

Zusammenfassender Abschlussbericht des Verbundprojektes „Pragmatische Lösungen für die Implementation von Maßnahmen zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinbetrieben – Pragmatikk“

Fassung vom 28.08.2023

Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Programms „Zukunft der Wertschöpfung“ (Förderkennzeichen 02L16D020 bis 02L16D023) gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor*innen.

GEFÖRDERT VOM



**Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**

Autorinnen und Autoren

N. Dragano · L. Scheepers · I. C. Wulf

Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

P. Angerer · M. Diebig · K. Schmidt-Stiedenroth · V. Pavlista

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

C. Schwens · J. Kuske

Professur für Entrepreneurship und Management, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

F. B. Zapkau

Institute for International Business, Wirtschaftsuniversität Wien, Österreich

S. Süß · J. Engels · R. Kuhlmann · S. A. Ruhle

Lehrstuhl für BWL, insbesondere Arbeit, Personal und Organisation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

D. Lehr · L. Boß

Abteilung für Gesundheitspsychologie, Institut für Psychologie, Leuphana Universität Lüneburg

J. Hoewner · L. Lesener

K12 Agentur für Kommunikation und Innovation GmbH, Düsseldorf, Deutschland

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	5
1 Vorwort.....	7
2 Problemstellung und Hintergrund.....	8
2.1.1 Grundsätzliche Bereitschaft zur Durchführung von Stressprävention..	11
2.1.2 Umsetzung von Maßnahmen	12
2.1.3 Nachhaltigkeit.....	14
2.1.4 Methodische Verankerung.....	16
3 Methoden: Kurzer Überblick über Aufbau und Arbeitsschritte des PragmatikK- Projektes.....	19
3.1 Ethikvoten und Datenschutz	23
4 Ergebnisse	24
4.1 Arbeitspaket A – Stressprävention zum Thema machen: Entwicklung einer Zugangs- und Kommunikationsstrategie zur Aktivierung von KKV	24
4.1.1 Literatur und Medienanalyse	24
4.1.2 Typologisierung der Herausforderungen und Lösungsansätze zur Aktivierung von KKV	26
Erfahrungen mit Maßnahmen zur Stressprävention:.....	27
Motive für die Einführung von formellen Maßnahmen zur Stressprävention: ...	27
Hürden bei der Einführung von formellen Maßnahmen zur Stressprävention:..	27
Fazit:	29
4.1.3 Entwicklung eine zielgruppenspezifischen Kommunikations- und Zugangsstrategie	31
4.2 Arbeitspaket B - Methoden der Verhältnisprävention: Entwicklung einer Vorgehensweise zur Verhältnisprävention psychosozialer Belastungen in KKV.38	
4.2.1 Recherche bestehende Verfahren.....	38
4.2.2 Durchführung von Fallstudien im Setting KKV	39
4.2.3 Optimierung der Methoden der Verhältnisprävention	40

4.2.4	Ansicht Arbeitsplatzcheck in <i>System P</i>	41
4.2.5	Vorbereitung und Erstellung eines Fragebogens	42
4.2.6	Belastungsanalyse & Maßnahmen	42
4.2.7	Evaluation und Wirksamkeitsüberprüfung	43
4.3	Arbeitspaket C – Methoden der Verhaltensprävention: Implementierung von webbasierten Trainings zur individuellen Stressbewältigung in KKU	45
4.3.1	Entwicklung eines motivierenden Feedbacksystems bei webbasierten Gesundheitschecks.....	45
4.3.2	Zielgruppenspezifische Adaption des webbasierten Stresstrainings ...	50
4.3.3	Evaluation von Implementierungsvarianten des webbasierten Stresstrainings KKU	54
4.4	Arbeitspaket D – Managementstrategien für eine nachhaltige Implementation von Stressprävention in KKU	59
4.4.1	Analyse des Führungsverhaltens von KKU-Leitungen	59
4.4.2	Finalisierung Managementstrategie.....	61
4.5	Arbeitspaket E - Synthese: Entwicklung und Implementierung eines webbasierten Systems für alle Schritte der Stressprävention in KKU.....	64
4.5.1	Entwicklung eines webbasierten Stresspräventionsprogramms (<i>System P</i>)	64
4.5.2	Usability-Test und Finalisierung der Beta-Version des <i>System P</i>	65
4.5.3	Kurzbeschreibung System P	66
4.5.4	Gesamtevaluation: Implementationsforschung zum <i>System P</i> im Feld	68
4.5.5	Auswertung der Follow-Up Befragung und Bewertung aller Implementationsschritte	83
5	Fazit	85
6	Veröffentlichungen	87
6.1	Schriftliche Veröffentlichungen (Stand 04.08.2023).....	87
6.2	Konferenzbeiträge, Vorträge, Präsentationen.....	90
7	Literatur.....	94

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beispielhafte Dimensionen der Implementierung und Ansatzpunkte einer Implementierungsforschung, adaptiert nach Proctor et al. (2011) und Havermans et al. (2016).....	17
--	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2: Finale Zugangs- und Kommunikationsstrategie <i>System P</i>	33
Abbildung 3: Phase 1 - Ergebnisse der Strukturierten Ansprache.....	34
Abbildung 4: Online Meldung im Handwerksblatt	35
Abbildung 5: Beispiel für die Social Media Kampagne im Rahmen des <i>System P</i> ...	36
Abbildung 6: Zeitlicher Verlauf und Ergebnisse der strukturierten und unstrukturierten Ansprache	37
Abbildung 7: Vergleich der verschiedenen Kanäle (Abfrage bei Registrierung)	37
Abbildung 8: Startseite Arbeitsplatzcheck	41
Abbildung 9: Fragenauswahl auf der Vorbereitungsseite	42
Abbildung 10: Ergebnisansicht der Belastungs- und Ursachenfragen.....	43
Abbildung 11: Ansicht der Maßnahmenverwaltung	43
Abbildung 12: Ansicht der Evaluationsergebnisse.....	44
Abbildung 13: Stress-Selbst-Test als Entscheidungshilfe für die Nutzung eines Stresspräventionstrainings.	46
Abbildung 14: Ergebnisdarstellung mit Hilfe eines intuitiven Farbschemas.....	47
Abbildung 15: Grafische Rückmeldung zum Testergebnis einer Person.....	48
Abbildung 16: Kombinierte grafische Rückmeldung zum Testergebnis und dem erwarteten Nutzen einer Trainingsteilnahme einer Person.....	49
Abbildung 17: Die Nutzer des <i>System P</i> haben Zugriff auf ein an sie angepasstes Online-Stresspräventionstraining.....	50
Abbildung 18: Personas spiegeln die Lebenswelt der Arbeit in KKV wider und begleiten die Nutzer*innen im Online-Stresspräventionstraining	52
Abbildung 19: Personas bieten konkrete Tipps und Inspirationen zur Bearbeitung der praktischen Übungen im Online-Stresspräventionstraining	53

Abbildung 20: Trainingsnutzer*innen können jederzeit Kontakt mit einem E-Coach aufnehmen, wenn sie Unterstützung benötigen.....	54
Abbildung 21: Vergleich zweier Implementierungsvarianten etablierter Stresspräventionstrainings	56
Abbildung 22: FAQ – Einführung System P	63
Abbildung 23: Forum – zum Erfahrungs- und Wissensaustausch	63
Abbildung 24: Module des Systems P	66
Abbildung 25: Vorerfahrungen mit Maßnahmen zu Stressprävention	72
Abbildung 26: Umsetzungstreue und Dosis - Arbeitsplatzcheck.....	74
Abbildung 27: Umsetzungstreue und Dosis - Stressbewältigungstraining.....	75
Abbildung 28: Gesamtbewertung System P	76

1 Vorwort

Die individuellen und kollektiven Kosten von arbeitsbedingten psychischen Belastungen und Erkrankungen sind konstant hoch. Zugleich wenden Betriebe vorhandene (und gesetzlich vorgesehene) Strategien zur Reduktion psychischer Belastungen häufig nicht an. Besonders gering ist die Verbreitung und Umsetzung in Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU). Ziel des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts PragmatiKK war es, auf Basis eines interdisziplinären Forschungsansatzes die Gründe für die fehlende Implementierung von Maßnahmen zur Prävention psychischer Arbeitsbelastungen (kurz: Stressprävention) in KKU transparent zu machen und Möglichkeiten zur Förderung der Implementierung zu entwickeln und zu erproben. Zentrales Instrument war hierfür ein eigens entwickeltes webbasiertes Stresspräventionssystem „*System P*“, mit dem Barrieren der Implementierung von Stressprävention in KKU, wie geringes Wissen, Stigmata oder fehlende Ressourcen ausgeräumt werden sollten. System P unterstützt KKU auf einfache, digitale und kostengünstige Weise dabei Stressprävention durchzuführen und die Anforderungen an eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (GBP) zu erfüllen.

