p> <p>Motivational Interviewing</p> <p>Einsatz verschiedener Ansätze zur Förderung gesundheitsbezogenen Verhaltens</p>	Rīga Stradiņš University	www.rsu.lv	HEI
Lettland	Psychologie der Kommunikation	<p>Kommunikationskonzepte und professionelle Kommunikation</p> <p>Digitale Kommunikation und soziale Netzwerke unter ethischen Standards</p> <p>Konflikte: Merkmale, Bedeutung, Lösungsansätze</p> <p>Konflikte in der Berufspraxis und effektive Reaktionen</p> <p>Beruflicher Burnout und Prävention, persönliche Ressourcen</p>	Rīga Stradiņš University	www.rsu.lv	HEI

<p>Lettland</p>	<p>Studienmodul „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“, Thema Gesundheitsbildung (Stufe 1 und 2) / Studienmodul „Soziale und staatsbürgerliche Kompetenzen“ (Stufe 1 und 2)</p>	<p>Siehe Details in der Beschreibung unter „Zusätzliche Informationen“</p>	<p>Jēkabpils Technology Vocational School</p>	<p>https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1747/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1756/download https://www.visc.gov.lv/en/media/1759/download</p>	<p>VET</p>
<p>Lettland</p>	<p>Studienmodul „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“, Thema Gesundheitsbildung (Stufe 1 und 2)</p>	<p>Siehe Details in der Beschreibung unter „Zusätzliche Informationen“</p>	<p>Liepāja State Vocational School</p>	<p>https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1747/download</p>	<p>VET</p>
<p>Lettland</p>	<p>Studienmodul „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“, Thema Gesundheitsbildung (Stufe 1 und 2)</p>	<p>Siehe Details in der Beschreibung unter „Zusätzliche Informationen“</p>	<p>Daugavpils Technology and Tourism Vocational School</p>	<p>https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download</p>	<p>VET</p>

				w.visc.gov.lv/lv/media/1747/download	
Lettland	Studienmodul „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“, Thema Gesundheitsbildung (Stufe 1 und 2)	Siehe Details in der Beschreibung unter „Zusätzliche Informationen“	Vidzeme Technology and Design Vocational School	https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1747/download	VET
Lettland	Studienmodul „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“, Thema Gesundheitsbildung (Stufe 1 und 2) / Studienmodul „Soziale und staatsbürgerliche Kompetenzen“ (Stufe 1 und 2)	Siehe Details in der Beschreibung unter „Zusätzliche Informationen“	Saldus Vocational School	https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1747/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1756/download https://www.visc.gov.lv/en/media/1759/download	VET

<p>Lettland</p>	<p>Studienmodul „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“, Thema Gesundheitsbildung (Stufe 1 und 2)</p>	<p>Siehe Details in der Beschreibung unter „Zusätzliche Informationen“</p>	<p>Riga Technical College</p>	<p>https://www.visc.gov.lv/lv/media/1744/download https://www.visc.gov.lv/lv/media/1747/download</p>	<p>VET</p>
<p>Norwegen</p>	<p>Begleitprogramm („Companionship Scheme“) – Studierende werden in Klassen und bei Aufgaben zusammengeführt.</p> <p>Girls Lunch Activity – soziale Aktivität für Mädchen in arbeitsvorbereitenden, männlich dominierten Bildungsgängen.</p> <p>Team Providence – Sozialpädagogische Fachkräfte, Schulkrankenschwestern und Berufsberater:innen bilden ein Unterstützungsteam um die Schüler:innen.</p> <p>Kennenlernprogramm für Lehrkräfte – 72-stündiger Kurs zu Drogen und</p>	<p>Teambildende Maßnahmen: Gemeinschaftsbildung unter Schüler:innen Vertrauensaufbau Kommunikationskompetenzen</p> <p>Team Providence für Schüler:innen: Wohlbefinden Unterstützung Sicherheit Offenheit</p> <p>Programme für Lehrkräfte: Sensibilisierung Kommunikation Themen psychische Gesundheit und Sucht</p>	<p>Olav Duun Videregående school</p>	<p>---</p>	<p>VET</p>

	Psychiatrie mit Dialogen mit Polizei sowie Gesundheits- und Pflegefachkräften.Team				
Norwegen	<p>College Guiding – Peer-Support-Gruppen für Lehrkräfte</p> <p>Reflexionspraxis: aktive Reflexion als Bestandteil von Modulen</p> <p>„See all of me“: videobasierte Bildungsangebote mit Animationen zu psychischen Erkrankungen</p> <p>„Talking to Kids“: Chatbot zur Simulation von Gesprächen mit jüngeren Kindern</p>	<p>Peer-Unterstützung: Psychische Gesundheit Traumatische Erfahrungen Kommunikation</p> <p>Eingesetzte Programme: Kommunikation Traumabewältigung Erfahrungsorientiertes Lernen Evidenzbasiertes Verständnis und Sensibilisierung für das Themenfeld</p>	Nord-University	---	HEI
Norwegen	HMS und Kommunikation – Modul zur Rolle von Institutions- und Organisationsleitungen im Umgang mit psychischer Gesundheit und psychosozialem Arbeitsumfeld	<p>HMS-Modul: Kommunikation Führung Zeitmanagement Organisation Beobachtungskompetenzen</p>	Nord University	---	HEI
Norwegen	Kurs zu Alter und psychischer Gesundheit – ABC-Ausbildung	<p>Kursinhalte: Psychische Gesundheit im Alter Kommunikation</p>	Development studies for home nursing		HEI

	Neon Young Norway: Forschung zu Genesungsverläufen (gefördert durch die Nord University)	Zielorientierte Bewältigungsstrategien Achtsamkeit	Nord University		
Norwegen	Thementag zur psychischen Gesundheit – einmal jährlich mit Aktivitäten und Vorträgen zur Bedeutung psychischer Gesundheit. Verpflichtende Sitzungen mit sozialpädagogischen Fachkräften (1–2× jährlich) zu psychischer Gesundheit, Hilfesuche und Wohlbefinden von sich selbst und Peers.	Thementag: Sensibilisierung Gemeinschaft Offenheit Normalisierung psychischer Gesundheit Sitzungen: Bedeutung psychischer Gesundheit Peer-Unterstützung Unterstützung durch Lehrkräfte Entstigmatisierung Normalisierung psychischer Gesundheit	Levanger Highschool	---	VET
Norwegen	Kommunikationskurse für bereits ausgebildete Personen und Berufseinsteiger:innen zur effektiven Kommunikation und Selbstreflexion. Zusatzkurse, z. B. Sprachkurse für verschiedene Nationalitäten. Peer- und Beratungsgespräche –	Kurse: Kommunikation Selbstwahrnehmung Reflexion Kulturelle Unterschiede und Kommunikationskulturen Peer-Beratung: Kommunikation Verständnis Aktives Zuhören	Prios: KBT Course school in Rogaland Diakonova	---	VET

