



Elektronischer Sonderdruck für

R. Neuner

Ein Service von Springer Medizin

Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:958–964 · DOI 10.1007/s00103-011-1318-x

© Springer-Verlag 2011

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

R. Neuner · J. Bauer · M. Nübling · U. Rose · A. Krause

Evaluation von Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen

Vorschlag eines Kategorisierungs- und Punkteschemas

Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:958–964
 DOI 10.1007/s00103-011-1318-x
 Online publiziert: 26. Juli 2011
 © Springer-Verlag 2011

R. Neuner¹ · J. Bauer² · M. Nübling³ · U. Rose⁴ · A. Krause⁵

¹ Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm

² Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

³ FFAS, Freiburg

⁴ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

⁵ Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Evaluation von Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen

Vorschlag eines Kategorisierungs- und Punkteschemas

Hintergrund

Arbeitsbedingungen sind vielfach sicherer und gesundheitsförderlicher geworden. Dennoch ist der moderne berufliche Alltag durch erhebliche Belastungen im psychosozialen Bereich gekennzeichnet (■ **Übersicht 1**). Stress bei der Arbeit kann die Gesundheit der Betroffenen schwer beeinträchtigen und macht sich in steigenden Erkrankungsraten bemerkbar [1]. Dieser Umstand unterstreicht die Notwendigkeit der Etablierung eines effektiven Systems zum Schutz und Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter. Das Potenzial einer systematischen Herangehensweise in Form des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist vielfach beschrieben worden [2, 3].

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) schreibt die Beurteilung der Arbeitsbedingungen und deren Dokumentation durch den Arbeitgeber vor (Ermittlungspflicht) [4]. Die davon abgeleiteten Maßnahmen sind zentrales präventives Mittel zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) VII.

Gegenwärtig fehlen jedoch akzeptierte Standards zur Planung und Evaluation dieser Maßnahmen [5]. Aufgrund fehlender Kriterien kann die Qualität einer

Maßnahme nicht dargestellt werden. Bestehende Ansätze zur Bewertung von Prozessen oder Projekten haben andere Zielsetzungen und sind nicht direkt auf den Kontext der Gesundheitsförderung übertragbar.

Um die Gesundheit der Mitarbeiter im Rahmen der Gesundheitsförderung nachhaltig verbessern zu können, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Neben den notwendigen Strukturen sind Kennzahlen zur rationalen Planung und Steuerung zweckmäßig [8, 9, 10]. Der Begriff „Kennzahl“ kann hier im betriebswirtschaftlichen Sinne verstanden werden. Kennzahlen dienen der Darstellung von (betrieblichen) Vorgängen, Sachverhalten und Erfolgsfaktoren und bilden daher das Maß für die Beurteilung der (Unternehmens-)Situation sowie die Basis der Planung [11]. Analog kann eine entsprechend definierte Kennzahl zur Bestimmung der Qualität oder des Beitrags einer Maßnahme im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung herangezogen werden.

Das Ziel eines von der Hans-Böckler- und Max-Träger-Stiftung geförderten Projektes war die Weiter- und Neuentwicklung bestehender Qualitätskriterien [12]. Dabei wurden neben existierenden evaluativen Verfahren auch die Standards der evidenzbasierten Medizin sowie Vorgaben des ArbSchG berücksichtigt. Im

Vordergrund stand die Absicht, mit einem erweiterten Qualitätsverständnis ein Verfahren zur Evaluation einzelner Maßnahmen zu entwickeln. In diesem Beitrag wird das wesentliche Ergebnis, ein Kategorisierungs- und Punkteschema für die Evaluation von Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen, vorgestellt [13].

Wirkung einer Maßnahme

Der Nachweis der Wirkung technischer Maßnahmen auf die Umwelt lässt sich leicht führen, beispielsweise indem der Schalldruck vor und nach Durchführung einer Lärmdämmung gemessen wird [14]. Für die Größe „Schalldruck“ gibt es physikalisch definierte Größen, die direkt mithilfe von Messgeräten exakt erfasst werden können. Wenn es um den Nachweis der Wirkung dieser Maßnahmen auf das Individuum mit Blick auf die Verminderung psychosozialer Belastungen bei der Arbeit geht, stellt sich der Sachverhalt komplizierter und weniger eindeutig dar. Prinzipiell ergeben sich zwei Möglichkeiten: Einige Indikatoren können indirekt Hinweise auf die Wirksamkeit geben (zum Beispiel Verringerung des Krankenstandes), oder die gewünschte Information wird über den Mitarbeiter durch eine individuelle Messung (beispielswei-

Übersicht 1 Definition „Psychosoziale Arbeitsbelastung“

Psychische Belastung: die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Der Begriff wird in der DIN EN ISO 10.075 definiert [6].

Psychosoziale Belastung: durch „soziale [...] Gegebenheiten bedingte“ psychische Belastungen [7]. Der Begriff entspricht dem offiziellen Sprachgebrauch der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS).