Die Hypothese, dass ein state-of-the-art Angebot in digitaler Form KKU Unternehmen zu einer Implementierung veranlasst, konnte jedoch in diesem Projekt nicht bestätigt werden. Erreicht wurden vielmehr KKU, die für die Thematik der Stressprävention bereits sensibilisiert waren und ein gutes Betriebsklima aufwiesen. Es zeigte sich auch, dass Aktivitäten zur Gefährdungsvermeidung in KKU vor allem außerhalb des direkten Kontexts des Arbeitsschutzes oder der betrieblichen Gesundheitsförderung gestaltet werden, weshalb die zukünftige Forschung auf die systematische Einbindung der GBP in die tägliche Arbeitsorganisation abzielen sollte.

Das folgende Dokument fasst den Aufbau des Projekts und einige Kernergebnisse vereinfachend zusammen. Die eigentliche Vorstellung der Projektergebnisse (samt detaillierter Methoden- und Ergebnisdarstellung) erfolgt hingegen in zahlreichen Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften (siehe Kapitel 6). Weitere Publikationen sind zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts in Vorbereitung oder in Begutachtung und werden sukzessive veröffentlicht.

2 Problemstellung und Hintergrund

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes arbeiteten im Jahr 2020 ca. 11,4 Millionen Mitarbeiter*innen in Deutschland in Kleinst- und Kleinunternehmen¹ (KKU) und weitere 4,8 Millionen waren in Unternehmen mittlerer Größe tätig (Statistisches Bundesamt, 2023). Abgesehen davon, dass ein substantieller Anteil der Beschäftigten in Deutschland in KKU arbeiten, gelten diese Unternehmen als zentrale Treiber von Innovationen, die marktliche Ineffizienzen reduzieren und zu volkswirtschaftlichem Wachstum beitragen. Aus diesen Gründen werden sie häufig als das Rückgrat der deutschen Wirtschaft bezeichnet (Simon, 1996; Schwens et al., 2011). Damit diese Unternehmen langfristig erfolgreich sein können, sind Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter*innen von elementarer Bedeutung, denn krankheitsbedingte Ausfälle können gerade in kleinen Teams nachhaltige Produktivitätseinbußen verursachen, da diese nicht ohne Weiteres abgefangen werden können. Ein zentraler Ansatzpunkt, um die Gesundheit der Mitarbeiter*innen zu erhalten und zu verbessern, ist die Reduktion vermeidbarer gesundheitsbezogener Arbeitsbelastungen. Neben den „klassischen“ Risikofaktoren in der Arbeitswelt, wie z. B. körperliche Belastungen und Unfallrisiken, sind es zunehmend psychosoziale Arbeitsbelastungen, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind (im Folgenden vereinfachend als Arbeitsstress bezeichnet) (Kivimäki et al., 2012; Theorell et al., 2015).

Durch die Arbeit bedingter Stress und stress-assoziierte Erkrankungen sind ein häufiges Phänomen in der modernen Arbeitswelt, das in Unternehmen aller Größenordnung einschließlich Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) auftritt (Gallie, 2013; Walters & Wadsworth, 2016). Entsprechend stellt sich die Frage nach Gegenmaßnahmen für diese Belastungsformen. Zur Reduktion von arbeitsbezogenem Stress sind in der Vergangenheit zahlreiche, prinzipiell wirksame Interventionen sowohl auf der Verhaltensebene als auch auf der Ebene der Arbeitsorganisation (Verhältnisprävention) entwickelt worden (Tetrick & Winslow, 2015; Brisson et al., 2016; Angerer, Glaser et al., 2014). Es gibt aber deutliche Hinweise darauf, dass solche Interventionen gerade in KKU nicht eingesetzt werden (Kayser et al., 2013; Schempp & Stippel, 2015; Beck & Lenhardt, 2019) oder dass die Prävention psychischer Belastungen dort nur eine marginale Rolle spielt (Beck, 2011;

¹ Wir orientieren uns an Definition der Europäischen Gemeinschaft (<http://ec.europa.eu/growth/smes/business-friendly-environment/sme-definition>), wobei aus Praktikabilitätsgründen nur die Mitarbeiterzahl als Indikator verwendet wird: Klein- (small <50 Mitarbeiter) und Kleinstunternehmen (micro <10 Mitarbeiter).

Hollederer, 2007; Kayser, Zepf & Claus, 2013). Dies gilt insbesondere im Fall von komplexeren Maßnahmen, so wie sie typischerweise für die Stressprävention² eingesetzt werden. Hierbei handelt es sich aber nicht um ein spezifisches deutsches Problem. Ergebnisse der ESENER-Studie zeigen etwa, dass KKV europaweit deutlich seltener als große Betriebe strategische Maßnahmen zur Stressprävention implementieren (Van Stolk et al., 2012; ESENER, 2019). Forschungsbasierte Lösungsansätze, wie das zu ändern wäre, sind nur wenige vorhanden. So kommt auch die Europäische Arbeitsschutzagentur (EU-OSHA) in einem Bericht zum Forschungsstand über Prävention in KKV zu einem ernüchternden Fazit (Walters & Wadsworth, 2016). Es lägen zwar mittlerweile erste Studienergebnisse zum Ausmaß und zu möglichen Ursachen von Implementationsproblemen vor, das bisherige Wissen sei aber fragmentarisch, stark fachspezifisch geprägt und wenig interdisziplinär sowie auf die Untersuchung einiger weniger Problembereiche wie der Gefährdungsbeurteilung beschränkt. Letztlich mangle es an Ideen für langfristige Strategien zur dauerhaften Implementation von Stressprävention in allen Segmenten der Wirtschaft (Walters & Wadsworth, 2016).

Am ehesten finden sich bislang Studien, die einzelne Hemm- und Förderfaktoren untersuchen (Masi & Cagno, 2015; Hasle et al., 2012; Champoux & Brun, 2003; Barbeau et al., 2004), sowie Fallstudien von Unternehmen (Beck, 2010; Brandt et al., 2015), wobei in diesen Untersuchungen in der Regel übergeordnete Fragen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und weniger das spezifische Feld der Stressprävention im Mittelpunkt stehen (Walters & Wadsworth, 2016). Dennoch lassen sich einige typische Problembereiche identifizieren. Zunächst wird vermutet, dass es in KKV häufig an Basiswissen über psychosoziale Belastungen, ihre Folgen und ihre Vermeidung fehlt. Hinzu kommen vermutete Vorbehalte, sich überhaupt mit dem Thema Stressprävention zu beschäftigen, weil etwa erhöhte Bürokratie befürchtet wird, Kosten gescheut werden oder weil die Komplexität des Themas ‚Psyche‘ als Überforderung erlebt wird. Außerdem fehlen gerade in KKV oft die Zeit, die Ressourcen und das Fachwissen, um konkrete Aktivitäten zu initiieren (Walters & Wadsworth, 2016). Auch ist die Situation in KKV hinsichtlich der Verantwortlichkeiten

² Stressprävention wird hier als Sammelbegriff für Maßnahmen/Interventionen verwendet, die das Ziel haben, psychosoziale Belastungen als Auslöser von Stress zu reduzieren, Stressreaktionen zu kontrollieren oder gesundheitliche Folgen von Stressreaktionen zu minimieren. Hierbei kommen unterschiedliche Ansätze von der Primär- bis zur Tertiärprävention sowie der Gesundheitsförderung zum Einsatz. Wenn konkrete Maßnahmen beschrieben werden, wird auf die jeweiligen Ansätze direkt eingegangen.

eine andere als in größeren Betrieben mit einer ausdifferenzierteren Unternehmensstruktur. So liegen in KKV Management und Eigentum häufig in einer Hand (Gallie, 2013). Die Unternehmer*innen in KKV vereinen vielfältige Funktionen in sich, für die in mittelständischen und großen Unternehmen in der Regel mehrere Funktionsträger verantwortlich sind. Die daraus resultierende Arbeitsbelastung kann die Erreichbarkeit der Unternehmer*innen für das Thema Gesundheit im Allgemeinen erschweren (Masi & Cagno, 2015), zumal die für KKV charakteristischen begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen es meist nicht erlauben, Aufgaben der betrieblichen Prävention zu delegieren oder durch externe Anbieter bearbeiten zu lassen (Walters & Wadsworth, 2016).

