

### Evaluation von Gesundheitsförderung

Klotter, Christoph

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klotter, C. (1997). Evaluation von Gesundheitsförderung. *Journal für Psychologie*, 5(3), 34-40. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29089>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# Evaluation von Gesundheitsförderung

Christoph Klotter

## Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird ein erweitertes Evaluationskonzept vorgestellt, das sich nicht nur auf ein quantitatives Vorgehen beschränkt und das ein Plädoyer für die Einbeziehung qualitativer und kulturhistorischer Analysen darstellen soll. An einem konkreten Beispiel werden die Probleme rein quantitativer Evaluation umrissen. Auf die Geschichte des Forschungszweigs Evaluation wird ebenfalls kurz eingegangen.

## EIN BEISPIEL

Bevor das Thema Evaluation von Gesundheitsförderung systematischer umrissen wird, soll ein konkretes Evaluationsbeispiel skizziert werden, damit die Gesamtthemenstellung sowie die damit verbundenen aktuellen Probleme faßbarer werden. Der Autor dieses Beitrages hat selbst Evaluation von Gesundheitsförderung durchgeführt, z.B. eine retrospektive Befragung zu den Effekten von Gesundheitsförderung (Meschnig, Reutter, Thußbas und Klotter, 1995).

Unter Berücksichtigung der methodischen Probleme retrospektiver Untersuchungen wurde anvisiert, die Palette an Verhaltenspräventionskursen eines Anbieters von Gesundheitsförderungsinterventionen hinsichtlich seiner Erfolge zu evaluieren. Diese Palette bestand u.a. aus Bewegungskursen, Ernährungskursen bei Diabetes z.B., Gewichtsreduktionskursen, Rückenschulen, Streßbewältigungs-Trainings, Entspannungs- und Meditationsverfahren.

1447 zufällig ausgewählten ehemaligen Kursteilnehmern und Kursteilnehmerinnen wurden Ende 1994 jeweils ein Fragebogen zugesandt. Zu Vergleichszwecken wurde bei einer Gruppe von 80 Interessentinnen und Interessenten an Gesundheitsförderungsinterventionen das aktuelle gesundheitliche Befinden erhoben. Der Rücklauf lag bei ca. 50%. Der Fragebogen bezog sich auf folgende Inhalte:

Gesundheitlicher Zustand der Teilnehmer vor und nach dem Kurs, bezogen auf subjektives Befinden sowie auf einige Parameter wie Blutdruck, Gewicht, Medikamentenkonzum; kursspezifische Aspekte; Einschätzung der Güte des besuchten Kurses; soziodemographische Daten.

Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer teilen auf fast allen Ebenen positive Entwicklungen mit. Sie schätzen ihren Gesundheitszustand nach Kursende positiver ein, ebenso ihre psychische Situation, des weiteren die kursspezifischen Aspekte. Das subjektive Befinden auf den Ebenen soziale Gesundheit, Freizeit, Arbeit und allgemeines Befinden hat sich verbessert. Befindlichkeitsstörungen wie Rückenschmerz, Schlaflosigkeit, Depression etc. haben sich reduziert (von 75% Verbreitung auf 66% Verbreitung).

Allerdings sind die Effektgrößen der Veränderungen nicht signifikant.

Die Kurse werden insgesamt sehr positiv bewertet. 54,7% der ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer billigen dem Kurs zu, einen entscheidenden Veränderungsanstoß für ein gesünderes Leben gegeben zu haben; 40% sprechen von einem kleinen Anstoß. 80% der Teilnehmer geben an, einiges oder vieles in dem Kurs Gelernte im Alltag umsetzen zu können.