	Einzelgespräche zwischen Studierenden und Kolleg:innen.				
Norwegen	<p>Defuse and Debrief – Gruppenreflexion nach belastenden Ereignissen.</p> <p>Suizidpräventionskurse – Kommunikation mit Personen in suizidalen Krisen.</p> <p>Kollegiale Unterstützung – informelle Gespräche über psychische Gesundheit und private Lebenssituationen.</p>	<p>Defuse & Debrief: Kommunikation</p> <p>Aktive Reflexion</p> <p>Krisenintervention</p> <p>Aktives Zuhören</p> <p>Entstigmatisierung</p> <p>Suizidprävention: Schulung</p> <p>Mitgefühl</p> <p>Kollegiale Unterstützung: Offenheit</p> <p>Kommunikation</p> <p>Sicherheit in der Gemeinschaft</p> <p>Teilen</p> <p>Mitgefühl</p> <p>Aktives Zuhören</p>	---	---	VET
Norwegen	<p>Helsearbeiderfag (Gesundheits- und Pflegeberufe); Elevhjelpa-Unterstützungsangebote</p>	<p>Grundlagen von Gesundheit und Pflege</p> <p>Psychosoziale Unterstützung</p> <p>Kommunikationskompetenzen</p> <p>Bewältigungsstrategien</p> <p>Wohlbefinden von Schüler:innen</p>	Steinkjer vidaregående skole		VET

<p>Norwegen</p>	<p>Integriertes Zentrum für psychische Gesundheit (Campus Øya)</p>	<p>Interdisziplinärer Ansatz aus Psychologie, psychischer Gesundheit, Psychiatrie und Medizin Klinische Ausbildung Forschungskooperation mit dem St.-Olavs-Krankenhaus</p>	<p>NTNU Center for Mental Health (Campus Øya)</p>	<p>https://www.ntnu.edu/campusdevelopment/center-for-mental-health</p>	<p>HEI</p>
<p>Spanien</p>	<p>Kostenfreier psychologischer Betreuungsdienst</p>	<p>Psychologische Versorgung</p>	<p>EHU</p>	<p>Atención psicológica - Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) - EHU</p>	<p>HEI</p>
<p>Spanien</p>	<p>Psychologischer Betreuungsdienst (APZ)</p>	<p>Psychologischer Betreuungsdienst (APZ)</p>	<p>MU</p>	<p>https://www.mondragon.edu/en/faculty-of-humanities-and-education-sciences/apz</p>	<p>HEI</p>
<p>Spanien</p>	<p>Ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich psychische Gesundheit</p>	<p>Außercurriculare Aktivitäten</p>	<p>MU</p>	<p>https://www.mondragon.edu/en/-/voluntariado-en-salud-mental</p>	<p>HEI</p>

Spanien	KUKU PROGRAMA	Programm zur emotionalen Bildung	EHI	https://www.ikaselar.eus/es/ku-emozio-programa/ed-1/	VET
Spanien	ONKI PROGRAMA	Personenorientiertes Modell zur Integration von psychischer Gesundheit und Studien	EHI	ONKI Elkartea	VET
Spanien	IMPROVA-Projekt – eHealth-Interventionsprojekt zur Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen und zur frühzeitigen Erkennung psychischer Probleme an weiterführenden Schulen in Europa	eHealth Psychische Gesundheit Digitale Gesundheitsförderung	DEUSTO	https://www.improva-project.eu/es/	HEI
Spanien	PREVANS-Projekt – Trainingsprogramm, das über eine Website oder mobile Anwendung absolviert werden kann und Informationen sowie Tools zur Prävention von Angstproblemen, zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und zur Stärkung des Wohlbefindens bietet	Angst Online-Tool Wohlbefinden	DEUSTO	https://prevans.org/	HEI

<p>Spanien</p>	<p>Deusto Stress Research – Forschungsteam der Universität Deusto (Bilbao, Spanien) im Bereich Persönlichkeitsdiagnostik und psychologische Behandlung</p>	<p>Forschungsansatz zu Stress, Vulnerabilität und Resilienz</p>	<p>DEUSTO</p>	<p>https://www.stress.deusto.es/</p>	<p>HEI</p>
<p>Spanien</p>	<p>Gatekeeper-Kompetenzen zur Suizidprävention im Hochschulkontext</p>	<p>Gatekeeper-Ansätze zur Suizidprävention</p>	<p>University of the Basque Country (EHU / UPV)</p>	<p>Habilidades Gatekeeper de prevención del suicidio en el contexto universitario - Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) - EHU</p>	<p>HEI</p>
<p>Spanien</p>	<p>Von Stress zu Problemlösekompetenz</p>	<p>Stressbewältigungsprogramm</p>	<p>University of the Basque Country (EHU / UPV)</p>	<p>Del estrés a la capacidad resolutiva - Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) - EHU</p>	<p>HEI</p>

Spanien	Atmen, Fühlen, Sein: Achtsamkeits-Workshop	Achtsamkeit	University of the Basque Country (EHU / UPV)	Respirar, Sentir, Estar: Taller de mindfulness - Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) - EHU	HEI
Spanien	Osasun eskola	Schule für Gesundheit	Osakidetza	Osasun Eskola - Osakidetza Osasun Eskola - Osakidetza	HEI/ VET
Spanien	NUR Methode	Traumabearbeitung unter Anleitung einer/eines Psychiater:in	Arizmendi Ikastola	https://arizmendieus.es/arizmendigara/	VET
Spanien	Universitärer Gesundheitsdienst	Gesundheitsversorgung	Universidad de Burgos	<u>Servicio Universitario de Atención a la Salud (SUAS) Universidad de Burgos</u>	HEI