Wie auf die beschriebene Situation in KKV reagiert werden kann ist bislang unklar, denn aussagekräftige Forschung zu wesentlichen Aspekten der Implementation von Stressprävention im Klein- und Kleinstbetrieben fehlt weitgehend. Um dies zu ändern, müssen weitere wissenschaftlichen Grundlagen geschaffen und darauf aufbauende Strategien zur praktischen Implementation von Maßnahmen der Stressprävention in KKV entwickelt werden.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Defizite war es das Ziel des Verbundprojekts PragmatiKK, auf Basis eines umfassenden interdisziplinären Forschungsansatzes die Gründe für die fehlende Implementierung von Maßnahmen zur Stressprävention in KKV transparent zu machen und praktische Strategien zu erproben, wie KKV sowohl bei der Initiierung als auch bei der Durchführung von Maßnahmen zur Prävention von Arbeitsstress unterstützt werden können. Das Projekt startete am 01.09.2018 und endete am 28.02.2023. Im Verbundprojekt arbeitete ein interdisziplinäres Team aus Wissenschaft und Praxis zusammen, welches sich in seiner Expertise ergänzte, so dass für das Vorhaben auf umfassende wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen relevanter Fachgebiete zurückgegriffen werden konnte.

Dieses Vorhaben gründete auf einer Reihe von theoretischen Vorannahmen zu den Gründen für eine fehlende Implementierung und, soweit vorhanden, zu Vorstellungen, wie die Implementierung durch konkrete Maßnahmen unterstützt werden kann. Diesbezüglich können auf Basis des Forschungsstandes drei größere Problembereiche unterschieden werden, die im Folgenden skizziert werden.

2.1.1 Grundsätzliche Bereitschaft zur Durchführung von Stressprävention

Die erste große Schwierigkeit bei der Implementierung von Maßnahmen zur Stressprävention in KKV ist der Zugang zur Zielgruppe. Sollte dieser gelingen, folgen mit der Überwindung von Vorbehalten gegenüber dem Thema ‚Psyche‘ (Sensibilisierung) und dem Aufbau einer initialen Handlungsmotivation die nächsten Hürden. Damit ist die Aktivierung der Akteure (Unternehmer*innen und Mitarbeiter*innen) aus der Zielgruppe für das Gelingen einer Implementation von elementarer Bedeutung, da sie die Voraussetzung für alle weiteren Schritte schafft. Klar ist, dass die bloße regulatorische Pflicht psychische Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG – i.d.F. vom 31.5.2023, §5) nicht ausreicht, um eine Handlungsintention aufzubauen. In der Gesundheitspsychologie wird angenommen, dass für die Erzeugung einer initialen Handlungsmotivation zunächst eine grundsätzliche Risikowahrnehmung (z. B. „psychische Belastungen treten auch in meinem Betrieb auf“) und eine positive Handlungsergebniserwartung (z. B. „eine Investition in Prävention bringt mir gesunde und motivierte Mitarbeiter, was mir bei der Erreichung meiner Unternehmensziele hilft“) geweckt werden müssen (Kryspin-Exner & Pintzinger, 2010). Hierzu bedarf es ausgefeilter Kommunikationsstrategien, die Unternehmen ansprechen, motivieren und ihnen Möglichkeiten für erste Schritte sowie (ökonomische) Erfolgspotenziale der Intervention aufzeigen. Ansatzpunkte für Argumentationen – aber auch Quellen für Implementationshindernisse – finden sich zum einen auf der betriebswirtschaftlichen Seite. Hier sind die spezifische Unternehmensstruktur und -kultur, die vorhandenen Ressourcen, die erwarteten ökonomischen Erträge und die zentralen Ziele des unternehmerischen Handelns zu beachten, die einen Einfluss auf die Bereitschaft zum initialen Handeln haben (z.B. Bereitschaft, finanziell in ‚weiche‘ Themen wie Prävention zu investieren). Zum anderen sind gesundheits- bzw. präventionspolitische Voraussetzungen zu bedenken. Diese haben eine individuelle und eine strukturelle Komponente. Die individuelle Komponente bilden Einstellungen, Wissen und Vorerfahrungen der Verantwortlichen in Bezug auf Prävention, wie z. B. Grundkenntnisse über die Wirkung arbeitsbezogener Risiken, Vorerfahrungen mit Prävention, Selbstwirksamkeit oder auch eine persönliche Betroffenheit. Strukturelle Bedingungen sind die Möglichkeiten des Betriebs externe gesundheitsbezogene Expertise hinzu zu ziehen sowie die betriebsinternen bestehenden Strukturen des Gesundheitsschutzes zu nutzen (z. B. Gibt es Fachkräfte für Arbeitssicherheit?). Bei

all diesen Punkten kann angenommen werden, dass sich die Situation in KKU von der in größeren Unternehmen mit einer ausdifferenzierteren Struktur und größeren Ressourcen zur Umsetzung einer professionellen betrieblichen Gesundheitspolitik unterscheidet. Entsprechend muss eine Kommunikationsstrategie einen starken Zielgruppenbezug haben, um Probleme offen anzusprechen und mögliche Vorbehalte zu überwinden. Systematische Forschung hierzu ist kaum vorhanden und entsprechend existieren derzeit keine evaluierten Zugangs- und Kommunikationsstrategien speziell für KKU.

2.1.2 Umsetzung von Maßnahmen

Bei der Betrachtung der Umsetzung ist insbesondere die Art der Präventionsmaßnahme entscheidend. Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass erfolgreiche Stressprävention verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen kombinieren muss. Für verhältnispräventive Maßnahmen liegt eine solide Evidenz vor, dass sich Maßnahmen zur Verbesserung psychosozialer Arbeitsbedingungen (Tetrick & Winslow, 2015; Montano et al., 2014; LaMontagne et al., 2007) positiv auf die psychische Gesundheit auswirken. Für Deutschland sind diese verhältnispräventiven Maßnahmen im Arbeitsschutzgesetz explizit vorgesehen und es besteht ein Konsens über die prinzipielle Vorgehensweise (Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), 2016). Allerdings existieren bisher keine Angaben über die Methodik im Detail. Der Interventionserfolg hängt aber entscheidend davon ab, in welchem Umfang eine Maßnahme umgesetzt wird (Semmer, 2006; Angerer & Müller, 2015; Driessen et al., 2010), was in höchst unterschiedlichem Maß der Fall ist (Montano et al., 2014). KKU in Deutschland hinken bereits bei der Einführung wenig komplexer und allgemein akzeptierter Maßnahmen für Arbeitssicherheit und Gesundheit hinterher (Beck, 2010; EU-OSHA, 2016; Sczesny et al., 2011) und es ist entsprechend zu vermuten, dass dies umso mehr auf komplexere Präventionsansätze zutrifft. Während nur wenige Untersuchungen den Fragen nachgegangen sind, auf welchen Kommunikationswegen sich KKU erreichen lassen (Madsen et al., 2017) und welche Maßnahmen überhaupt akzeptiert werden (Dragano et al., 2017), besteht die größte Wissenslücke darin, welche Maßnahmen KKU dann auch tatsächlich implementieren (Ist-Zustand) (Beck, 2010; Kliche et al., 2009). Da solche Betriebe in der Regel nur begrenzte Expertise bzw. Ressourcen im Feld der Stressprävention haben, steht zu erwarten, dass insbesondere leicht anzuwendende und kostengünstige Verfahren zur Durchführung von Stressprävention

implementierbar sind. Diese Aussage bleibt jedoch zunächst eine Vermutung, da Evidenz fehlt und es weitgehend unbekannt ist, welche Maßnahmen zur Förderung psychosozial gesunder Arbeit in KKU derzeit überhaupt erfolgreich eingesetzt werden.