Die Ergebnisse scheinen in gewisser Weise widersprüchlich zu sein. Auf der einen Seite sind die Effektgrößen nicht signifikant, auf der anderen Seite werden die Kurse als sehr wirkmächtig erlebt. Wie schwierig es ist, quantitative retrospektive Daten zu interpretieren, soll auch am Beispiel der Rückenschulen veranschaulicht werden: »Schwierig ist die Bewertung der Rückenschulen. Auf der einen Seite geben die Teil-

nehmer z.T. starke Verbesserungen an: Je nach Kursjahrgang hatten 20-30% der Teilnehmer in der Zeit vor dem Kurs Rückenbeschwerden, sind aber in der letzten Zeit beschwerdefrei gewesen, auch sind die Schmerzen um durchschnittlich einen Punkt auf einer Skala von 0 bis 9 zurückgegangen. Auf der anderen Seite ist schwer erklärlich, daß sich dieser Effekt als unabhängig von Indikatoren der Schwere der Schädigung erweist, keinen Zusammenhang mit der Regelmäßigkeit der Kursteilnahme zeigt und schließlich mit Beendigung des Kurses kontinuierlich über die Zeit zu wachsen scheint. Nimmt man hinzu, daß gerade Schmerzstärken im Rückblick nahezu immer überschätzt werden, daß auch die hier vorgesehene Kontrollfrage nur von 1/3 korrekt beantwortet wurde und schließlich auch der Indikator der durchschnittlichen Krankheitstage wegen Rückenbeschwerden kein klares Bild ergibt, liegen die Interpretationsprobleme auf der Hand.« (Meschnig, Reutter, Thußbas u. Klotter, 1995, S. 6f)

So scheinen sich denn bei den retrospektiv eingeschätzten positiven Veränderungen gewisse metaphysische Einflüsse eingeschlichen zu haben - so ließe sich vermuten -, sei es, daß die Teilnehmer sich selbst gegenüber den Wunsch hegen, daß es ihnen heute besser gehe als früher, sei es, daß sich die Teilnehmer verpflichtet fühlen, erfolgreiche Teilnehmer gewesen zu sein, sei es, daß eine gewisse Form von Dankbarkeit gegenüber dem Anbieter von Gesundheitsförderung eine Rolle bei der Einschätzung spielt.

Das metaphysische Problem findet sich nicht nur in den hier berichteten positiven Veränderungen durch die Gesundheitsförderungskurse, sie machen sich bereits bei der Verbreitung von Rückenerkrankungen bemerkbar. Ohne genauere Kenntnis epidemiologischer Daten stellt sich zunächst nahezu automatisch der Gedanke ein, die extreme Zunahme der Rückenerkrankungen

in den letzten Jahrzehnten, die mittlerweile ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeitstage und ca. die Hälfte aller Ausgaben im Reha-Bereich in der Bundesrepublik Deutschland ausmachen (Reutter und Klotter, 1995, S. 174ff), sei durch zivilisatorische Veränderungen bedingt: z.B. weniger Bewegung in Freizeit und Arbeit (sitzende Tätigkeiten) im Zusammenhang mit der Technisierung der Lebenswelt (Fahrstuhl, Auto, keine Kohleheizung mehr etc.). Doch dieses Vorurteil muß verworfen werden. Hierzu müssen einige Zahlen herangezogen werden: In Großbritannien gab es 1955 10 Millionen Erkrankungstage durch Rückenbeschwerden, 1975 15 Millionen und 1990 60 Millionen (Traue und Kessler, 1993). Die Annahme der Zivilisationsbedingtheit von Rückenerkrankungen greift nicht, da der Technisierungsprozeß in den letzten 20 Jahren keine schubartige Entwicklung genommen hat, aus der diese enorme Zunahme von Rückenerkrankungen abzuleiten wäre. Auch bei der Analyse der beruflichen Branchen finden sich keine typischen Muster zwischen etwa harter körperlicher Arbeit oder sitzender Tätigkeit und Rückenerkrankungen (Reutter und Klotter, 1995, S. 179). Mit Hilfe der Zivilisations- und Technisierungsthese kann zudem nicht erklärt werden, warum Anfang der 90er Jahre die alten Bundesländer dreimal so viele rückenerkrankungsbedingte Arbeitsunfähigkeitstage aufzuweisen hatten wie die neuen Bundesländer (Reutter und Klotter, 1995, S. 183). Offenbar steuert nicht die Technisierung der Umwelt die Zunahme von Rückenerkrankungen, sondern andere kulturelle Faktoren - Faktoren, die wenig konkret zu greifen sind, über die aber gewisse Spekulationen zu machen sind: als bräuchten - um eine Hypothese zu nennen - bestimmte Kulturen, wie die unsrige, eine gewisse Palette an legitimen Erkrankungsmöglichkeiten, zu denen heutzutage die Rückenerkrankungen zu rechnen sind, anhand derer der Rückzug aus der sozialen Welt passager oder auf Dauer zu bewerkstelligen wäre. Die Zunah-