Psychosoziale Arbeitsbelastung: Beschränkung der einwirkenden Einflüsse auf die Arbeitsumwelt und -organisation, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Dieser Belastungsbegriff wird im Folgenden verwendet.

Übersicht 2 Definition „Maßnahme“

Eine Maßnahme in diesem Zusammenhang ist eine „kleinste“ zweckbestimmte Handlung, durch die noch ein Effekt (Zielerreichung) zu erwarten ist. „Nach Durchführung der Maßnahme müssen die Beschäftigungsverhältnisse oder die Arbeitsbedingungen eine Änderung erfahren haben“ [16]. Der Inhalt einer Maßnahme, wie sie hier definiert wird, ist klar umrissen.

Das ArbSchG spricht von „Maßnahmen“ und nicht von „Interventionen“. Aus diesem Grunde wird ausschließlich der Begriff „Maßnahme“ verwendet.

Übersicht 3 Definition „Qualität“

„Qualität ist die Beschaffenheit einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ DIN EN ISO 8402 [22].

Die geforderte Qualität ist kein Merkmal des zu bewertenden Objekts an sich, sondern dessen Eignung und Brauchbarkeit in Bezug auf die Zielerreichung. Es handelt sich um Forderungen, die eine Maßnahme zu erfüllen hat.

se per Fragebogen oder psychophysiologische Messungen) erfasst [15]. In beiden Fällen sind Annahmen nötig, die den Zusammenhang der Maßnahme (■ **Übersicht 2**) mit der Wirkung auf das Individuum beschreiben.

Die Standards der evidenzbasierten Medizin fordern, die Entscheidung zur Durchführung einer Maßnahme im klinischen Kontext ausschließlich aufgrund empirisch belegter Wirksamkeit zu treffen. Diese Standards können jedoch nicht einfach auf die präventiv ausgerichtete Gesundheitsförderung über-

Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:958–964 DOI 10.1007/s00103-011-1318-x
© Springer-Verlag 2011

R. Neuner · J. Bauer · M. Nübling · U. Rose · A. Krause Evaluation von Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen. Vorschlag eines Kategorisierungs- und Punkteschemas

Zusammenfassung

Der Wirkungsnachweis von Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen wurde bis jetzt nur selten geführt. Das ist insofern widersprüchlich, weil die Ergreifung von Maßnahmen laut SGB VII zentrales Mittel für den Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter ist. Ein Grund für den lückenhaften Erkenntnisstand ist der aufwendige Wirkungsnachweis nach wissenschaftlichen Kriterien. Hinzu kommen fehlende Qualitätsstandards für die Evaluation von Maßnahmen. Um diese Lücke zu schließen, wurden aus einer Zusammenschau bestehender Evaluationsverfahren Qualitätskriterien für Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastun-

gen entwickelt. Diese hier vorgestellten Kriterien sind in Ziele, Wirksamkeit und Moderatoren dreigeteilt und jeweils aus mehreren Indikatoren zusammengesetzt. Die Inhalte der Indikatoren sind so definiert, dass als Qualitätskennzahl ein Punktwert vergeben werden kann. Das Verfahren ist transparent und stellt eine rationale Entscheidungs- und Kommunikationsgrundlage für die Gesundheitsförderung dar.

Schlüsselwörter

Evaluation · Qualitätssicherung · Klassifizierungsschema · Arbeitsmedizin · Gesundheitsförderung

Evaluation of interventions intended to reduce psychosocial work stress. Proposal for a classification scheme

Abstract

Evidence for the effectiveness of measures aiming to reduce psychosocial work stress is sporadic. This is contradictory to the requirement identified by the German Social Security Code (SGB VII) that interventions constitute the most important method of maintaining and improving employees' health. Reasons for this can be seen in the complexity of the subject and methodological issues concerning scientific standards. In addition, agreed quality standards are nonexistent for the evaluation of intervention measures. For this reason, a synopsis of existing audit and evaluation schemes was performed, thus, resulting in refined and adapted quality standards for

intervention measures aiming to reduce psychosocial work stress. The quality criteria presented in this paper comprise aims, effectiveness, and facilitators, each being composed of several indicators. The criteria are designed as quality indicators which translate the outcome of an evaluation into quality figures. The process is transparent and offers a rational basis for communication, planning, and decision-making in health promotion.