Verhaltensprävention ist der zweite elementare Bestandteil einer professionellen Stressprävention und die Wirkung ist seit den 1980iger Jahren vielfach belegt (Zapf & Semmer, 2004). Traditionelle Interventionen zur Stressbewältigung werden in einem Gruppenformat als Präsenzveranstaltung angeboten. Neben mehrtägigen Blockveranstaltungen sind auch wöchentliche Kurse über zwei bis drei Monate üblich. Mit der Zunahme an asynchronen Arbeitszeitrhythmen, den Anforderungen an zeitliche Flexibilität, Individualisierung und einem digitalen Lebensstil können durch dieses Format immer weniger Berufstätige erreicht werden. Vor diesem Hintergrund wurden in den letzten Jahren verstärkt digitale, webbasierte Trainings für Berufstätige entwickelt und in randomisiert-kontrollierten Studien untersucht (Lehr et al., 2016; Boß et al., 2015; Ebert et al., 2014; Heber et al., 2016; Thiart et al., 2015). Es konnte inzwischen wiederholt belegt werden, dass webbasierte Trainings für Berufstätige eine hohe Wirksamkeit besitzen, die der von traditionellen Interventionen entspricht (Lehr et al., 2016; Boß et al., 2015; Ebert et al., 2014; Heber et al., 2016; Thiart et al., 2015). Der Vorteil von Online-Gesundheitstrainings wird darin gesehen, dass sie einen niedrighwelligen Zugang bieten und zu einem zunehmenden digitalen Lebensstil passen, da sie die Möglichkeit eines flexiblen, zeit- und ortsunabhängigen Trainierens eröffnen. Zudem sind sie hoch skalierbar und vergleichsweise kostengünstig. In gesundheitsökonomischen Analysen konnte gezeigt werden, dass sie ein günstiges Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis sowie Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen, was aus Sicht von Arbeitgebern selbst dann gilt, wenn diese die gesamten Kosten für das Training übernehmen (Thiart et al., 2016). Dabei sind webbasierte Angebote nicht auf die Voraussetzungen einer strukturell etablierten betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. eines Gesundheitsmanagements angewiesen und entsprechend könnten sie gerade für den Bereich der KKU eine passende Lösung darstellen. Hinzu kommt, dass solche Trainings auch von den Unternehmer*innen selbst genutzt werden können, was die Motivation für eine nachhaltige Implementation erhöhen könnte.

Aus Sicht der Verhaltensprävention zeigt sich eine erfolgreiche Implementierung primär an der Bereitschaft der Zielgruppe, ein Angebot tatsächlich zu nutzen. Zwar ist die Ausgangslage grundsätzlich für webbasierte Ansätze vielversprechend, jedoch

liegen bislang wenige Erkenntnisse vor, wie diese erfolgreich und nachhaltig in der Praxis bzw. in der Zielgruppe KKU implementiert werden können. Diese Wissenslücke liegt darin begründet, dass die bisherigen Studien Berufstätige über Online-Massenmedien angesprochen haben und die Rekrutierung nicht in Zusammenarbeit mit Unternehmen durchgeführt wurde. Im Hinblick auf die Implementierung in KKU weisen zum einen erste Erfahrungen bei einer Ansprache in und durch die Unternehmen darauf hin, dass eine stärkere persönliche Ansprache notwendig sein könnte, z.B. in Form eines Trainingsstarts in einer Gruppe vor Ort und einer anschließenden Durchführung eines webbasierten Trainingsteils. Dazu existiert jedoch bislang keine systematische Forschung. Zum anderen ist unbekannt, ob Merkmale identifiziert werden können, die vorhersagen, ob Personen stärker von einem webbasierten Training oder einem klassischen Vor-Ort und Gruppentraining zur Stressbewältigung profitieren. Schließlich ist die Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes, in dem eine Intervention angeboten wird, für eine erfolgreiche Implementierung entscheidend. Dies beinhaltet die zielgruppenspezifische Adaption von Stresstrainings. Bei klassischen Gruppentrainings kann dies durch die Person des Trainers geleistet werden. Für die webbasierten Trainings existieren für die Zielgruppe KKU jedoch keine spezifischen Adaptionen. Ebenso wenig sind allgemeine Prozeduren und Handlungsempfehlungen verfügbar, wie eine zielgruppenspezifische Anpassung von webbasierten Trainings zur Stressbewältigung an unterschiedliche Kontexte, wie Branchen und Unternehmensstrukturen, schnell und effizient durchgeführt werden können.

2.1.3 Nachhaltigkeit

Auch bei einer vorhandenen Bereitschaft zum initialen Handeln und der prinzipiellen Verfügbarkeit von einfach anzuwendenden Methoden der Verhaltens- und Verhältnisprävention ist deren erfolgreiche Implementation nicht garantiert. Damit diese Methoden in der Breite in KKU implementiert werden, ist es notwendig, dass sie mit geringem Aufwand an Ressourcen skalierbar sind. In dieser Hinsicht weisen webbasierte Lösungen einen entscheidenden Vorteil auf, da sie potenziell eine vollständige Abdeckung gewährleisten können. Evidenzbasierte und verantwortungsvolle Verhaltens- und Verhältnisprävention nimmt den stetigen Erkenntnisgewinn im Bereich der Stressreduktion auf, aktualisiert ihre Methoden fortlaufend und bietet dem Nutzer auf diese Weise die wirksamsten Methoden an. Zur Aktualisierung benötigen traditionelle Verfahren, z.B. jährliche Treffen von

Verantwortlichen der betrieblichen Gesundheitsförderung, jedoch vergleichsweise lange. Webbasierte Verfahren weisen in dieser Facette der Nachhaltigkeit große Vorteile auf, da Aktualisierungen in kürzester Zeit zur Verfügung gestellt werden können und so die gesamte Zielgruppe erreicht wird.

Hinzukommen müssen die Motivation und die Fähigkeit, Veränderungen dauerhaft und fest in betriebliche Prozesse zu implementieren. Dies betrifft ausdrücklich alle betriebliche Akteure, da für eine breite Abdeckung aller Gruppen sowohl die Belegschaft als auch die Unternehmensleitung bereit sein müssen, Präventionsmaßnahmen nachhaltig zu tragen. All dies erfordert spezifische Führungskompetenzen von den Unternehmer*innen sowie betriebliches Sozialkapital, ohne das Partizipation und Motivation der Mitarbeiter*innen schwer herzustellen ist. Wie bereits erwähnt, stellen KKU in dieser Hinsicht ein besonderes Setting dar. So zeichnen sich gerade kleine Unternehmen durch spezielle eigentümergeführte Strukturen aus (Laufs & Schwens, 2014), in denen die Inhaber*innen neben der übergreifenden Leitungsfunktion auch inhaltlicher Arbeit nachgehen. Die Akteure in KKU stehen daher oft in einem sehr engen alltäglichen Austausch, der durch vielfältige Interaktionen und Kooperationen geprägt ist. Dadurch stellen der eigene Umgang mit und die Einstellung gegenüber Maßnahmen zur Stressprävention von Führungskräften in der Regel einen starken Einflussfaktor auf die Nutzung durch Mitarbeiter*innen dar (Hyde et al., 2006). Im Gegenzug ist es auch denkbar, dass Mitarbeiter*innen als Treiber von Präventionsmaßnahmen auftreten und diese nachdrücklich auf persönlicher Ebene einfordern. Es kann daher festgehalten werden, dass die nachhaltige Implementierung von Maßnahmen zur Stressprävention einen betrieblichen Veränderungsprozess darstellt, der ein professionelles Management ('Veränderungsmanagement') benötigt. Der Umstand, dass bislang nur wenige KKU Stressprävention dauerhaft durchführen legt nahe, dass strukturelle Probleme bei einem solchen Veränderungsmanagement bestehen. Hier kann vermutet werden, dass eine externe Begleitung der Implementierung einschließlich des Aufbaus von innerbetrieblichen Kompetenzen sowie die Bereitstellung externer Hilfsstrukturen notwendig sein könnten, um KKU in die Lage zu versetzen, nachhaltig zu agieren und Barrieren dauerhaft zu überwinden (Hyde et al., 2006). Dies beinhaltet sowohl eine Beratung in Richtung Führungskompetenzen und Veränderungsmanagement, aber auch die praktische Beratung bei der Durchführung von Maßnahmen durch externe

Experten*innen. Letzteres ließe auch bei den Implementierungsdimensionen Machbarkeit und Genauigkeit positive Effekte erwarten.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Forschungsstand zu den Gründen für eine fehlende Implementierung von Maßnahmen der Prävention von arbeitsbedingtem Stress stark lückenhaft ist. Allerdings gibt es durchaus verschiedene plausible Hypothesen hierzu (z. B. Problem des fehlenden Wissens, fehlende Ressourcen, Komplexität der Interventionen), die empirisch untersucht werden können. Ebenfalls sind verschiedene Ideen formuliert worden, wie die Implementierung von Stressprävention in KKU gefördert werden könnten. So wird vermutet, dass einerseits zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien die Reichweite und Akzeptanz erhöhen und andererseits einfache, kostengünstige Maßnahmen eher aufgegriffen und implementiert werden. Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, komplette Systeme der Prävention in digitaler Form anzubieten. Sollte diese Hypothese zutreffen, könnten einfache und wirksame online-Angebote ein Schlüsselfaktor beim Versuch sein, die Implementierung von Präventionsmaßnahmen in KKU zu fördern. Ob die genannten Annahmen zutreffen, sollte in diesem Projekt der Implementierungsforschung umfassend untersucht werden.