me von Rückenerkrankungen wäre so nicht objektivistisch über Lebens- und Arbeitsbedingungen ableitbar, genausowenig wie die genannten Erfolge von Rückenschulen, die z.B. darauf zurückzuführen wären, daß sich die Rückenerkrankten als motivierte Schüler ausweisen wollen, die durchaus bereit sind, etwas gegen ihr Leiden zu unternehmen.

Es liegt auf der Hand, daß mit quantitativen Analysen wie der Zunahme von Rückenerkrankungen oder der Besserung von Rückenbeschwerden in Rückenschulen, nicht hinreichend beizukommen ist. Ergänzend müßten qualitative und kulturkritische Studien erstellt werden. Warum aber hat, bezogen auf das Beispiel, keine qualitative Evaluation stattgefunden, geschweige denn eine kulturkritische Analyse? Diese Frage muß nicht nur aufgrund der genannten metaphysischen Einflüsse gestellt werden, nicht nur angesichts der Bemühungen des »Journal für Psychologie«, eine andere als die traditionelle naturwissenschaftliche Psychologie (mit) zu entwickeln und (mit) zu betreiben. Diese Frage muß auch gestellt werden angesichts der Entwicklungen in der Evaluationsforschung in den letzten 30 Jahren, die sich als eine zunehmende Infragestellung des Primats quantitativer Forschung sowie einer zunehmenden Präferenzierung qualitativer Verfahren zusammenfassen lassen. Diese Entwicklungen betreffen allerdings weit eher den englischsprachigen als den deutschsprachigen Raum (s.u.). Da die hier vorgestellte Untersuchung eine Auftragsarbeit für einen Landesverband eines bestimmten Typs von Krankenversicherungen darstellte, bestimmten nicht die Untersucher, sondern die Auftraggeber die Art der Evaluation. Die Untersucher selbst hätten eine Integration von qualitativen und quantitativen Methoden bevorzugt, die allerdings bei den Auftraggebern nur partiell akzeptiert wurde.

Der Kompromiß bestand zumindest darin, daß die Kursleiterinnen und Kursleiter der

Gesundheitsförderungsinterventionen qualitativ befragt werden konnten. Daß kein weitreichender Kompromiß erzielt werden konnte, liegt zum geringsten Teil an den speziellen Auftraggebern, sondern an einem gesellschaftlich-kulturellen Vorurteil, daß nur harte Daten zur Wahrheitsfindung beitragen könnten. Wenn das Ergebnis einer Untersuchung lautet, daß mit Hilfe einer speziellen Intervention ein Risikofaktor innerhalb von 12 Wochen im Durchschnitt um 10% reduziert werden konnte, dann wird dies im Rahmen üblicher Begleitforschung als relativer Erfolg akzeptiert, ungeachtet der Umstände, ob

die Betroffenen damit zufrieden sind,  
die Angehörigen der Betroffenen auch zufrieden sind,  
Nebenwirkungen aller Art aufgetreten sind,  
der Interventionserfolg langfristiger Natur ist,  
die erreichte Reduktion eines Risikofaktors tatsächlich zur Reduktion des Erkrankungsrisikos, z.B. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, beitragen wird.

Die subjektive Bewertung, die Auswirkungen auf das soziale Feld, negative Effekte, die Einschätzung von Erfolgen vor dem Hintergrund komplexer Gesundheits- und Krankheitstheorien und die Langfristigkeit von ermittelten Effekten (follow-ups werden in aller Regel zwar gefordert, aber selten erhoben) bleiben demnach üblicherweise unberücksichtigt. Unberücksichtigt bleiben ebenso die Fragen,

ob die richtige Zielgruppe erreicht worden ist,  
ob die erreichte Zielgruppe auch erreicht werden wollte,  
in welcher Tradition die Art der Intervention steht,  
mit welcher Form von politischer Machtausübung diese Art von Intervention verknüpft ist,  
ob es nicht angemessenere, eventuell auch

kostengünstigere Interventionen gäbe (Frage der Effizienz).