Spanien	Instrumente zur Erkennung psychischer Gesundheit bei Studierenden	Fortbildung zur psychischen Gesundheit von Studierenden	Universidad de Burgos	Herramientas de Detección en la Salud Mental del Alumnado. V y VI edición - UBUAbierta - Universidad de Burgos	HEI
Spanien	Fortbildungsangebote	Offene Weiterbildung	Universidad de Burgos	Cursos UBUAbierta Universidad de Burgos	HEI
Spanien	¡Acompáñame! program	Peer-Unterstützung	Universidad de Burgos	Salud mental en primera persona Noticias Diario de Burgos	HEI
Spanien	APRESUIC	Unterstützungsgruppe zur Suizidprävention	Universidad de Burgos	APRESUIC (@prevencions uicidio.burgos) • Instagram photos and videos	HEI

ANHANG 2: INTERVIEWLEITFADEN

ALLGEMEIN

- Können Sie kurz beschreiben, wie Ihre Institution (oder Sie persönlich) in die Bildung im Bereich psychische Gesundheit eingebunden ist?
- Können Sie die Inhalte und Schwerpunkte der Bildungsangebote beschreiben, einschließlich der konkreten Kurs-/Modultitel (z. B. Kommunikationskompetenzen, Entstigmatisierung, Selbstfürsorge, grundlegende Psychoedukation) sowie deren zeitlichen Umfang (z. B. eintägiger Workshop, semesterbegleitender Kurs usw.)?
- Gibt es informelle Formen der Vermittlung von Wissen zur psychischen Gesundheit (z. B. durch Beratung, Peer-Netzwerke oder Selbsthilfegruppen)?
- Welche konkreten Formen der Bildung zur psychischen Gesundheit werden von Ihrer Institution angeboten? (z. B. Pflicht-/Wahlkurse, Workshops, E-Learning, Praxisphasen, Fallstudien)

STÄRKEN UND SCHWÄCHEN BESTEHENDER ANGBOTE ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

- Was sehen Sie als Stärken dieser Programme? (z. B. standardisierte, evidenzbasierte Inhalte; Qualität der Lehrenden; Aktualität der Inhalte; Praxisbezug; Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Gesundheit)
- Wo sehen Sie Schwächen oder Lücken – inhaltlich, methodisch oder in Bezug auf die Zielgruppen? (z. B. fehlende Themen, zu wenig interaktive Elemente, eingeschränkter Zugang für berufstätige Studierende oder Studierende mit Lernbeeinträchtigungen)
- Gibt es Themen, die Ihrer Ansicht nach unterrepräsentiert sind oder fehlen? (z. B. psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Burnout-Prävention, psychische Gesundheit in unterschiedlichen Kulturen)

HERAUSFORDERUNGEN FÜR LEHRENDE/TRAINER:INNEN

- Fühlen Sie sich ausreichend vorbereitet und unterstützt, um Bildungsangebote zur psychischen Gesundheit durchzuführen? Welche Form der Unterstützung würden Sie als hilfreich empfinden? (z. B. gemeinsame Plattform zum Austausch von Wissen und Materialien, lebenslanges Lernen, stärkere systemische Unterstützung)
- Welche spezifischen Fähigkeiten oder Kenntnisse sollten Trainer:innen/Lehrende Ihrer Meinung nach mitbringen, um andere wirksam zum Thema psychische Gesundheit zu

schulen? (z. B. grundlegendes Wissen zu psychischen Erkrankungen, Moderations- und Kommunikationskompetenzen, Umgang mit sensiblen Themen, nicht-stigmatisierende Sprache, Grundlagen der Krisenintervention)

- Inwieweit spiegeln die angebotenen Bildungsinhalte reale und praktische Anforderungen des Arbeitsmarktes wider? (z. B. Relevanz für Lehrkräfte, Beschäftigte im Sozial- oder Gesundheitswesen, Arbeitgeber:innen)
- Können Sie einschätzen, ob Studierende Schulen/Hochschulen psychisch ausreichend vorbereitet verlassen, um mit den Anforderungen des Arbeitsmarktes umzugehen (z. B. im Sozial- oder Gesundheitsbereich)? Und was müsste ggf. verändert werden?
- Gibt es aus Ihrer Sicht ein gutes Gleichgewicht zwischen theoretischen Inhalten und praktischen Kompetenzen? (z. B. Kommunikationstrainings, Umgang mit Burnout, Krisenintervention)
- Wie werden sensible oder kontroverse Themen behandelt? (z. B. Suizidalität, Abhängigkeitserkrankungen, psychotische Störungen)
- Wie gehen Sie in Ihren Bildungsangeboten mit Stigmatisierung oder Fehlannahmen im Bereich psychischer Gesundheit um? Welche Rolle spielt Bildung Ihrer Meinung nach bei deren Abbau?

NUTZUNG DIGITALER TECHNOLOGIEN

- Welche digitalen Werkzeuge haben Sie im Lehrkontext kennengelernt, die sich als wirksam erwiesen haben? (z. B. Moodle oder andere E-Learning-Plattformen, Videokonferenzen, interaktive Quizformate, KI-gestützte Simulationen, herunterladbare Leitfäden und Materialien)
- Welche Funktionen dieser Tools unterstützen Ihrer Meinung nach besonders die Lehre und das Engagement der Studierenden?
- Welche digitalen Kompetenzen benötigen Studierende, um diese Tools sinnvoll nutzen zu können?

NEUE ENTWICKLUNGEN UND TRENDS

- Welche neuen Herausforderungen, Ansätze oder Methoden haben sich in den letzten Jahren in der Bildung zur psychischen Gesundheit herausgebildet? (z. B. Peer-Learning, Storytelling, hybride Lernformate, Einsatz von KI)
- Können Sie diese bitte näher erläutern?

EMPFEHLUNGEN ZUR WEITERENTWICKLUNG

- Was sind aus Ihrer Sicht die größten Hürden für eine qualitative Weiterentwicklung der Bildung zur psychischen Gesundheit in Ihrem Institutionstyp (HEI/VET)? (z. B. begrenzte Zeitressourcen, Mangel an qualifizierten Trainer:innen, geringe Nachfrage, fehlende institutionelle/finanzielle/politische Unterstützung, Stigmatisierung des Themas)
- Wie wird Bildung aktuell durch gesellschaftliche oder wirtschaftliche Entwicklungen beeinflusst? (z. B. stärkerer Fokus auf Wohlbefinden, Remote-Arbeit, Auswirkungen der Pandemie)
- Wie sollte sich die Bildung und Versorgung im Bereich psychische Gesundheit Ihrer Meinung nach künftig weiterentwickeln, um den Bedürfnissen von Studierenden und der Gesellschaft gerecht zu werden?