Keywords

Evaluation · Quality assurance · Classification scheme · Occupational health · Health promotion

Tab. 1 Erweiterte Schlagwortsuche ProMenPol (gekürzt)

Strukturkriterien	Ausprägung
1) Setting	Bildung/Erziehung; Arbeitsplatz; ältere Leute in ihrem Lebensumfeld
2) Stufen	Vorbereitung; Bedarfsermittlung; Umsetzung; Follow-up
3) Evaluation	Ja; nein; unbekannt; nicht verfügbar
4) Fokus	Individuell; Organisation; beides; Sonstiges
5) Typ	Informationskampagne (Sensibilisierung) Anleitungs- und Entwicklungsinstrument Screening-Tool/Fragebogen Programm; Aus- und Weiterbildung Evaluations-Tool; Praxisleitfaden; Sonstiges
6) Entwicklungszustand	Gut etabliert; kürzlich entwickelt (2 bis 3 Jahre) Keine Information/nicht anwendbar
7) Evaluation und Forschung	Studien/technische Daten verfügbar; häufig zitiert Widersprüchliche Datenlage; keine Informationen gefunden
8) Einbezug Betroffener	Aktive Beteiligung klar beschrieben Unbestimmter Bezug zur aktiven Beteiligung Kein Bezug zur aktiven Beteiligung Keine Informationen gefunden/nicht anwendbar

tragen werden [19]. Die Vielgestaltigkeit der Arbeitswelt sowie die zahlreichen sozialen Einflüsse, denen ein Individuum ausgesetzt ist, machen deutlich, dass die Bewertung einer Maßnahme zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen nach wissenschaftlichen Standards zwar prinzipiell möglich, praktisch aber schwierig und aufwendig ist. Die für die Praxis wichtige Beschreibung der Umsetzung fehlt häufig [17, 18]. Zu bedenken ist weiterhin, dass in Organisationen auch gut durchgeführte Maßnahmen nicht bei allen Subsystemen gleichermaßen zu Erfolgen führen [20]. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, bei der Evaluation einer komplexen Maßnahme im Organisationskontext angemessene Merkmale und Untersuchungsdesigns zu verwenden.

Bestehende Evaluationsverfahren

Eine Evaluation betreibt, wer über die Qualitätskriterien und -standards entscheidet und die Indikatoren festlegt (zur Definition des Begriffes „Qualität“ siehe **Übersicht 3**). Die der Bewertung zugrunde gelegten Indikatoren sind und können daher nicht absolut sein. Sie sind jedoch die rationale Grundlage für die angestrebte Bewertung. Die verwendeten Qualitätskriterien sind relational, das heißt bezüglich Eignung, Brauchbarkeit und Güte in Bezug auf ein bestimmtes Ziel sowie auf eine bestimmte Nutzer-

gruppe definiert [21]. In diesem Falle sind das die spezifischen Erfordernisse der betrieblichen Gesundheitsförderung und der damit befassten Personen.

Aus dem Bereich des Qualitätsmanagements gibt es Ansätze, komplexe Zustände strukturiert zu erfassen und mithilfe von Kennzahlen fassbar zu machen [23]. Die Kriterien eines Audits beziehen sich auf die Beurteilung bestehender Strukturen und Prozesse [24]. Ein prominentes Beispiel ist das EFQM-Modell für Exzellenz, das eine umfassende Bewertung zahlreicher betrieblicher Faktoren enthält (Makroebene) [25]. Das Modell beinhaltet neun Hauptkriterien, die sich in fünf sogenannte Enabler (Befähiger)-Kriterien und vier Result (Ergebnis)-Kriterien aufteilen, wobei vorrangig wirtschaftliche Ergebnisse wie Umsatz und Profitwachstum innerhalb der letzten drei Jahre betrachtet werden.

Für die Evaluation von Programmen oder Projekten wurden ebenfalls Kriterien publiziert (Mesoebene) [24, 26]. Als Beispiel können die Qualitätsdimensionen von quint-essenz.ch genannt werden, die unter anderem Projektplanung, -steuerung und -organisation beinhalten [27]. Die gerade genannten Beispiele sind jedoch nicht für die Evaluation von Maßnahmen ausgelegt (Mikroebene).

Einen Ausgangspunkt für die Entwicklung geeigneter Kriterien bietet die Struktur der Datenbank des EU-Projekts „Pro-

moting and Protecting Mental Health“ (ProMenPol) [28]. Die Datenbank ermöglicht über strukturierte Suchkriterien eine Auswahl von Projekten und Arbeitshilfen zur Förderung der psychischen Gesundheit aus dem Gesamtdatenbestand (**Tab. 1**). Die dort verwendeten Kategorien lassen gleichwohl einige wichtige, für die Praxis relevante Kriterien außer Acht und scheinen hinsichtlich einer Evaluation nicht durchgängig konsistent. So erfolgt eine Vermischung von Assessment („Bedarfsermittlung, „Fragebogen“, „Evaluationstool“) und den daraus abzuleitenden Maßnahmen. Die Kriterien „Evaluation“ und „Evaluation und Forschung“ sind inhaltlich nicht klar voneinander abgegrenzt.