Somit wird deutlich, daß eine quantitative Evaluation zwar häufig unverzichtbar ist, aber dennoch nur als ein Element von Evaluation zu begreifen ist, Evaluation demnach nicht nur eine quantitative, sondern auch eine qualitative und kulturkritische sein muß.

## EVALUATION

Wie ist Evaluation historisch entstanden, bzw. in welcher Forschungstradition steht sie? Die Antwort ist relativ einfach. Sie gehört in der vorherrschenden quantitativen Form zu dem Pool quantitativer Methoden, die aufgrund des Bedürfnisses des modernen Staates entstanden sind, die Bevölkerung zu erkunden und zu rastern. Der moderne Staat ignorierte seine Bevölkerung nicht mehr, sondern er untersuchte genauestens, wie hoch die Geburtenrate ist, wie die Sterblichkeitsrate aussieht, welche Krankheiten grassieren, in welchen Gebieten und welchen Schichten Krankheitschwerpunkte sich ausbilden etc. Als frühes Beispiel quantitativer Sozialforschung nennt Kleining (1995) die systematische Unterwerfung Irlands durch England:

»Beinahe auf den Tag, an dem der europäische Feudalismus seine erste politische Niederlage erleidet, entsteht die erste soziographische Untersuchung. Im Jahre 1641, nach dem Sieg Henry Cromwells über die Aufständischen, soll irischer Boden der englischen Armee zur Besiedlung übergeben werden. Militär und Beamte erhalten den Auftrag, einen Bericht über die wirtschaftliche und soziale Struktur Irlands zu verfassen, der als Grundlage der Siedlungsaktion dienen soll.« (Zeisel, zit. nach Kleining, S. 29)

Mit dem Entstehen des modernen Staates bildete sich die moderne Statistik heraus, die im umfassenden Sinne das Wohl des Staates fördern wollte. Ein Vater der moder-

nen Statistik, Professor Achenwall aus Göttingen, schrieb zum Anliegen der Statistik, die damals noch Kameralistik hieß:

»Es bemüht sich jemand, aus dem unzählbaren Haufen derer Sachen, die man in einem Staatskörper antrifft, dasjenige sorgfältig herauszusuchen, was die Vorzüge oder Mängel eines Landes anzeigt, die Stärke oder Schwäche eines Staates darstellt, den Glanz einer Crone verherrlicht oder verdunkelt, den Unterthan reich oder arm, vergnügt oder mißvergnügt; die Regierung beliebt oder verhaßt; das Ansehen der Majestät in- und außerhalb des Reichs furchtbar oder verächtlich macht, was einen Staat in die Höhe bringt, den anderen erschüttert, den dritten zu Grunde richtet, einem die Dauer, dem anderen den Umsturz prophezeiet, kurz alles, was zu gründlicher Einsicht eines Reichs, und zu vorteilhafter Anwendung im Dienste seines Landesherrn etwas beytragen kann: was verlangt ein solcher? Die Staatswissenschaft eines Reiches.« (Achenwall; zit. n. Kern, 1982, S. 20)

Besonderen Wert habe Achenwall auf die Bevölkerungsanalyse gelegt: »Die Menschen sind in allen Staatsbetrachtungen das Hauptziel. Wir müssen nichts Merkwürdiges von Ihnen auslassen.« (Achenwall; zit. nach Kern, 1982, S. 21). Ihn interessierten die Körper der Menschen, deren Aussehen, deren Krankheiten, die Ernährungsgewohnheiten, das Gemüt, die Denkweise, die »Neigungen der Wollust« etc. Kern (1982) macht für die Mode der »Tabellenknechte« im 19. Jahrhundert nicht nur die bisher genannten Aspekte der Bio-Politik im Sinne Foucaults verantwortlich, sondern auch die sich herausbildende Massengesellschaft: »Die industrie-kapitalistische Gesellschaft gewann Kontur: eine konfliktträchtige und zugleich undurchsichtige, von anonymen Kräften beherrschte Sozialstruktur, die zu durchleuchten und zu verstehen zu einem sozialen Bedürfnis wurde.« (Kern, 1982, S. 37) Es geht also bei der Epidemiologie um