ABSCHLUSS

- Möchten Sie noch etwas ergänzen, das Ihnen wichtig erscheint und im Interview bisher nicht angesprochen wurde?

ANHANG 3: FRAGEBOGEN FÜR KMU

Abschnitt 1: Unternehmensprofil

1. Welche Rolle haben Sie in Ihrem Unternehmen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Unternehmer:in / Inhaber:in
- Geschäftsführer:in / Direktor:in
- Personalverantwortliche:r (HR)
- Fachkraft für Arbeits- und Gesundheitsschutz (OSH)
- Teamleitung / Vorgesetzte:r / Manager:in
- Sonstiges (bitte angeben): _____

2. Wie viele Mitarbeitende sind derzeit insgesamt in Ihrem Unternehmen beschäftigt? (Bitte Anzahl angeben)

3. In welchem Sektor ist Ihr Unternehmen überwiegend tätig?

- Verarbeitendes Gewerbe / Produktion
- IT und Technologie
- Gesundheitswesen
- Soziale Dienstleistungen
- Bildung
- Finanzwesen
- Einzelhandel
- Sonstiges (bitte angeben): _____

ABSCHNITT 2: BETRIEBLICHE REGELUNGEN ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT & HERAUSFORDERUNGEN

4. Gibt es eine nationale Strategie, Richtlinie oder gesetzliche Regelung, der Ihr Unternehmen im Bereich psychische Gesundheit am Arbeitsplatz folgen muss oder soll

(z. B. Prävention und Unterstützung, Stress, Depressionen, Angst, Burnout)?

- Ja, wir sind verpflichtet, einer nationalen Strategie oder gesetzlichen
- Regelung zu folgen.
- Falls ja, welche? _____

- Ja, wir werden ermutigt, einer nationalen Strategie oder gesetzlichen Regelung zu folgen, sie ist jedoch nicht verpflichtend.
- Falls ja, welche? _____
- Nein, es gibt keine nationale Strategie oder gesetzliche Regelung, der wir folgen.
- Ich bin mir nicht sicher, ob es eine nationale Strategie oder gesetzliche Regelung gibt.

5. Verfügt Ihr Unternehmen über eine betriebliche Regelung zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz?

- Ja, es besteht eine formale, strukturierte und eigenständige Regelung
- Falls ja, welche Themen umfasst sie? _____
- Ja, es besteht eine formale, strukturierte Regelung, die in bestehende HR/Arbeits- und Gesundheitsschutz-Richtlinien (OSH) integriert ist
- Falls ja, welche Themen umfasst sie? _____
- Ja, aber sie ist informell oder wird nicht konsequent umgesetzt
- Falls ja, welche Themen umfasst sie? _____
- Nein, aber wir ziehen die Einführung einer solchen Regelung in Betracht
- Nein, und derzeit ist keine Einführung geplant

6. Welche Unterstützungsangebote im Bereich psychische Gesundheit bietet Ihr Unternehmen an?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sensibilisierungs- oder Informationskampagnen zur psychischen Gesundheit
- Zugang zu professioneller Beratung (z. B. psychologische Beratung)
- Peer-Support-Programme / kollegiale Unterstützung
- Anonyme Mitarbeitendenbefragungen / Feedbackinstrumente
- Schulungen für Führungskräfte (bitte angeben): _____
- Schulungen für Mitarbeitende (bitte angeben): _____
- Derzeit keine Angebote vorhanden
- Sonstiges (bitte angeben): _____

7. Was ist oder könnte die wichtigste Motivation Ihres Unternehmens für das Engagement im Bereich psychische Gesundheit und Sicherheit sein?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Verbesserung des Wohlbefindens der Mitarbeitenden
- Steigerung der Produktivität
- Reduzierung von Fehlzeiten und Fluktuation
- Förderung einer unterstützenden Unternehmenskultur
- Einhaltung gesetzlicher oder branchenspezifischer Vorgaben
- Persönliche Erfahrungen
- Sonstiges: _____

8. Welche Themen haben Sie bei Ihren Mitarbeitenden am häufigsten beobachtet oder wurden am häufigsten berichtet?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Arbeitsbedingter Stress und Burnout
- Geringes Wohlbefinden der Mitarbeitenden
- Arbeitsplatzkonflikte mit Auswirkungen auf die psychische Gesundheit
- Ungünstige Work-Life-Balance
- Stigmatisierung psychischer Gesundheit
- Psychosoziale Risiken (z. B. Belästigung, Arbeitsplatzunsicherheit, ineffektive Kommunikation, Diskriminierung, Konflikte am Arbeitsplatz usw.)
- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): _____

9. Welche Art von Unterstützungsinstrumenten wäre für das Management psychischer Gesundheit in Ihrem Unternehmen am wertvollsten?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Praxisnahe Leitfäden zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress, Burnout und Angst, einschließlich der Bewertung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz
- Vorlagen für betriebliche Regelungen zur psychischen Gesundheit und Aktionspläne
- Selbstbewertungsinstrumente für Mitarbeitende
- KI-gestützte Systeme zur Vorhersage psychischer Risiken oder zur Frühwarnung
- Checklisten zu rechtlichen Anforderungen und Compliance im Bereich psychische Gesundheit
- Trainings- und Schulungsprogramme
- Sonstiges (bitte angeben): _____

10. Was würden Sie als die größten Hürden für eine weitere Verbesserung der Unterstützung psychischer Gesundheit in Ihrem Unternehmen betrachten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Mangel an finanziellen Ressourcen
- Geringes Bewusstsein auf Führungsebene
- Mangel an qualifizierten Trainer:innen und geeigneten Materialien
- Skepsis der Führungskräfte gegenüber Angeboten zur psychischen Gesundheit
- Skepsis der Mitarbeitenden gegenüber Angeboten zur psychischen Gesundheit
- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): _____