2.1.4 Methodische Verankerung

Diese Untersuchung orientierte sich an allgemeinen Konzepten und Methoden der Implementationsforschung, deren Ziel die Erforschung der Umsetzung von Maßnahmen in der Praxis ist, um darauf aufbauend evidenzbasierte Strategien zur Förderung der Implementierung zu entwickeln. Diese Art der Forschung gewinnt derzeit im Bereich der Gesundheitsforschung zunehmend an Bedeutung, da wirksame Interventionen sowohl im Bereich der medizinischen Versorgung als auch im Bereich der Prävention häufig nicht oder nur unvollständig implementiert werden. Gegenstand der Implementationsforschung “[...] ist die wissenschaftliche Erforschung der *Implementation* – also der Akt der Umsetzung einer Idee in die Praxis. Das Ziel ist es zu verstehen, welche Interventionen in der ‘Praxis’ funktionieren, wie sie funktionieren und warum – und dann auf dieser Basis Ansätze zur Verbesserung zu finden.” (Peters et al., 2013). Implementation ist dabei als ein mehrdimensionaler Prozess zu verstehen, der mit einer grundsätzlichen Akzeptanz der Notwendigkeit Maßnahmen zu ergreifen, beginnt und mit in einer nachhaltigen, d. h. langfristigen Umsetzung endet.

Proctor et al. (2011) schlagen als theoretische Grundlage zur Operationalisierung des Umsetzungserfolgs acht Dimensionen vor, denen jeweils Ansatzpunkte für eine gezielte Analyse zugeordnet werden (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Beispielhafte Dimensionen der Implementierung und Ansatzpunkte einer Implementierungsforschung, adaptiert nach Proctor et al. (2011) und Havermans et al. (2016).

Dimension	Beschreibung	Ansatzpunkte einer Analyse
Akzeptanz	Wahrgenommene Nützlichkeit der Intervention	Allgemeine Einstellungen, Bereitschaft zur Veränderung, Bewertung der Interventionskomponenten, Glaubwürdigkeit der Intervention, erwarteter Vorteil, erwartete Kosten
Übernahme	Initiale Entscheidung zur Durchführung einer Intervention	Bereitschaft zur Umsetzung, Entscheidungsfindung, Engagement der Führung, Vorerfahrung, Anzahl der Registrierungen im System
Reichweite (Havermans et al., 2016)	Reichweite der Intervention innerhalb der relevanten Zielgruppe	Diversität, Zugang, Inanspruchnahme, Zielgruppenspezifität,
Angemessenheit	Wahrgenommene Übereinstimmung zwischen Intervention und den Rahmenbedingungen im Unternehmen	Praktikabilität, Passung zur Organisation, potenzielle Barrieren für die Nutzung, Kosten
Machbarkeit	Tatsächliche Übereinstimmung zwischen Intervention und dem Setting im Unternehmen	Förderliche und hinderliche Faktoren der Umsetzung (z. B. Komplexität, Dauer, Umfang, Radikalität, Störungen), Anpassungsmöglichkeiten an individuelle Bedürfnisse
Kosten	Direkte Kosten (z. B. Kaufpreis der Schulung) und indirekte Kosten (z. B. Zeit und Personal für Schulungen) der Intervention	Kosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Intervention, Angebots- und Opportunitätskosten
Treue	Grad der Umsetzungstreue des originalen Interventionsplans und Dosis der angebotenen Komponenten	Adhärenz-Neigung, Einhaltung des Durchführungsprotokolls, umgesetzte Schritte der Interventionskomponenten
Durchdringung	Ausmaß der Integration der Intervention im Unternehmen	Ausmaß der Nutzung der Intervention durch die Belegschaft des Unternehmens
Nachhaltigkeit	Verstetigung der Maßnahme, Maßnahme wird auch nach Umsetzungsphase fortgeführt	Langzeitnutzung, Integration in Unternehmensstrukturen

Modelle wie das von Proctor et al. (2011) sind sinnvoll, um Implementationsprozesse bzw. deren Erforschung zu strukturieren. Die Teilung in Dimensionen darf aber nicht als Aufruf zur Fragmentierung verstanden werden, denn es liegt auf der Hand, dass sich die einzelnen Dimensionen gegenseitig bedingen und beeinflussen. Beispielsweise wird die Einschätzung der Machbarkeit einer Präventionsmaßnahme

durch die Unternehmer*innen einen Einfluss auf die Entscheidung haben, überhaupt initial zu handeln. Das Wissen zu den einzelnen Implementierungsschritten muss also letztlich wieder in einem umfassenden Konzept der Implementierung zusammengeführt werden. Die Entwicklung einer Gesamtstrategie, welche die Vielschichtigkeit der Ursachen von Implementationsproblemen gerade in KKU berücksichtigt, ist also ein wichtiger Schritt, um von der unbefriedigenden Ausgangslage zu einer breiteren Implementierung von Stressprävention zu kommen.

3 Methoden: Kurzer Überblick über Aufbau und Arbeitsschritte des Pragmatikk-Projektes

Um die Annahmen über die Voraussetzungen zur erfolgreichen und nachhaltigen Implementierung von Maßnahmen der betrieblichen Stressprävention zu untersuchen, wurden in diesem Projekt Barrieren und Möglichkeiten ihrer Überwindung in KKU mit quantitativen und qualitativen Verfahren der Gesundheits-, Sozial-, Wirtschafts- und Kommunikationsforschung untersucht. Auf Basis der Ergebnisse wurden dann praktische Lösungen für die Realisation der einzelnen Voraussetzungen entwickelt (z. B. zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien, einfache Instrumente zur Durchführung von Prävention oder niedrigschwellige Beratung). Die Lösungen wurden so konzipiert, dass sie möglichst einfach, pragmatisch und ohne Vorkenntnisse anwendbar sein sollten. Die Teillösungen wurden dann in einem letzten Schritt in ein kostengünstig zu betreibendes und auf die Zielgruppe zugeschnittenes webbasiertes System integriert, dessen Implementation als Ganzes in Kooperation aller Partner empirisch untersucht wurde.

Zunächst wurde der aktuelle Wissensstand zu den Voraussetzungen einer erfolgreichen Implementierung zusammengetragen und Wissenslücken durch eigene Primärdatenerhebungen geschlossen. Das methodische Vorgehen orientierte sich an gängigen Abläufen der Implementationsforschung. Zunächst wurden der Bedarf sowie Hemm- und Förderfaktoren in Bezug auf einzelne Aspekte der Implementation identifiziert. Besonderer Wert wurde daraufgelegt, neben strukturellen Aspekten die ökonomischen Bedingungen und sozialen Verhältnisse in KKU (z. B. Dreifachrolle der Unternehmer*innen als Führungskräfte, präventive Vorbilder und Arbeitskollegen) sowie die psychisch-motivationale Komponente (z. B. Ängste vor Konflikten oder wirtschaftlichen Nachteilen, zielgruppenspezifische Sprache) zu betrachten. Zudem wurden vorhandene Implementationsstrategien aus anderen Bereichen, etwa aus Großunternehmen, ausgewertet. Aufbauend auf den wissenschaftlichen Vorarbeiten wurden dann Teillösungen zu den drei Voraussetzungen (s. o.) erarbeitet, welche den KKU die Umsetzung der Teilschritte zur Implementierung erleichtern sollen. Diese Lösungen sollten pragmatisch im Sinne von ‚simple and low cost‘ sein und, soweit möglich, bereits vorhandene Verfahren der betrieblichen Stressprävention nutzen (Hasle & Limborg, 2006; Dragano & Wahl, 2015). Ferner wurden Lösungen unter Zuhilfenahme partizipativer Verfahren wie Fokusgruppen oder vertiefenden Interviews

entwickelt. Dabei sollten alle relevanten Akteure in den Unternehmen einbezogen werden (Unternehmer*innen, Beschäftigte und deren Vertreter*innen sowie Verantwortliche für den Arbeitsschutz), um sicher zu stellen, dass alle Lösungen den Ansprüchen an eine moderne zielgruppenspezifische Kommunikation und Prävention genügen.