den Versuch, eine dunkle Masse von Menschen zu erhellen, zu durchdringen, zu verteilen, zu strukturieren und handhabbar zu machen. Im Sinne Foucaults geht es auch darum, sie nutzbar zu machen, eine nützliche und disziplinierte Bevölkerung herzustellen. Quantitative Methoden eignen sich hierzu vortrefflich.

Doch heute ist Evaluation nicht mehr identisch mit quantitativen Methoden. Wie wird heute Evaluation bestimmt?

»Mit dem anglo-amerikanischen Begriff Evaluation (to evaluate = einschätzen, value = Wert) wird eine wertende Untersuchung bzw. Analyse bezeichnet. Beurteilt wird der Wert eines Produktes, Prozesses oder eines Programmes. In der Evaluationsforschung werden sozial- und wirtschaftswissenschaftliche sowie - je nach Fragestellung - medizinische, psychologische oder technische Forschungsstrategien systematisch zur Planung und Durchführung von Angeboten und Maßnahmen angewandt bzw. miteinander verknüpft.« (Walter und Schwartz, 1997, S. 116)

Die Definition von Evaluation von Walter und Schwartz macht zunächst deutlich, daß Evaluation in der Tradition der Rationalisierung der Welt im Sinne Max Webers bzw. der instrumentellen Vernunft im Sinne der Kritischen Theorie steht. Der Einsatz von Ressourcen, Mitteln und Interventionen wird systematisch und präzise hinsichtlich seines gesamtgesellschaftlichen Wertes überprüft. Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß eine Gesellschaft prinzipiell der Evaluation bedarf, wenn sie nicht, z.B. wie die ehemalige DDR, bankrott gehen will.

Dennoch dürfen die Gefahren von Evaluation nicht übersehen werden: Im Grunde muß Evaluation alles verwerfen, wozu sie methodisch keinen Zugang hat; zudem forciert sie einen Utilitarismus, der alles negiert, was nicht in das enge Korsett von

Nützlichkeiterwägungen paßt. Die Kritische Theorie oder Bataille (1975) haben auf die katastrophischen Folgen utilitaristischer Rationalität hingewiesen. Es wird also bereits angesichts einer kurzen Definition von Evaluation deutlich, daß Evaluation einen historischen Kontext besitzt und daß gerade, um die Gefahren einer Evaluation zu identifizieren, Evaluation um eine Gesellschaftsanalyse ergänzt werden muß.

Nach Walter und Schwartz (1997) entwickelte sich die Evaluation im Zusammenhang mit der Ausbreitung sozialwissenschaftlicher Methoden, Forschungen und Interventionen im 20. Jahrhundert. In den 60er Jahren wirkte sie als »wichtigster Stimulus vor allem auf die Initiierung sozialer Interventions- und Reformprogramme in der Regierungszeit von Kennedy und Johnson« (Walter und Schwartz, 1997, S. 117). Und: »Mit der Zunahme der Programme wurde der Nachweis ihrer Effektivität und Angemessenheit gefordert, die Durchführung von Evaluation gesetzlich verankert« (Walter und Schwartz, 1997, S. 117). Die Idee der Aufklärung, gesellschaftliche Prozesse steuern und optimieren zu können, steht also der Evaluation Pate. Walter und Schwartz machen zudem darauf aufmerksam, daß sich Evaluationsforschung von einer eher auf kausale Wirkungsgefüge bezogenen, quantitativen Evaluation in den 60er Jahren zu einer den gesellschaftlichen Kontext und damit zu einer, die Komplexität gesellschaftlicher Prozesse berücksichtigenden, nicht mehr unilinear denken wollenden, auch qualitativen Forschungsrichtung entwickelt hat. Cook und Matt (1990), auf die sich Walter und Schwartz stützen, heben diesbezüglich noch die »Theoretiker der lokalen Mikroerkenntnis« hervor (Stake, Guba und Patton):

»Fast durchgängig betonen sie die Erfassung der Art und Weise, wie die Betroffenen ihre Erfahrungen im Rahmen des lokalen Programmprojektes (re)konstruieren.