ABSCHNITT 3: TRAININGS- UND LERNPRÄFERENZEN

11. Haben Sie oder Ihre Mitarbeitenden bereits an Schulungen zur psychischen Gesundheit teilgenommen?

- Ja, regelmäßig (mindestens einmal pro Jahr)
- Ja, aber unregelmäßig (z. B. nur im Rahmen des Onboardings)
- Ich bin mir nicht sicher
- Nein, aber wir haben Interesse
- Nein, und derzeit ist keine Teilnahme geplant

12. Welche Schulungsthemen könnten oder haben Ihnen in Ihrer Rolle als Führungskraft am meisten genutzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Gestaltung eines unterstützenden Arbeitsumfelds
- Erkennen früher Anzeichen psychischer Belastung
- Umgang mit Stress und Prävention von Burnout
- Förderung einer gesunden Work-Life-Balance
- Wirksame Kommunikation über psychische Gesundheit
- Frühzeitige Unterstützung von Mitarbeitenden bei psychischen Belastungen
- Techniken der Krisenintervention
- Umsetzung betrieblicher Regelungen zur psychischen Gesundheit
- Führungskompetenzen zur Unterstützung psychischer Gesundheit

- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): _____

13. Welche Schulungsthemen könnten Ihrer Einschätzung nach Ihre Mitarbeitenden am meisten unterstützen oder haben sie bereits unterstützt?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Erkennen früher Anzeichen psychischer Belastung
- Umgang mit Stress und Prävention von Burnout
- Förderung einer gesunden Work-Life-Balance
- Wirksame Kommunikation über psychische Gesundheit
- Frühzeitige Unterstützung bei psychischen Belastungen
- Grundlegendes Verständnis von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden
- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): _____

14. Welches Format für Schulungen zur psychischen Gesundheit würden Sie in Ihrer Führungsrolle bevorzugen?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Präsenzworkshops
- Interaktive digitale Plattform
- Online-Kurse zum selbstständigen Lernen
- Kurze Video-Tutorials
- Webinare
- Mobile App mit Selbstmonitoring-Funktionen
- Sonstiges (bitte angeben): _____

ABSCHNITT 4: KOMPETENZ- UND QUALIFIKATIONSLÜCKEN

15. Wer sollte Ihrer Meinung nach die Hauptverantwortung für die Unterstützung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeitenden innerhalb einer Organisation tragen?
(Bis zu 3 Nennungen möglich)

- Interne Personalabteilung (HR)
- Interne:r Berater:in / Happiness- / Wellbeing-Manager:in

- Fachkraft für Arbeits- und Gesundheitsschutz (OSH)
- Externe:r Berater:in oder Therapeut:in
- Interessenvertretung der Mitarbeitenden (z. B. Gewerkschaft, Vertrauenspersonen)
- Führungskraft / Vorgesetzte:r / Manager:in
- Die Mitarbeitenden selbst
- Enge Kolleg:innen
- Sonstiges (bitte angeben): _____

16. Welche Qualifikationen, Schulungen oder Kompetenzen sollte diese Person mitbringen, um Mitarbeitende bei der Förderung und Unterstützung psychischer Gesundheit zu begleiten?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Schulung zur Sensibilisierung oder Gesundheitskompetenz im Bereich psychische Gesundheit
- Führungs- oder Managementtraining mit Schwerpunkt psychische Gesundheit
- Erfahrung im Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz
- Professionelle Ausbildung im Bereich psychische Gesundheit (z. B. Psycholog:in, Psychotherapeut:in)
- Keine formalen Qualifikationen oder Schulungen erforderlich
- Sonstiges (bitte angeben): _____

17. Was sind Ihrer Meinung nach die größten Hindernisse, die Mitarbeitende in KMU daran hindern, offen über ihr Befinden am Arbeitsplatz zu sprechen?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Angst vor negativen Konsequenzen
- Stigmatisierung psychischer Gesundheit
- Mangelndes Vertrauen in den Arbeitgeber
- Fehlende Unterstützung und klare Mechanismen zur Problemlösung
- Negative Erfahrungen aus der Vergangenheit beim Ansprechen von Problemen
- Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu Vorgesetzten oder Kolleg:innen
- Leistungsorientierte und stark druckgeprägte Unternehmenskultur
- Ich sehe keine Hindernisse für Mitarbeitende, offen über ihr Befinden zu sprechen
- Sonstiges (bitte angeben): _____

18. Was fehlt Ihrer Einschätzung nach derzeit in Ihrem Unternehmen, um psychische Gesundheit wirksam zu unterstützen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Bildung und Schulung
- Integration betrieblicher Regelungen zur psychischen Gesundheit
- Offene Gespräche über psychische Gesundheit
- Erweiterte Leistungen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden
- Nichts
- Sonstiges (bitte angeben): _____

19. Was halten Sie für den wirksamsten Ansatz, um eine positive und unterstützende Unternehmenskultur zu fördern, die das Wohlbefinden der Mitarbeitenden stärkt?

- Bereitstellung von Ressourcen zur psychischen Gesundheit (z. B. webbasierte Angebote, digitale Tools)
- Förderung offener Kommunikation (moderierte Gespräche)
- Schulung von Führungskräften zum Thema Wohlbefinden (Weiterbildung & Training)
- Förderung einer gesunden Work-Life-Balance (Veränderungen der Organisationskultur)
- Sonstiges (bitte angeben): _____

ABSCHNITT 5: TECHNOLOGIE & ZUKÜNFTIGE LÖSUNGEN ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

20. Welche der folgenden digitalen Tools oder Plattformen nutzen Sie derzeit, um Weiterbildung und Qualifizierung in Ihrem Unternehmen zu unterstützen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Lernmanagementsysteme (z. B. Moodle, Canvas)
- Online-Kursplattformen (z. B. Coursera, LinkedIn Learning, Udemy)
- Interne E-Learning-Tools oder Intranet-Portale
- Nationale digitale Bildungsplattformen
- Plattformen auf EU-Ebene (z. B. European Digital Education Hub)
- Tools von Digital Innovation Hubs (EDIHs)

- Kollaborationsplattformen (z. B. Microsoft Teams, Slack, Trello)
- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): _____

21. Wie wirksam sind diese Tools bei der Deckung des Weiterbildungs- und Qualifizierungsbedarfs in Ihrem Unternehmen?

- Sehr wirksam
- Eher wirksam
- Neutral
- Eher nicht wirksam
- Überhaupt nicht wirksam

22. Würden Sie digitale oder KI-gestützte Tools zur Unterstützung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens Ihrer Mitarbeitenden in Ihrem Unternehmen in Betracht ziehen

(z. B. interaktive digitale Plattform mit E-Learning; App mit Selbstmonitoring-Funktion)?