Angepasstes Evaluationsverfahren

Unter Mitwirkung eines Expertengremiums, bestehend aus Vertretern verschiedener Hochschulen, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), eines privaten Forschungsinstitutes sowie Vertretern verschiedener Personalräte (siehe Autorenliste und Danksagung), wurden Möglichkeiten einer Weiterentwicklung der oben genannten Ansätze diskutiert und deren Relevanz für die betriebliche Gesundheitsförderung aus praktischer Sicht überprüft. Zur angemessenen Berücksichtigung rechtlicher Aspekte erfolgte zusätzlich eine Beratung durch einen auf Arbeitsrecht spezialisierten Rechtsanwalt. Am Ende dieses Prozesses stand in Anlehnung an das EFQM-Modell die Festlegung auf drei Kriterien zur Bestimmung der Qualität einer Maßnahme:

1. Zielebene: Dieses Kriterium beinhaltet den Fokus einer Maßnahme und den Zweck, der mit der Durchführung erreicht werden soll.
2. Wirksamkeit: Das zweite Kriterium umfasst Indikatoren, mit denen die Wirkung einer Maßnahme auf verschiedenen Ebenen beschrieben wird (Ergebnis-Kriterien).
3. Moderatoren: Das Kriterium Moderatoren berücksichtigt Faktoren, die die Durchführung einer Maßnahme erleichtern oder erschweren können (Befähiger-Kriterien).

Das Schema enthält die drei genannten Kriterien, die sich jeweils aus verschiedenen Indikatoren zusammensetzen (■ **Tab. 2**).

Zielebene. Die Indikatoren definieren die Zielgruppe beziehungsweise den Schwerpunkt einer Maßnahme und den Zweck, der mit der Durchführung erreicht werden soll. Das sind:

- arbeitsplatzbezogene Maßnahmen,
- auf den Mitarbeiter zentrierte Maßnahmen,
- Maßnahmen, die auf eine Arbeitsgruppe/eine Abteilung fokussieren,
- Maßnahmen zur Verbesserung der Führungsqualität,
- Maßnahmen, die auf organisatorische Verbesserungen abzielen.

Wirksamkeit. Aufgrund des Fehlens verbindlicher Indikatoren zur Beurteilung des Effektes einer Maßnahme sowie der bislang noch unzureichenden Evidenz für die Mehrzahl der vorhandenen Maßnahmen wird auf ein Konstrukt zurückgegriffen, das verschiedene Aspekte miteinander vereint. Berücksichtigt werden objektive, rechtliche und subjektive Indikatoren:

- Die vorhandene Evidenz ermöglicht eine Aussage über den Grad oder die Stärke der Wirkung einer Maßnahme (objektiv-quantitativ). Hierunter fallen die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien, die eine Veränderungsmessung (prä-post; zum Beispiel [29, 30, 31]) mittels validierter Verfahren vorgenommen haben (zum Beispiel [32, 33, 34]).
- Der Indikator Grundsätze ArbSchG berücksichtigt den rechtlichen Hintergrund. Zu den im ArbSchG genannten Grundsätzen gehören der Vorrang der Verhältnisprävention, die Gefahrenbekämpfung „an der Quelle“, Berücksichtigung „arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse“, „sachgerechte Verknüpfung von Maßnahmen“ [4].
- Die Akzeptanz beinhaltet die Beurteilung durch die Zielgruppe und spiegelt die Bewertung der Qualität der Maßnahme durch die Mitarbeiter wieder (subjektiv-qualitativ).

Moderatoren. Dieses Kriterium setzt sich aus Indikatoren, die die Anwendbarkeit und Durchführbarkeit einer Maßnahme beeinflussen, zusammen. Diese Begleitaspekte können die Planung und Durchführung einer Maßnahme erleichtern oder erschweren. Die Moderatoren beinhalten die Indikatoren Dokumentation, die Qualifikation der Durchführenden sowie den Entwicklungsstand beziehungsweise vorhandene Erfahrungswerte:

- Die Dokumentation bezeichnet die Qualität des Begleitmaterials, also etwa das Vorhandensein einer ausführlichen Inhaltsbeschreibung oder eines Manuals zur Durchführung.
- Ein zweiter Indikator ist die Qualifikation, die zur sachgerechten Durchführung einer Maßnahme notwendig ist.
- Der Entwicklungsstand spiegelt den Reifegrad und die Erfahrungswerte mit einer Maßnahme wider.

Anwendung des Verfahrens

Um mithilfe der oben erläuterten Kriterien die Evaluation einer Maßnahme durchführen zu können, werden die Indikatoren mit Punktwerten hinterlegt, die gemäß ihrer Bedeutung in einem definierten Verhältnis zueinander stehen.

Für die Beurteilung der „Wertigkeit“ einer Maßnahme sind die Kategorien Zielebene und Wirksamkeit von zentraler Bedeutung. Die unter der Kategorie Moderatoren subsumierten Aspekte sind bei der praktischen Durchführung förderliche beziehungsweise hinderliche Aspekte. Die Bedeutung ist vergleichsweise geringer. Zur Erlangung eines Gesamtwertes werden die Kategorien Zielebene und Wirksamkeit jeweils doppelt, die Kategorie Moderatoren einfach gewichtet. Daraus ergibt sich ein Punkteschema im Verhältnis von 2:2:1. Um einen runden und somit gut kommunizierbaren Punktwert zu erreichen, erhalten die Kategorien:

- Zielebene 60 Punkte beziehungsweise 40% der Gesamtpunktzahl,
- Wirksamkeit denselben Punktwert (60 Punkte beziehungsweise 40%),
- Moderatoren gehen mit 30 Punkten beziehungsweise mit 20% in die Wertung ein.