Dies geschieht insbesondere durch ausführliche Interviews, Beobachtungen und Fragebogen. Dabei gehen sie von der Annahme aus, daß Verhalten durch die wahrgenommene, d.h. rekonstruierte und enkodierte Umwelt und nicht durch die Umwelt an sich bestimmt wird. Die Konsequenz daraus ist, daß nicht nur die einzelnen Gruppen von Betroffenen mit großer Wahrscheinlichkeit unterschiedliche Erfahrungen machen, sondern daß es durchaus möglich ist, daß innerhalb dieser Gruppen die verschiedenen Klienten und Praktiker ihre Programmierungen unterschiedlich rekonstruieren. Dieser Mangel an Übereinstimmung und Konsens zwischen und innerhalb den verschiedenen Parteien wird als Zeichen dafür gesehen, daß es die Realität nicht gibt, und daß - was auch immer Realität genannt wird - nicht objektiv beobachtet werden kann.« (Cook u. Matt, 1990, S. 27f)

Dieses weitgefaßte multimethodale und die subjektive Sichtweise einbeziehendes Verständnis von Evaluation ist für den deutschsprachigen Raum ungewöhnlich - nicht aber im englischsprachigen. Auch der bekannte Evaluator Rossi argumentiert nicht einseitig für eine bestimmte Methode:

»Für Rossi liegt die Kunst der Evaluationsplanung nicht in der unbedingten Wahl einer experimentellen oder ethnographischen Methode, sondern in der Erarbeitung und Ausgestaltung des bestmöglichen Designs, in das unterschiedliche Methoden eingebettet sind, um somit mehrere unterschiedliche Fragestellungen zu untersuchen.« (Cook und Matt, 1990, S. 29)

Bei Rossi gibt es kein Methodenprimat, sondern die Methodenauswahl je nach Sachlage. Zudem fordert er die »Entwicklung theoretischer Modelle sozialer Interventionen«, was eine Abkehr von reiner Empirie bedeutet und in Richtung auf eine Gesellschaftsanalyse oder Kulturkritik weist. Wozu dient nach Walter und Schwartz

(1997) Evaluation im einzelnen: der Grundlegung der Interventionsentwicklung, der Überwachung der Umsetzung der Intervention, der Überprüfung der Effektivität und der Kosten-Nutzen-Analyse. Die Interventionsentwicklung muß auf der Identifizierung von gesundheitlichen Defiziten in der Bevölkerung, auf der präzisen Beschreibung dieser Gesundheitsdefizite, auf der Beurteilung der Bedeutsamkeit dieser Defizite, auf der Identifizierung der diesbezüglichen Risikogruppen, auf der Definition der Ziele der Intervention und auf einer Kostenkalkulation beruhen. Die Überprüfung der Umsetzung der konzipierten Interventionsstrategie in der Praxis, auch Programm-Monitoring genannt, läßt sich zum einen als Managementtätigkeit umreißen, zum anderen als Prozeßevaluation. Hinsichtlich der Ergebnisbewertung wird unterschieden in Effektivität (welche Erfolge erzielte die Intervention kurzfristig - Output - und langfristig - Outcome?) und Effizienz, die anhand von Kosten-Nutzen-Analysen bestimmt wird. Holland (1983) faßt die Ziele von Evaluation auf folgende Weise noch einmal zusammen: »The evaluation of health care can be defined as the formal determination of the effectiveness, efficiency and acceptability of a planned intervention in achieving stated objectives.« (S. 8)