- Ja, und wir nutzen bereits digitale Tools, einschließlich KI-gestützter digitaler Tools
- Ja, wir nutzen bereits digitale Tools, jedoch keine KI-gestützten
- Ja, wir sind offen für den Einsatz digitaler Tools, einschließlich KI-gestützter digitaler Tools
- Ja, wir sind offen für digitale Tools, jedoch nicht für KI-gestützte
- Vielleicht, abhängig von Kosten, Benutzerfreundlichkeit und Qualität der Inhalte
- Nein, wir bevorzugen nicht-digitale Ansätze (WEITER ZU FRAGE 24)

23. Welche Funktionen einer Plattform würden Sie am meisten dabei unterstützen, das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu fördern?

(Bis zu 3 Nennungen möglich)

- Zugang zu kurzen Schulungsmodulen für Mitarbeitende
- Führungskräfte-spezifische Schulungen zu mental gesundheitsförderlicher Führung
- Dashboard zur Nachverfolgung der Teilnahme an Wohlbefindensaktivitäten
- Zugang zu externen Expert:innen oder Beratungsangeboten
- Kurze Leitfäden für den Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz
- Anonymes Mitarbeitendenfeedback oder Befragungen
- Sonstiges (bitte angeben): _____

24. Was sind Ihre größten Bedenken im Zusammenhang mit digitalen Tools zur psychischen Gesundheit?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Datenschutz und Datensicherheit
- Wirksamkeit im Vergleich zu persönlicher Unterstützung vor Ort
- Kosten der Implementierung
- Akzeptanz und Nutzung durch Mitarbeitende
- Digitale Kompetenzen der Mitarbeitenden
- Sonstiges (bitte angeben): _____

Vielen Dank für Ihre Antworten. Gibt es noch etwas, das Sie zum Thema psychische Gesundheit am Arbeitsplatz ergänzen möchten?

ANHANG 4: VERGLEICHENDE ÜBERSICHT ZUR PSYCHISCHEN GESUNDHEITSBILDUNG UND -SCHULUNG

Theme	Kroatien	Tschechien	Finnland	Deutschland	Griechenland	Lettland	Norwegen	Spanien
Integration psychischer Gesundheit in Curricula	<p>HEI: In Psychologie- und Lehramtsstudien integriert; erfahrungsorientierter Fokus.</p> <p>VET: Begrenzt, meist durch NGO-Workshops und informelle Projekte.</p>	<p>HEI: Integration in Beratungs- und Berufsorientierung, breites Programmangebot.</p> <p>VET: Minimal, v. a. im Gesundheits- und Sozialbereich.</p>	<p>HEI: Umfassende Programme zu psychischer Gesundheit und Sucht über alle Studiengänge.</p> <p>VET: Eigene berufliche Abschlüsse zu psychischer Gesundheit/Sucht.</p>	<p>HEI: Zentrale Inhalte in Psychologie-, Gesundheits- und Lehramtsstudien.</p> <p>VET: Fragmentiert, abhängig vom Engagement einzelner Lehrkräfte.</p>	<p>HEI: Starke Curricula in Pflege, Psychologie und Krisenintervention.</p> <p>VET: Kurze Seminare und Awareness-Formate, nicht systematisch.</p>	<p>HEI: Breite Integration in Psychologie-, Gesundheits- und Bildungsstudien.</p> <p>VET: Bestandteil des national verpflichtenden Moduls „Gesellschaft und menschliche Sicherheit“ (2–4 Std./Jahr).</p>	<p>HEI: In Pädagogik- und Gesundheitsstudien integriert; Fokus auf Kommunikation und Trauma.</p> <p>VET: Peer-Support, Sicherheitsmodule und Reflexionsformate.</p>	<p>HEI: Emotionale Bildung und Wohlfühlprogramme.</p> <p>VET: Begrenzt, informell und gemeindenah.</p>
Stärken der aktuellen Schulungen	<p>HEI: Stigmafreie Räume, Fokus auf gelebte Erfahrung.</p> <p>VET: Praxisnähe,</p>	<p>HEI: Zugang zu Beratung und Expert:innen.</p> <p>VET: Wachsende Sensibilisierung</p>	<p>HEI: Mehrstufige Lernpfade, digitale Therapieangebote.</p> <p>VET: Klare berufsbezogen</p>	<p>HEI: Kleine Gruppen, Praxisprojekte, gute Theorie-Praxis-Verknüpfung.</p> <p>VET: Gute</p>	<p>HEI: Evidenzbasiert und klinisch fundiert.</p> <p>VET: Anti-Stigma-Ansätze und</p>	<p>HEI: Praxisnah, simulationsbasiert, Supervision.</p> <p>VET: Integration</p>	<p>HEI: Kommunikations- und Teamkultur, Peer-Support.</p> <p>VET: Reflexionsorientierung</p>	<p>HEI: Präventive, ganzheitliche Wohlfühlbildung.</p> <p>VET: Sozial-emotionales</p>