Tab. 2 Evaluationsschema – Kriterien und Indikatoren

Kriterium	Indikator
1) Zielebene ^a	Arbeitsplatz; Mitarbeiter; Abteilung; Leitung; Organisation
2) Wirksamkeit	a) Evidenz (objektiv-quantitativ) b) Grundsätze ArbSchG ^b (rechtlich) c) Akzeptanz (subjektiv-qualitativ)
3) Moderatoren ^c	a) Dokumentation (Qualität Begleitmaterial/Manuale) b) Qualifikationsniveau (notwendiges Fachwissen zur Durchführung) c) Entwicklungsstand (Reifegrad der Maßnahme, gemachte Erfahrungen)

^aFokus und Zweck. ^bArbeitsschutzgesetz. ^cFaktoren, die die Durchführung einer Maßnahme erleichtern oder erschweren können.

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt damit 150. Jedem Indikator wird ein definierter Teil des Punktwertes einer Kategorie zugewiesen. Entspricht die vorliegende Information einer Maßnahme der Definition eines Indikators, erhöht sich der Punktwert entsprechend. Wird ein Indikator nur zum Teil erfüllt, wird die halbe Punktzahl zugewiesen (etwa wenn Begleitmaterial nur lückenhaft vorliegt). Um die Zielsetzung einzelner Maßnahmen besser akzentuieren zu können, wird zusätzlich vorgeschlagen, das Kriterium Zielebene weiter in verhaltenspräventive und verhältnispräventive Indikatoren zu unterteilen (■ **Tab. 3**).

Eine möglichst präzise Definition aller Indikatoren muss gegeben sein, würde aber den Rahmen dieses Beitrages sprengen. Einzelne Aspekte können etwa wie folgt bepunktet werden (vergleiche [13]):

Evidenz: Belegen wissenschaftliche Arbeiten den positiven Effekt der Maßnahme, erhöht sich die Punktezahl um 20. Ist die Maßnahme Gegenstand wissenschaftlicher Arbeiten, jedoch ohne Hinweise für die Wirksamkeit, wird die halbe Punktzahl (10) zuerkannt. Liegt keine Information vor, ist der Wert 0.

Grundsätze ArbSchG: Sind die im Gesetz genannten Grundsätze erfüllt, werden 20 Punkte zuerkannt (verhältnispräventive Maßnahme, die Gefahrenbekämpfung „an der Quelle“, Berücksichtigung „arbeitswissenschaftlicher Er-

Tab. 3 Evaluationschema mit Punktwerten

Kriterium	Indikator	Mögliche Punkte		Punkte max.
		Verhältnis	Verhalten	
	Arbeitsplatz	6	6	
Zielebene	Mitarbeiter	6	6	
60 Punkte	Abteilung	6	6	
40%	Leitung	6	6	
	Organisation	6	6	
	Summe	30	30	60
Wirksamkeit	a) Evidenz	0; 10; 20 ^a		20
60 Punkte	b) Grundsätze ArbSchG ^b	0; 10; 20		20
40%	c) Akzeptanz	0; 10; 20		20
Moderatoren	a) Dokumentation	0; 5; 10		10
30 Punkte	b) Qualifikation	0; 5; 10		10
20%	c) Entwicklungsstand	0; 5; 10		10
	Summe	[0–150]		150

^aPunktezahl bei keiner, teilweise, voller Übereinstimmung. ^bArbeitsschutzgesetz.

Tab. 4 Evaluation einer Maßnahme: Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell

Kategorie	Indikator	Vergebene Punkte		Gesamt
		Verhältnis	Verhalten	
	Arbeitsplatz	0	6	
Zielebene	Mitarbeiter	6	6	
60 Punkte	Abteilung	0	6	
40%	Leitung	0	6	
	Organisation	0	0	
	Summe	6	24	30 ^a
Wirksamkeit	a) Evidenz	20 (voll) ^b		20
60 Punkte	b) Grundsätze ArbSchG ^c	10 (teilweise)		10
40%	c) Akzeptanz	20 (voll)		20
Moderatoren	a) Dokumentation	10 (voll)		10
30 Punkte	b) Qualifikation	0 (keine)		0
20%	c) Entwicklungsstand	10 (voll)		10
	Summe	[0–150]		100

^aSchwerpunktmäßig verhaltenspräventiv ausgerichtet. Fokus liegt auf dem einzelnen Mitarbeiter, nicht auf der Verbesserung organisatorischer Strukturen. ^bPunktezahl bei keiner, teilweise, voller Übereinstimmung. ^cArbeitsschutzgesetz.

kenntnisse“, „sachgerechte Verknüpfung von Maßnahmen“). Werden die Grundsätze nur teilweise erfüllt, erhöht sich die Punktzahl nur um 10.