#### **AUSBLICK**

Die Standards aktueller Evaluationsforschung, so wie eben skizziert, sind viel umfassender, als daß sie von einer ausschließlichen quantitativen Evaluation erfüllt werden könnten. Dennoch wird noch immer Evaluation allzusehr mit quantitativer Evaluation gleichgesetzt. Wäre dem nicht so, dann könnten die am Beispiel der Evaluation von Rückenschulen eingangs aufgeworfenen Fragen beantwortet werden. Speziell im deutschsprachigen Raum gilt es also, Evaluation nicht mit quantitativer Evaluation zu übersetzen, sondern qualitative Studien mit einzubeziehen und nicht minder, den Fragen nachzugehen, in wel-

cher historischen Situation sich zum einen eine bestimmte Intervention abspielt, zum anderen, aus welchen historischen Bezügen Evaluation selbst entstanden ist und damit auch, welche gesellschaftliche Rolle Evaluation spielt.

### Literatur

- ACKERKNECHT, E.H. (1992). Geschichte der Medizin. Stuttgart: Enke
- BATAILLE, G. (1975). Die Aufhebung der Ökonomie. München: Rogner & Bernhardt
- COOK, T.D. UND MATT, G.E. (1990). Theorien der Programmevaluation - Ein kurzer Abriß. In: U. Koch und W.W. Wittmann, (Hg.), Evaluationsforschung. Berlin: Springer Verlag
- FREIDSON, E. (1979). Der Ärztestand. Stuttgart: Enke
- HOLLAND, W.W. (1983) (Ed.) Evaluation of health care. Oxford New York Toronto: Oxford University Press
- KLEINING, G. (1995). Lehrbuch Entdeckende Sozial-

- forschung, Bd. 1. Weinheim: Beltz PVU
- MESCHNIG, A., REUTTER, T., THUBBAS, C. & KLOTTER, C. (1995b). Effekte von Gesundheitsförderung. Bericht über eine retrospektive Befragung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Kursprogramm des BKK Gesundheitszentrums
- MESCHNIG, A., REUTTER, T., THUBBAS, C. & KLOTTER, C. (1995b). Effekte von Gesundheitsförderung. Die Betriebskrankenkasse, 11, 680-684
- REUTTER, T. & KLOTTER, C. (1995). Die Kosten des Rückens. In H.-W. Hoefert, H. J. Kagelmann & H. P. Rosemeier (Hg.), Rheuma und Rückenschmerz (S. 174-189). Berlin, München: Quintessenz
- TRAUE, H.C. UND KESSLER, M. (1993). Rückenschmerz: Ätiologie und Chronifizierung zwischen Psychologie und Medizin. Psychomed, 5,3
- WALTER, U. UND SCHWARTZ, W. (1997). Evaluation und Präventionsmaßnahmen. In: C. Klotter, (Hg.), Prävention im Gesundheitswesen. Göttingen: Hogrefe

Neu

## Asanger

Udris (Hg.)  
**Arbeitspsychologie  
für morgen**  
Herausforderungen  
und Perspektiven

Ivars Udris (Hg.)  
**Arbeitspsychologie für morgen**  
Herausforderungen und Perspektiven  
218 S., kt., DM 48.-/SFr. 45.-/ÖS 350.- (335-0)  
Die Arbeitspsychologie hat sich den Problemen zu stellen, die mit dem gesellschaftlichen, technologischen und wirtschaftlichen Wandel verbunden sind. Was bedeutet die Tatsache für sie, daß Arbeit neu definiert werden muß? Die in diesem Buch gegebenen Antworten eröffnen neue Perspektiven für Theorie, Methodologie und Arbeitsorganisation.  
**Der Herausgeber:** Prof. Dr. Ivars Udris arbeitet am Institut für Arbeitspsychologie der ETH Zürich und lehrt außerdem an der Universität Konstanz.  
**Die Autor(inn)en:** E. Bamberg, H. Dunckel, G. Grote, G. Mohr, R. Oesterreich, M. Resch, P. Richter, O. Strohm, I. Udris, E. Ulich, M. C. Waibel, W. G. Weber, T. Wehner.

Asanger

R. Asanger Verlag, Rohrbacher Str. 18, D-69115 Heidelberg, Tel. 06221/183104, Fax /160415