Um das übergeordnete Ziel zu erreichen, durften die Resultate und Lösungen zu den oben skizzierten Voraussetzungen jedoch nicht unverbunden bleiben, sondern sollten in einer kohärenten Gesamtstrategie zusammengeführt werden (Synthese). Ein ganzheitliches Vorgehen erschien wesentlich, da bereits das Fehlen einer einzelnen Voraussetzung die Implementation insgesamt verhindern kann (Elke et al., 2015). Um dies zu realisieren, wurden die o.g. Einzellösungen in einem integrierten Angebot zusammengeführt, das aus Nutzersicht die vollständige Durchführung eines Präventionszyklus zur Reduktion von arbeitsbedingten Stressbelastungen anleitete. Um die Kosten sowohl für die Unternehmen als auch für spätere Anbieter niedrig zu halten, wurden wesentliche Teile des integrierten Angebotes (insb. Gefährdungsbeurteilung Psyche, Auswahl und Anwendung von Methoden der Verhältnisprävention, Durchführung von Verhaltensprävention, Kompetenzvermittlung durch E-Learning oder WIKIs, direkte Vernetzung mit externen Experten über Chat-Funktionen) über ein webbasiertes Portal organisiert (Arbeitstitel: webbasiertes System zur Prävention ‚Psyche‘ im Betrieb - *System P*³). Die Nutzung digitaler Medien war als ein Schlüsselement dieses Vorhabens anzusehen.

Das webbasierte ‚*System P*‘ wurde für eine begleitende empirische Implementationsforschung genutzt, bei der sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsverfahren eingesetzt wurden, um die Entwicklung und Implementation der einzelnen Teillösungen sowie des integrierten Systems als Ganzes zu untersuchen. Endpunkte waren u.a. Indikatoren der erfolgreichen Aktivierung (z. B. Zahl und Repräsentativität der teilnehmenden KKV) und Implementation (z. B. Zahl der Unternehmen, die das webbasierte *System P* nutzen, Stressbelastung der Mitarbeiter*innen).

Die Bearbeitung der Fragestellungen erfolgte in verschiedenen Arbeitspaketen, die im Folgenden kurz skizziert werden:

³ Die Entwicklung eines ansprechenden Namens für das System ist Aufgabe des Arbeitspakets A, in dem ein Kommunikationsdesign für die Aktivierung von Unternehmen entwickelt wird.

Arbeitspaket A: Um die Entwicklung der Gesamtimplementierung auf eine solide wissenschaftliche Basis zu stellen, wurden in der ersten Projektphase im Rahmen von verschiedenen Vorstudien zunächst Hemmnis- und Förderfaktoren in Bezug auf die Erreichbarkeit von Kleinst- und Kleinunternehmen für die Adoption von stresspräventiven Maßnahmen identifiziert. Dies erfolgte zunächst durch eine Literatur- und Mediennutzungsanalyse (vgl. Arbeitspaket A.1). Ergänzend wurden in der ersten Projektphase qualitative Interviews mit 27 Unternehmer*innen aus verschiedenen KKV geführt (vgl. Arbeitspaket A.2), um ihre Bereitschaft, stresspräventive Maßnahmen in ihren Betrieben einzuführen, zu erfragen. Die Ergebnisse zeigten bspw., dass viele Unternehmer*innen wenig Ressourcen (Zeit, Geld, Personal) für die Umsetzung haben, Unsicherheiten aufgrund der sensiblen Inhalte verspüren oder keinen Bedarf an formellen Maßnahmen sehen. Anhand der Erkenntnisse der Vorstudien wurde eine KKV-spezifische Zugangs- und Kommunikationsstrategie entwickelt. Diese Strategie umfasste u. a., dass KKV über einem einfachen, digitalen Zugangsweg (z. B. E-Mail) von ihnen bekannten Akteuren angesprochen werden sollten (z. B. Berufsgenossenschaften). Zusätzlich hatten KKV auf der Projektwebsite eine Vielzahl von Möglichkeiten, sich über die Vorteile und Inhalte von System P zu informieren (z. B. Checklisten, Selbsttests, Best Practice Beispiele, Einführungsvideo).

Arbeitspaket B: Parallel dazu wurde der Prozess der Erfassung und Prävention psychischer Belastungen für die Zielgruppe KKV optimiert (letztlich also die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen). Zu diesem Zweck wurde die relevante Literatur gesichtet und semistrukturierte qualitative Interviews mit fünfzehn Unternehmen unterschiedlicher Größe und Branche geführt (vgl. Arbeitspaket B.2). Die zusammengeführten Analyseergebnisse dieser Vorstudien bildeten die Basis zur Entwicklung einer Kommunikations- und Zugangsstrategie (vgl. Arbeitspaket A.2), welcher die Grundlage zur Ansprache der Zielgruppe im Rahmen der Implementierung des *System P* bietet. Zusätzlich wurde auf Basis der Analyseergebnisse ein Konzept zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen entwickelt, welches auf die Zielgruppe KKV angepasst wurde und digital abbildbar ist (vgl. Arbeitspaket A.3). Dieses Konzept wurde anschließend im Rahmen semistrukturierter Interviews mit Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich der Punkte Durchführbarkeit sowie Praxistauglichkeit überprüft und anschließend finalisiert.

Arbeitspaket C: Im Zentrum stand die Entwicklung eines webbasierten Trainings zur Stressreduktion für das KKV Setting, auf Basis des aus Vorarbeiten stammende Online-Training „GET.ON Fit im Stress“. Zunächst wurde auf Grundlage einer systematischen Literaturanalyse wurde zunächst ein webbasierter Gesundheitscheck (Arbeitspaket C.1) mit personalisiertem Feedback entwickelt. Danach folgte die Anpassung Online-Training „GET.ON Fit im Stress“ auf die Lebens- und Arbeitssituation von Mitarbeitenden in KKV (Arbeitspaket C.2). Abschließend wurde das Online-Training „GET.ON Fit im Stress“ gegenüber dem bewährten Vor-Ort-Gruppentraining „Gelassen und sicher im Stress“ auf seine Wirksamkeit getestet und Erkenntnisse in das adaptierte Training für KKV übernommen.

Arbeitspaket D: Um KKV-spezifische Ressourcen sowie KKV-spezifisches Führungsverhalten (vgl. Ergebnisse Arbeitspaket D.1) näher zu beleuchten wurden im Rahmen einer weiteren Vorstudie 20 Interviews mit 10 Führungskräfte-Mitarbeitende-Dyaden aus 10 KKV geführt (vgl. Beschreibung Arbeitspaket D.1). Weiterhin wurden im Rahmen von Arbeitspaket D.4 systematisch Erkenntnisse zu wirksamen Methoden und Techniken des Veränderungsmanagements sowie zu Personalführung gesammelt. Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde eine entsprechende Managementstrategie für die Implementierung eines Stresspräventionssystems in KKV entwickelt.

Aus den gesammelten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Vorstudien aus den Arbeitspaketen A-D wurde dann gemeinsam mit allen Verbundpartnern im Arbeitspaket E ein web-basiertes System („*System P*“) entwickelt. *System P* stellt eine einfache, digitale und kostenlose Online-Plattform für eine vollständige Stressprävention im Betrieb dar, welche speziell auf die Bedürfnisse von Kleinst- und Kleinbetrieben zugeschnitten ist. *System P* soll es KKV ermöglichen, sich mit dem Thema Stressprävention auseinander zu setzen, ganz gleich, welche Vorerfahrungen zur Thematik in den Betrieben besteht. Darüber hinaus können mit *System P* Stressauslöser und belastende Situationen am Arbeitsplatz identifiziert werden, zu denen dann praktische Gegenmaßnahmen vorgeschlagen und entwickelt werden können sowie deren Umsetzung im Betrieb geprüft werden kann. Mit Hilfe eines integrierten Online-Stressbewältigungstrainings können Führungskräfte und Mitarbeitende zudem direkt lernen mit psychischen Belastungen besser umzugehen. Damit bietet das *System P* zum einen den Arbeitgeber*innen die Möglichkeit der

Unterstützung zur selbstständigen Durchführung der verpflichtenden Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen („Modul 1 – Arbeitsplatzcheck“), aber auch individuelle Stressprävention („Modul 2 – Stresspräventionstraining „Fit im Stress“) sowie den Rahmen zur Vertiefung der Thematik („Modul 3 – Stress-Lexikon“ und „Modul 4 – Austausch rund um das Thema Stress“). Eine ausführliche Beschreibung findet sich im Ergebnisteil dieses Berichts.