	interaktive Methoden.	g, interaktive Vermittlung.	e Qualifizierung.	Einzelbeispiele .	Beschäftigungsfähigkeit.	psychischer Gesundheit über mehrere Fächer.	ntiert und lernendenzentriert.	Lernen und Inklusion.
Herausforderungen für Lehrende	HEI: Stigma, Unterfinanzierung, ungleicher Zugang. VET: Schwache Versorgung im ländlichen Raum.	HEI: Unterbesetzte Beratungsstellen. VET: Große Gruppen, wenig Zeit.	HEI/VET: Steigender Bedarf, regionale Ungleichheiten	HEI/VET: Fehlende Rahmenstrukturen, begrenzte Mittel.	HEI: Mangel an klinischem Lehrpersonal. VET: Wenige spezialisierte Trainer:innen.	HEI/VET: Zeitmangel, fehlende Materialien.	HEI/VET: Fehlende Koordination und Strategie.	HEI/VET: Hohe Lehrbelastung, geringe Abstimmung.
Neue Trends	HEI/VET: Prävention, Offenheit, Einfluss digitaler Lebenswelten.	HEI/VET: Digitalisierung, Gamification, Nachhaltigkeit.	HEI/VET: Ausbau digitaler Beratung und Chat-Therapien.	HEI/VET: Zunahme von Stress, Burnout, Neurodiversität.	HEI/VET: Hybridformate, Storytelling, Selbstfürsorge .	HEI/VET: Postpandemische soziale Wiederanbindung.	HEI/VET: Einsamkeit, digitale Simulationen.	HEI/VET: Prävention, Suizidprävention, digitale Resilienz.
Empfehlungen zur Verbesserung	HEI/VET: Systemische Finanzierung, frühe Bildung, Supervision.	HEI/VET: Nationale Leitlinien, Krisentraining für Lehrkräfte.	HEI/VET: Integration in alle Fächer, digitale Fortbildung..	HEI/VET: Systematik, nachhaltige Finanzierung, Entlastung.	HEI/VET: Standardisierte Curricula, mehr Praxisplätze..	HEI/VET: Lehrerfortbildung, frühe Prävention	HEI/VET: MH Kommunikationsbasierte Lehre.	HEI/VET: Einheitliche Strategie, Koordinato:innen

<p>Nutzung digitaler Technologien</p>	<p>HEI/VET: KI zur Vorbereitung; Zoom/Meet/Teams; Ressourcen von PKTN.hr; Präsenzformate werden weiterhin hoch geschätzt.</p>	<p>HEI/VET: Moodle, Mentimeter, Kahoot; digitale Ermüdung ist weit verbreitet.</p>	<p>HEI/VET: Fortgeschrittene E-Therapien (z. B. MentalHub, Terapianavigatori); Chatbasierte Beratung.</p>	<p>HEI/VET: Moodle, Teams, Mentimeter, Canva; uneinheitliche Nutzung; ethische Debatte zum Einsatz von KI.</p>	<p>HEI/VET: E-Learning, KI-Simulationen, Blended-Learning-Modelle.</p>	<p>HEI/VET: E-Klasse, skolo.lv, Kahoot; uneinheitliche digitale Kompetenzen bei Lehrkräften; hohe KI-Nutzung durch Lernende und zunehmende digitale Ermüdung.</p>	<p>HEI/VET: VR Simulation; Teams/Zoom; vorsichtige KI Nutzung.</p>	<p>HEI/VET: Moodle und VR Aufbau; geringe AI Kompetenz; Potential für Wachstum</p>
--	--	---	--	---	---	--	---	---

ANHANG 5: ESCO BERUFE UND WP4 LERNERGEBNISSE

Kompetenzbereich	Psychotherapeut:in (ESCO)	Psycholog:in (ESCO)	Sozialarbeiter:in (ESCO)	Mitarbeiter:in psychische Gesundheitsunterstützung (ESCO)	WP4 Lernergebnisse (KMU)
Assessment & Diagnostik	<p>Durchführung von Risikoabschätzungen in der Psychotherapie</p> <p>Diagnostik psychiatrischer Symptome</p> <p>Erkennen psychischer Erkrankungen</p> <p>Anwendung klinischer Diagnostikverfahren</p> <p>Fallkonzeptualisierung Arbeit mit psychosomatischen Mustern</p>	<p>Durchführung psychologischer Diagnostik & Tests</p> <p>Diagnostik psychiatrischer Symptome</p> <p>Interpretation emotionaler & verhaltensbezogener Muster</p> <p>Anwendung klinischer Diagnostikverfahren</p> <p>Testung von Verhaltensmustern</p>	<p>Einschätzung der Lebenssituation & Risiken von Klient:innen</p> <p>Durchführung von Interviews</p> <p>Erkennen psychischer Belastungen</p> <p>Einschätzung von Risikoverhalten & Abhängigkeiten (optional)</p> <p>Bewertung sozialer & funktionaler Bedingungen</p>	<p>Einschätzung der Lebenssituation von Nutzer:innen</p> <p>Durchführung von Risikoabschätzungen</p> <p>Grundlegende Erkennung psychiatrischer Symptome</p> <p>Interviews im sozialdienstlichen Kontext</p>	<p>Früherkennung von Warnsignalen & psychosozialen Risiken</p> <p>Nicht-klinische Screenings</p> <p>Grenzen verstehen: Erkennen ≠ Diagnostizieren</p> <p>Weiterverweisung an Fachstellen</p>

<p>Intervention & Unterstützung</p>	<p>- Psychotherapeutische Sitzungen</p> <p>Rückfallprävention Traumabearbeitung</p> <p>Psychoedukation & Selbstmonitoring</p>	<p>Beratung Psychologische Interventionen</p> <p>Psychoedukation Bewältigungsstrategien</p>	<p>Krisenintervention</p> <p>Sozialberatung</p> <p>Empowerment</p> <p>Unterstützung vulnerabler Gruppen</p>	<p>Sozialberatung</p> <p>Alltagsunterstützung</p> <p>Krisenbegleitung</p> <p>Kompetenzförderung</p>	<p>Niedrigschwellige Unterstützung</p> <p>Psychoedukation</p> <p>Lösungsorientierte Interventionen</p> <p>Grundlegendes Krisenmanagement</p>
--	---	---	---	---	--