Dokumentation: Liegt ausführliches und informatives Begleitmaterial (etwa in Form eines Manuals) vor, erhöht sich der Punktwert um 10. Unvollständiges Begleitmaterial ergibt die Hälfte (5 Punkte). Ist keinerlei Begleitmaterial verfügbar, ist der Wert 0.

Entwicklungsstand: Falls die Maßnahme bereits häufiger durchgeführt wurde, erhöht sich die Punktzahl um 10. Liegen nur Erfahrungswerte außerhalb der eigenen Organisation vor, ist der

Wert 5. Wurde eine Maßnahme noch nie in dieser Form durchgeführt, ist der Wert 0.

Beispiel eines Evaluationsergebnisses

Anhand eines konkreten Beispiels wird die Punktevergabe veranschaulicht. „Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell“ sind an Lehrkräfte gerichtet mit dem Ziel, eine Stärkung der persönlichen Ressourcen zu erreichen [35]. Die Inhalte sind Selbstreflexion im Umgang mit zahlreichen Aspekten des Arbeitsalltags und Entspannungsverfahren (Zeit-

organisation, Beziehungsarbeit – Kategorie Zielebene; **Tab. 4**).

Die Teilnehmer haben die Maßnahme überwiegend positiv bewertet und empfehlen anderen Lehrkräften eine Teilnahme. Der Indikator Akzeptanz erhält damit die volle Punktzahl. Außerdem wurde die Maßnahme bereits mehrmals durchgeführt und ist ausführlich dokumentiert (Indikatoren Entwicklungsstand und Dokumentation) [36]. Die Maßnahme entspricht arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen, kann aber nicht ursächlich die Entstehung psychosozialer Arbeitsbelastung verhindern, sondern fokussiert auf das Bewältigungsverhalten („nicht an der Quelle“). Die Maßnahme erfüllt die Grundsätze des Arbeitsschutzgesetzes deswegen teilweise (Indikator Grundsätze ArbSchG).

Die wissenschaftliche Evaluation ist ausführlich und belegt die Wirksamkeit (Indikator Evidenz) [37]. Auf der negativen Seite steht die schlechte Verfügbarkeit von qualifizierten Trainern (Indikator Qualifikation).

Insgesamt erreicht die Maßnahme eine Gesamtpunktzahl von 100. Eine schlecht dokumentierte Intervention mit unklar umrissenen Inhalten erhält nach diesem Vorgehen einen niedrigeren Punktwert. Damit werden die inhaltlichen und qualitativen Unterschiede transparent gemacht. Eine Sammlung konkreter Beispiele für die Anwendung im Schulbereich wurde in Form eines Projektberichtes publiziert [13].

Fazit für die Praxis

Die Durchführung evidenzbasierter Maßnahmen, das heißt von Maßnahmen, deren Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Kriterien belegt werden konnte, ist das Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung (zum Beispiel [29, 30, 31]). Eine Voraussetzung hierfür ist die ausführliche Dokumentation, die ebenfalls in Anlehnung an wissenschaftliche Standards erfolgen sollte [38, 39]. In Anbetracht der gesetzlichen Vorgaben und des aufgrund methodologischer Schwierigkeiten nur selten geführten Wirkungsnachweises bedarf es ausgereifter Evaluationsverfahren, um Maßnahmen dennoch angemessen beurtei-

len und bei der praktischen Umsetzung Qualitätsstandards einhalten zu können. Die vorgestellten Kriterien sind als Vorschlag zu verstehen, anhand eines erweiterten Qualitätsverständnisses einen transparenten Qualitätsstandard für präventiv ausgerichtete Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastung zu definieren. Hierbei erleichtert die Reduzierung auf wenige zentrale Bewertungskategorien die Anwendbarkeit durch verschiedene Personengruppen. Das Verfahren ist klar umschrieben und für jeden Nutzer nachvollzieh- und überprüfbar. Es kann, ähnlich wie die DIN EN ISO 10.075 (Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung), als rationales Werkzeug zur Orientierung und Kommunikation zwischen unterschiedlichen Interessengruppen dienen [40].