3.1 Ethikvoten und Datenschutz

Mithilfe eines Muster-Studienprotokolls wurden in der ersten Projekthälfte Ethikanträge für Arbeitspaket B und Arbeitspaket D bei der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf gestellt. Beide Anträge (Studiennummer: 2019-460 und 2019-461) wurden Anfang Mai 2019 positiv votiert (Meilenstein1). Für die Gesamtevaluation (Arbeitspaket E) wurde ein gesondertes **Votum** (Studiennummer: 2021-1588) zu einem späteren Zeitpunkt, nach Fertigstellung eines entsprechenden Studienprotokolls, eingeholt. Die Ethikanträge der anderen Projektpartner (Arbeitspaket A und C – EB-Antrag201908-08-Lehr) wurden an den jeweiligen Universitäten eingereicht und positiv votiert.

Für den Ethikantrag der Gesamtevaluation wurde ferner ein umfangreiches Studienprotokoll und **Datenschutzkonzept** erstellt. Das Studienprotokoll enthielt die Beschreibung des Entwicklungs- sowie Implementierungsprozesses von *System P*. Das Datenschutzkonzept erforderte unter anderem gemäß DSGVO eine Erweiterung des Kooperationsvertrags um eine Erklärung zur gemeinsamen Verantwortung des Datenmanagements, die einer Prüfung durch die Datenschutzbeauftragten und juristischen Abteilungen aller Projektpartner unterzogen werden musste. Im August 2021 wurde ein positives Votum von Seiten der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Düsseldorf ausgestellt (Studiennummer: 2021-1588). Die Implementierungsstudie wurde im September 2021 beim Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) registriert (Nr. DRKS00026154). Zusätzlich wurden sogenannte Standard Operating Procedure (SOP) aufgesetzt, welche die Prozesse innerhalb des *System P* dokumentieren und damit auch für den Datenschutz nachvollziehbar machen.

4 Ergebnisse

4.1 Arbeitspaket A – Stressprävention zum Thema machen: Entwicklung einer Zugangs- und Kommunikationsstrategie zur Aktivierung von KKV

In Arbeitspaket A wurde die inhaltliche Grundlage für die Ansprache der Zielgruppe für das *System P* geschaffen. Dafür wurden Erkenntnisse über die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Aktivierung von KKV gesammelt (A.1). Unternehmer*innen unterschiedlicher KKV wurden mithilfe von leitfadengestützten Interviews zu ihrer Bereitschaft befragt, Stresspräventionsmaßnahmen in ihre Unternehmen einzuführen (A.2). So konnte ein umfassendes Bild von der aktuellen Situation in den KKV gezeichnet werden und Kommunikations- und Zugangsstrategien (A.3) abgeleitet werden.

4.1.1 Literatur und Medienanalyse

Als Arbeitsbasis wurde der Wissensstand zur Erreichbarkeit von KKV für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und die bisher bekannten Hemmnis- und Förderfaktoren analysiert. Bei der Durchführung einer Literaturrecherche wurden sowohl wissenschaftliche Publikationen als auch graue Literatur in deutscher und englischer Sprache berücksichtigt. Inhaltlich wurden die Themen „Erreichbarkeit von KKV“ sowie „Adoptionshürden und -motive für Maßnahmen im Arbeits- und Gesundheitsschutz und Stressprävention“ recherchiert. Außerdem wurden die öffentlich zugänglichen Angebote von Schlüsselakteuren (u. a. Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Handwerkskammer) recherchiert und dokumentiert. Die Analyse bestätigt die geringe Verbreitung von Stresspräventionsmaßnahmen in KKV und identifiziert wiederholt Aufrufe von Wissenschaft und Praxis, die Gründe hierfür besser zu verstehen (Vgl. u.a. Amann et al., 2010; Hogg et al., 2021). Die Literaturanalyse unterstreicht somit den limitierten Kenntnisstand und die Relevanz der Forschungsfrage.

Die Ergebnisse der Mediennutzungsanalyse zeigen, dass klassische Multiplikatoren (Fachzeitschriften, Verbandszeitschriften, Wirtschaftszeitschriften) nach wie vor eine große Rolle für KKV spielen, wenn es darum geht, sich über betriebswirtschaftliche Themen wie Personal, Führung oder rechtliche Rahmenbedingungen zu informieren. Daneben spielen digitale Plattformen wie Suchmaschinen und soziale Medien eine entscheidende Rolle bei der Informationsbeschaffung. Es zeigt sich bei genauerer Betrachtung auf inhaltlicher Ebene zu den Suchthemen aber auch, dass wenig aktives

Interesse auf Seiten der KKV vorhanden ist, sich mit Themen wie „Mitarbeitergesundheit“ oder „Stressprävention“ auseinanderzusetzen, denn es wird kaum aktiv nach diesen Themen recherchiert. Vielmehr informieren sich Geschäftsführer und Führungskräfte über betriebswirtschaftliche Themen wie Personal, Führung oder rechtliche Rahmenbedingungen. Dennoch ist die Suchmaschinen-Suche das zentrale Medium und häufiger Startpunkt für die KKV sich mit einzelnen Themen auseinanderzusetzen oder eine gezielte Recherche zu beginnen. Findet eine aktive Suche zum übergeordneten Thema „Gesundheit“ statt, sind Themencluster wie „Hoher Krankenstand der Mitarbeiter*innen“, „Angebote zur Stressprävention oder Stressbewältigung“ oder „Gefährdungsanalyse Psyche“ vorrangig.

Ebenfalls wird bei der Medienanalyse auch deutlich, dass durch die Publikationen, egal ob Print oder Digital, im Bereich der KKV nur Gruppen mit Führungsverantwortung erreicht werden (z. B. Angestellte mit Führungsverantwortung, Geschäftsführer). Beschäftigte werden weder durch Publikationen in Fachzeitschriften, noch durch digitale Medien erreicht.

Bei der Betrachtung der generellen Nutzung von digitalen Endgeräten sowie digitalen Tools wird deutlich, dass, egal welchen Typs (z. B. Desktop-PC oder Smartphone), diese für alle Gruppen der KKV (also auch Beschäftigte) wichtig zu sein scheinen. Das Fernsehen und damit verbundene Werbung hat eher eine geringe Relevanz. Wichtige Informationen sollten den Ergebnissen der Medienanalyse nach, deshalb für die unterschiedlichen Endgerättypen (Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone) optimiert verfügbar gemacht werden.

Soziale Netzwerke haben bei Führungskräften in KKV einen hohen Stellenwert und werden immer wieder als Quelle zu relevanten Unternehmensthemen sowie Personalthemen genannt. Wichtige Netzwerke sind in der Kommunikation und Informationsbeschaffung Facebook, LinkedIn, Twitter und YouTube. Die Plattform XING verliert bei den KKV gegenüber LinkedIn in der Relevanz.

Weiterhin spielen aber auch persönliche Kontakte und Netzwerke eine zentrale Rolle für die Kommunikation und Informationsbeschaffung, auch wenn sich heutzutage auch in KKV größtenteils über Online-Medien informiert wird. Vor allem im Mittelstand sind persönliche Kontakte und Netzwerke wichtig, was durch qualitative Interviews mit 27

Unternehmer*innen belegt wurde (weitere Details zu den Ergebnissen der Interviewstudie, unter Kapitel 6.2.).

- Als wichtigste Quellen wurden genannt:
 - Berufsgenossenschaft
 - Industrie- und Handelskammer (IHK), eher die ältere Generation
 - Verbände: z. B. Berufsverbände Netzwerk, Dachverbände
 - Gründer: WeWork, Bundesverband deutscher Start-Ups, Gründerforum
 - Sonstige: Marketing Club, Institut für Familienunternehmen

Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Medienanalyse sowie den qualitativen Interviews sind in die im Abschnitt 6.2. beschriebenen Ansprachestrategien eingeflossen. Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass eine Akquisition von Unternehmen und im spezifischen KKV unbedingt über verschiedene Kanäle wie z. B. Kontaktarbeit über Multiplikatoren, Suchmaschinen-Optimierung, Social Media und Content Marketing durchgeführt werden sollte.