<p>Kommunikation & Beziehungsaufbau</p>	<p>Therapeutische Beziehung</p> <p>Empathie</p> <p>Aktives Zuhören</p> <p>Professionelle Kommunikation</p>	<p>Fachliche & laiengerechte Kommunikation</p> <p>Beziehungsaufbau</p> <p>Interkulturelle Kommunikation</p>	<p>Helfende Beziehungen</p> <p>Empathische Kommunikation</p> <p>Interprofessioneller Austausch</p>	<p>Vertrauensaufbau</p> <p>Empathische Kommunikation</p> <p>Multikulturelle Arbeit</p>	<p>Unterstützende Gespräche</p> <p>Vertrauensaufbau</p> <p>Sensible Kommunikation</p> <p>Anpassung an individuelle Bedürfnisse</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Ethik, Sicherheit & professionelles Handeln</p>	<p>Berufliche Verantwortung übernehmen</p> <p>Einhaltung gesundheitlicher Gesetzgebung</p> <p>Gewährleistung der Patient:innensicherheit</p> <p>Vertraulicher Umgang mit Daten</p> <p>Wahrung professioneller Grenzen</p> <p>Fortlaufende Weiterbildung</p>	<p>Anwendung forschungs- & gesundheitsbezogener Ethik</p> <p>Gewährleistung von Sicherheit</p> <p>Berufliche Weiterentwicklung</p> <p>Gesetzeskonformität</p> <p>Ethischer Umgang mit extremen Emotionen</p>	<p>Antidiskriminierende & sozial gerechte Praxis</p> <p>Schutz vulnerabler Gruppen</p> <p>Umgang mit ethischen Dilemmata</p> <p>Einhaltung von Arbeits- & Gesundheitsschutzstandards</p> <p>Förderung von Menschenrechten</p>	<p>Gewährleistung von Sicherheit & Datenschutz</p> <p>Einhaltung sozialrechtlicher Vorgaben</p> <p>Schutz gefährdeter Personen</p> <p>Einhaltung professioneller Standards</p>	<p>Anwendung arbeitsbezogener Ethik im Bereich psychische Gesundheit</p> <p>Umgang mit Vertraulichkeit & Rollenkonflikten</p> <p>Wahrung von Grenzen & Rechten</p> <p>Sicheres Arbeiten im KMU-Kontext</p> <p>Förderung von Inklusion & psychologischer Sicherheit</p>
---	---	--	---	--	--

<p>Dokumentation & Daten</p>	<p>Dokumentation psychotherapeutischer Ergebnisse</p> <p>Verlaufsdokumentation</p> <p>Verwaltung therapeutischer Daten</p>	<p>Erstellung wissenschaftlicher/klinischer Dokumentation</p> <p>Umgang mit Forschungsdaten</p> <p>Verfassen wissenschaftlicher Publikationen</p>	<p>Fallaktenführung</p> <p>Dokumentation sozialer Entwicklungen</p> <p>Rechtskonforme Berichterstattung</p> <p>Professionelle Berichte</p>	<p>Dokumentation von Unterstützungsplänen</p> <p>Pflege & Verlaufsdokumentation</p> <p>Berichte zur sozialen Entwicklung</p>	<p>Minimal notwendige, sichere Dokumentation</p> <p>Datenschutzkonforme Dokumentationspraxis</p> <p>Sicherstellung der Kontinuität ohne klinische Dossiers</p> <p>Angemessene Abstimmung mit HR</p>
---	--	---	--	--	---

<p>Forschung, Evaluation & Evidenz</p>	<p>Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse</p> <p>Evaluation psychotherapeutischer Praxis</p> <p>Aktualisierung des Forschungsstands</p>	<p>Durchführung qualitativer & quantitativer Forschung</p> <p>Publikationen Drittmittelanträge</p> <p>Verbreitung von Forschungsergebnissen Projektmanagement</p>	<p>Praxisnahe Forschung (optional)</p> <p>Teilnahme an wissenschaftlichen Aktivitäten</p> <p>Evaluation von Interventionen</p>	<p>Evidenzinformierte Entscheidungsfindung (grundlegend)</p> <p>Beobachtung von Fortschritten</p>	<p>Evidenzbasierte Praxis anwenden</p> <p>Grundverständnis wissenschaftlicher Befunde</p> <p>Einfache Evaluationsinstrumente nutzen</p> <p>Feedbackgestützte Verbesserungen unterstützen</p>
---	--	---	--	---	--

<p>Organisation & Fallmanagement</p>	<p>Steuerung therapeutischer Prozesse</p> <p>Koordination von Behandlungsplänen</p> <p>Strukturierte therapeutische Umgebungen gestalten</p>	<p>Management klinischer oder wissenschaftlicher Projekte</p> <p>Aufbau professioneller Netzwerke</p>	<p>Fallmanagement</p> <p>Organisation von Hilfeplänen</p> <p>Bearbeitung komplexer Fälle</p> <p>Interprofessionelle Zusammenarbeit</p>	<p>Personenzentriertes Fallmanagement</p> <p>Koordination mit Angehörigen & Netzwerken</p> <p>Begleitung von Übergängen (z. B. Jugend → Erwachsenenalter)</p> <p>Einhaltung organisationaler Abläufe</p>	<p>Verständnis von KMU-Strukturen</p> <p>Koordination mit HR, Führung & Teams</p> <p>Entwicklung & Umsetzung von Wohlbefindensplänen</p> <p>Ressourcenmapping & Weitervermittlung</p>
---	--	---	--	--	---

<p>Interessenvertretung, Inklusion & Rechte</p>	<p>Förderung psychischer Gesundheit</p> <p>Psychoedukation</p> <p>Stärkung von Autonomie & Selbstwirksamkeit</p>	<p>Gesellschaftliche Wirkung von Wissenschaft fördern</p> <p>Ethisch fundierte Praxis sicherstellen</p> <p>Angemessene Weiterverweisung</p>	<p>Interessenvertretung für Klient:innen</p> <p>Förderung von Inklusion & sozialem Wandel</p> <p>Schutz vulnerabler Gruppen</p>	<p>Stärkung von Rechten & Selbstvertretung</p> <p>Förderung von Selbstständigkeit</p> <p>Gewährleistung von Schutzmechanismen</p>	<p>Förderung von Inklusion & Nicht-Diskriminierung</p> <p>Abbau von Stigmatisierung</p> <p>Unterstützung vulnerabler Mitarbeitender</p> <p>Eintreten für angemessene Anpassungen in KMU</p>
--	--	---	---	---	---

<p>Digitale & technologische Kompetenzen</p>	<p>Nutzung von E-Health- & M-Health-Tools</p> <p>Verwaltung digitaler Therapiedaten</p>	<p>Nutzung wissenschaftlicher Software</p> <p>Digitale Publikationen</p>	<p>Digitale Fall- & Dokumentationssysteme</p> <p>ICT-Nutzung in Gemeinwesenarbeit</p> <p>Virtuelles Lernen (optional)</p>	<p>Unterstützung bei der Nutzung technischer Hilfsmittel</p> <p>Sozialdienstliche IT-Systeme</p>	<p>Digitale Tools für Psychoedukation, Kommunikation & Follow-up nutzen</p> <p>Blended Support (online/offline)</p> <p>Digitale Ressourcen zur Förderung des Wohlbefindens einsetzen</p>
---	---	--	---	--	--