Im vorgestellten Evaluationsschema sind zwei Anregungen für zukünftige Diskussionen enthalten: Erstens erfolgte eine Auswahl der für die Praxis relevant erscheinenden Beurteilungskriterien, und zweitens wurde jedem Beurteilungskriterium ein Punktwert zugeteilt, um die relative Bedeutung der einzelnen Kriterien würdigen zu können. Beide Anregungen basieren auf Experteneinschätzungen und sind noch nicht empirisch überprüft worden. Für die weitere Entwicklung sind folgende Schritte sinnvoll: (A) Durch Einbindung weiterer Expertinnen und Experten auch aus der Praxis kann geprüft werden, inwieweit alle wesentlichen Beurteilungskriterien enthalten sind. Es kann gegebenenfalls sinnvoll sein, weitere Indikatoren heranzuziehen, etwa die bei der betrieblichen Gesundheitsförderung besonders bedeutsame aktive Beteiligung der Betroffenen in allen Projektphasen [41], die auch bei ProMenPol berücksichtigt wurde (Tab. 1). (B) Mittels unabhängiger Experteneinschätzungen können die Punktezuweisungen der Indikatoren festgelegt werden. Beispielsweise kann es durchaus sinnvoll sein, Verhältnissen gegenüber Verhaltensprävention stärker zu gewichten, da gemäß Arbeitsschutzgesetz Maßnahmen der Verhältnisprävention Priorität haben. (C) Zudem ist zu klären, inwieweit verschiedene Personen bei der Bewertung von Maßnahmen

anhand der Kriterien zu gleichen Urteilen kommen und ob dies auch für Nicht-Experten gilt (Objektivität beziehungsweise Interrater-Reliabilität).

Das Fazit lautet somit: Der Einsatz des Evaluationsschemas ermöglicht in nachvollziehbarer Weise einen Überblick über die Stärken und Schwächen einer Maßnahme. In einem systematischen Befragungsverfahren unter Beteiligung weiterer Expertinnen und Experten (auch aus der Praxis) sollte das Verfahren weiter diskutiert und optimiert werden. Der vorliegende Beitrag liefert eine Anregung zur Diskussion über notwendige Qualitätsstandards für präventive Maßnahmen.

Korrespondenzadresse

Dr. R. Neuner

Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm
Helmholtzstr. 22, 89081 Ulm
ralf.neuner@uni-ulm.de

Danksagung. Wir möchten Frau Barbara Haas (Stuttgart), Frau Anne Jenter (Frankfurt), Frau Anne Ruffert (Köln), Frau Dorothea Schäfer (Essen) und Herrn Manfred Triebe (Berlin) danken, die in ihrer beratenden Rolle als Lehrer und Personalräte den notwendigen Praxisbezug hergestellt haben. Unser Dank gilt auch Herrn Dr. Ulrich Faber (Köln) für die juristische Beratung. Das Projekt wurde durch die Förderung der Hans-Böckler- und der Max-Traeger-Stiftung ermöglicht (Projektnummer S-2007-978-4 B).

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg) (2010) Fehlzeiten-Report 2010: Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Springer, Berlin
2. Luthans F, Youssef C (2004) Human, social, and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage. *Organ Dyn* 33:143–160
3. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W (2008) Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. IGA-Report 13
4. Bundesministerium der Justiz (1996) Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). <http://www.gesetze-im-internet.de/arbSchG/index.html>
5. Reisig V, Nennstiel-Ratzel U, Loss J et al (2006) Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel „Gesund.Leben.Bayern.“. *Med Klin (Munich)* 10:964–971

6. Deutsches Institut für Normung (DIN) (2000) Europäische Norm EN ISO 10075: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1–3
7. Brockhaus (1992) Brockhaus Enzyklopädie. Stichwort „psychosozial“. Band 17. Gütersloh
8. Badura B, Siegrist J (Hrsg) (2002) Evaluation im Gesundheitswesen. Juventa, Weinheim
9. Meifert MT, Kesting M (Hrsg) (2003) Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Konzepte – Praxis – Perspektiven. Springer, Heidelberg
10. Kentner M, Janssen P, Rockholtz C (2003) Betriebliches Gesundheitsmanagement und Balanced Scorecard – Die Verknüpfung von Prävention und Produktivität bei der Arbeit. *Arbmed Sozmed Umweltmed* 38:470–476
11. Vollmuth HJ (2006) Kennzahlen. Haufe, Freiburg
12. Hans-Böckler-Stiftung (2007) Umgang mit psychischen Belastungen im Schulbereich. http://boeckler.de/show_project_fofoe.html?projectfile=S-2007-978-4.xml
13. Neuner R (2009) Vergleichende Darstellung und Bewertung von Maßnahmen zur Verhinderung oder Verminderung von psychischen Arbeitsbelastungen im Schulbereich. Hans-Böckler-Stiftung. http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2007-978-4-3.pdf
14. Schönwälder HG, Berndt J, Ströver F, Tiesler G (2004) Lärm in Bildungsstätten – Ursachen und Minderung. NW, Bremerhaven
15. Neuner R (2008) Vergleichende Darstellung und Bewertung von Methoden zur Erfassung von psychischen Arbeitsbelastungen im Schulbereich. Hans-Böckler-Stiftung. http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2007-978-42.pdf
16. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) (2003) Begriff einer Maßnahme im personalvertretungsrechtlichen Sinn. *LTD* 12/996
17. Egan M, Bamba C, Petticrew M, Whitehead M (2009) Reviewing evidence on complex social interventions: appraising implementation in systematic reviews of the health effects of organisational-level workplace interventions. *J Epidemiol Community Health* 63:4–11
18. Joyce K, Hall B, Armstrong R et al (2010) Snakes and ladders: challenges and highlights of the first review published with the Cochrane Public Health Review Group. *J Public Health* 32:283–285
19. Gerhardus A, Breckenkamp J, Razum O (2008) Evidence-based Public Health – Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Wissenschaft, Werten und Interessen. *Med Klin (Munich)* 103:406–412
20. Semmer N (2006) Job stress interventions and the organization of work. *Scand J Work Environ Health* 32:515–527
21. Kromrey H (1988) Akzeptanz- und Begleitforschung. *Methodische Ansätze, Möglichkeiten und Grenzen Masscommunicatie (Nijmegen)* 3:221–242
22. Deutsches Institut für Normung (DIN) (1995) Europäische Norm EN ISO 8402 – Quality Management and quality assurance
23. Otto B (2009) Überarbeitetes EFQM-Excellence Modell – EEA Prozess. *Qual Eng* 11:18
24. Ackermann G, Studer H (2006) Besser mit Methode – Qualitätsentwicklung mit quint-essenz.ch. *focus wissen*
25. Zink K (2009) TQM als integratives Managementkonzept: Das EFQM Excellence Modell und seine Umsetzung. Hanser, München Wien
26. Ader M, Berenson K, Carlsson P et al (2001) Quality indicators for health promotion programmes. *Health Promot Int* 16:187–195

27. Gesundheitsförderung Schweiz (2010) Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung. <http://quint-essenz.ch/de/dimensions>
28. European Network for Mental Health Promotion (ENMHP) (2010) Promoting and Protecting Mental Health (ProMenPol) – Database. <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.advancedsearch>
29. Aust B, Peter R, Siegrist J (1997) Stress management in bus drivers: a pilot study based on the model of effort-reward imbalance. *Internat J Stress Management* 4:297–305
30. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M (2011) Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occup Environ Med* 68:479–486
31. Limm H, Gündel H, Heinmüller M et al (2011) Stress management interventions in the workplace improve stress reactivity: a randomised controlled trial. *Occup Environ Med* 68:126–133
32. Hasselhorn M, Freude G (2007) Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
33. Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn M et al (2005) Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstruments (COPSOQ). BAuA, Berlin
34. Siegrist J, Starke D, Chandola T et al (2004) The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 58:1483–1499
35. Bauer J, Stamm A, Virnich K et al (2006) Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *Int Arch Occup Environ Health* 79:199–204
36. Bauer J, Unterbrink T, Zimmermann L (2008) Gesundheitsprophylaxe für Lehrkräfte – Manual für Lehrer-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell. Technische Universität, Dresden. http://www.pr.uni-freiburg.de/pm/2008/Lehrer_Bauer_Manual/attachment_download/file
37. Unterbrink T, Zimmermann L, Pfeifer R et al (2010) Improvement in school teachers' mental health by a manual-based psychological group program. *Psychother Psychosom* 79:262–264
38. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A (2002) Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health* 56:119–127
39. Elm EV, Altman DG, Egger M et al (2008) Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE-) Statement. *Internist (Berl)* 49:688–693
40. Nachreiner F, Schultetus W (2002) Normung im Bereich der psychischen Belastung – die Normen der Reihe DIN EN ISO 10075. DIN-Mitteilungen 81:519–533
41. Bamberg E, Busch C (2006) Stressbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. *Z Arb Organ* 50:215–226

Richtiger Sonnenschutz für Kinder

Die Hautkrebserkrankungsrate in Deutschland hat sich nach Auskunft von Experten in den letzten 30 Jahren mehr als verdreifacht. Zu den Risikofaktoren zählen auch Sonnenbrände in der Kindheit.

Zum Tag des Sonnenschutzes am 21. Juni 2011 informiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) über richtigen Sonnenschutz für Kinder auf Ferienreisen. In südlichen Ländern, im Hochgebirge und an der See ist die Sonnenintensität besonders hoch. Eltern und Kinder, die sich in diesen Ferienregionen viel im Freien aufhalten, sind vermehrt der Sonnenstrahlung ausgesetzt. Deshalb ist ein ausreichender Sonnenschutz ein Muss. Das gilt besonders für Babys und Kleinkinder, denn der Eigenschutz ihrer Haut muss sich in den ersten Lebensjahren erst noch entwickeln. Im neuen Themenschwerpunkt "Sommer. Sonne. Ferienspaß. Sicher mit Sonnenschutz!" auf <http://www.kindergesundheit.info.de> informiert die (BZgA) ausführlich darüber, wie Eltern ihre Kinder wirksam vor übermäßiger UV-Strahlung schützen können. "Grundsätzliche Sonnenregeln" stehen zum Download zur Verfügung.

Quelle:
**Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
www.bzga.de**