4.1.2 Typologisierung der Herausforderungen und Lösungsansätze zur Aktivierung von KKV

Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden 27 Interviews mit Unternehmer*innen aus KKV zu ihrer Bereitschaft stresspräventive Maßnahmen in ihren Betrieben einzuführen geführt (Kuske et al., 2022) um folgende Fragestellung zu explorieren: Welche Faktoren fördern bzw. hemmen die Bereitschaft von Unternehmer*innen in KKV stresspräventive Maßnahmen für ihre Mitarbeitenden einzuführen? Die Studie wurde mit dem Family Business und Mittelstand Research Award 2020 (gefördert von der EQUA-Stiftung und dem Förderkreis GründungsForschung e.V.) sowie dem EUniWell Research Thesis Prize an der Universität zu Köln ausgezeichnet.

Um einen branchenübergreifenden Eindruck bekommen zu können, wurden sowohl Unternehmen aus dem Dienstleistungssektor (N = 12) als auch Handwerksunternehmen (N= 15) berücksichtigt. Unter den teilnehmenden Unternehmen waren elf Kleinstunternehmen, 15 kleine Unternehmen und ein mittleres Unternehmen. Die Beschäftigtenzahl reichte von 0 bis 76 (\bar{x} = 19 Mitarbeitende in Vollzeit). Unter den Interviewten befanden sich 27 Unternehmer*innen, und drei Mitarbeiter*innen. Die Interviews wurden telefonisch und persönlich durchgeführt und dauerten zwischen 45 Minuten und anderthalb Stunden. Im Folgenden werden

Auszüge der berichteten Erfahrungen und der Bereitschaft zur Einführung von Maßnahmen zur Stressprävention zusammengefasst.

Erfahrungen mit Maßnahmen zur Stressprävention:

Alle Interviewten berichteten von belastenden Situationen aus dem Arbeitsalltag, die oft in Zusammenhang mit Termindruck, Planungsunsicherheiten oder Kundenwünschen aufkommen. Die Unternehmen unterschieden sich stark darin, wie sie mit dem arbeitsbezogenen Stress umgehen. Die meisten griffen hierbei auf organisatorische (z. B. Terminplanung, Absprachen) und informelle Maßnahmen (z. B. gemeinsame Unternehmungen) zurück. Darüber hinaus ergriffen einige Unternehmen formelle Maßnahmen zur Stressprävention und zum Gesundheitsschutz (z. B. Gesundheitsschulungen, Stress-Management-Trainings). Andere berichteten von Personalentwicklungsmaßnahmen, die u. a. psychosoziale Komponenten beinhalten (z. B. Konfliktmanagement, Coachings). Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung wurde nur von wenigen Unternehmer*innen erwähnt und war vielen unbekannt.

Motive für die Einführung von formellen Maßnahmen zur Stressprävention:

Als vorherrschenden Grund, aus dem sich Unternehmer*innen für die Einführung einer formellen Maßnahme zur Stressprävention entschieden haben, wurde die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden genannt. Damit verbunden war der Wunsch, die Zufriedenheit der Belegschaft, den Zusammenhalt im Team und die Mitarbeitermotivation zu stärken. Darüber hinaus erhofften sich viele Interviewpartner*innen, durch die Einführung der Maßnahme als attraktiver von Bewerber*innen wahrgenommen zu werden. Denn insbesondere aufgrund der geringen Größe von KKV sei es zu Zeiten des Fachkräftemangels schwierig, mit konkurrierenden größeren Unternehmen mithalten. Wirtschaftliche Faktoren und finanzielle Vorteile (z. B. durch geringere Krankheitsausfälle) spielten laut Aussagen der Interviewten eine nachgelagerte Rolle.

Hürden bei der Einführung von formellen Maßnahmen zur Stressprävention:

Eine wichtige Voraussetzung für die Einführung von Maßnahmen ist es, dass diese der Zielgruppe bekannt sind. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass einige Unternehmer*innen auch die rechtliche Grundlage in Form der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nicht kannten. Darüber hinaus

berichteten viele von der Schwierigkeit, sich angemessen zu möglichen Maßnahmen zu informieren. Es fehle Zeit und Personal (z. B. Personalabteilungen), um die notwendige Expertise aufzubauen, mit der Maßnahmen identifiziert, beurteilt und ausgewählt werden können. Die Ergebnisse der Interviews zeigen auch, dass Unternehmer*innen selten eigeninitiativ nach Maßnahmen suchen. Stattdessen orientieren sich die Meisten an Empfehlungen und Angeboten aus Netzwerken oder überbetrieblichen Akteuren, zu denen eine gute Beziehung besteht.

Stress in der Arbeitswelt wurde oft als sensibles, teilweise tabuisiertes Thema wahrgenommen. Die Unternehmer*innen berichteten von Berührungsängsten und Vorbehalten, das Thema Stress und mentale Gesundheit in ihrem Unternehmen anzugehen. Gerade weil sie so enge und persönliche Beziehungen zu ihren Mitarbeitenden pflegen, fühlten sie sich nicht wohl dabei, ihren Mitarbeitenden vorzuschreiben, wie sie mit Stress umzugehen haben. Sofern Unternehmer*innen bereits persönlich Erfahrungen mit psychischen Krankheiten gemacht haben (z. B. Burn-out, Depression), reagierten sie grundsätzlich offen auf stresspräventive Angebote. Erkrankungen von Mitarbeitenden wiederum wurden, zum Schutz des Betroffenen, oft nicht im Unternehmen kommuniziert. Um die Anonymität des Betroffenen zu wahren, eignen sich entsprechende Fälle demnach nicht als Anlass für die Einführung von Maßnahmen. Neben diesen internen Vorsichtsmaßnahmen berichteten Unternehmer*innen auch von der Sorge, dass Kunden oder Mitbewerber von einem psychisch erkrankten Mitarbeitenden erfahren könnten und daraus folgern würden, dass das Unternehmen ein „Stressproblem“ habe.

Als weiteren Grund, aus dem keine Maßnahmen zur Stressprävention eingeführt wurden, gaben die Unternehmer*innen an, dass sie den Bedarf für formelle Maßnahmen als gering einschätzen. Hierfür wurden verschiedene Erklärungen angeführt: Erstens glaubten Unternehmer*innen, dass sie aufgrund der kleinen Unternehmensgröße und engen Beziehungen zu den Beschäftigten alle Stressoren kennen und mitbekommen, sollte das Stresslevel steigen. Zweitens wiesen Unternehmer*innen auf die Vielzahl an organisatorischen und informellen Maßnahmen (z. B. regelmäßige Teammeetings, gemeinsame Ausflüge, Feierabendrunden) hin, die ihrer Einschätzung nach ausreichen würden, um das Stressniveau zu senken und um zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden beizutragen. Drittens kennen sich Unternehmer*innen laut eigenen Angaben zu wenig mit der Thematik Stress (z. B.

Warnsignale, Folgen) aus, um das Risiko realistisch einschätzen zu können. Das Thema Gesundheit hätte somit oft eine geringe Priorität in den Unternehmen. Unternehmer*innen mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund, ausgebautem Netzwerk oder engen Beziehungen zu überbetrieblichen Akteuren oder Personal, das sie bei der Thematik unterstützt, nahmen häufiger den Bedarf und auch den Nutzen von formellen stresspräventiven Maßnahmen wahr.

Als weitere Hürden nannten die Interviewten geringe finanzielle Ressourcen. Diese spielten insbesondere bei jungen Unternehmen und handwerklichen Kleinstbetrieben eine vorgelagerte Rolle: Unternehmer*innen gaben an, dass für sie ausschließlich kostenlose Angebote in Frage kämen und oft schon die indirekten Kosten (z. B. durch Arbeitsausfall während der Maßnahme) zu hoch seien. Ältere und etablierte Unternehmen sind eher bereit (und fähig), finanzielle Ausgaben in Kauf zu nehmen, sofern sie vom Nutzen der stresspräventiven Maßnahme überzeugt sind.

Fazit: Die Interviews zeigten deutlich, dass die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden in KKU eine wichtige Rolle spielen. Viele Interviewte berichteten von engen, familiären Beziehungen und lang bestehenden Bekanntschaften und Freundschaften zwischen ihnen und ihren Beschäftigten. Die geringe Umsetzung von formellen Maßnahmen zur Stressprävention war demnach nicht im Desinteresse oder einer fehlenden Fürsorge der Unternehmer*innen begründet. Vielmehr scheint die Herausforderung darin zu liegen, dass Unternehmer*innen keine adäquaten Maßnahmen kennen, nicht immer von deren Nutzen überzeugt sind, den Bedarf im eigenen Unternehmen als gering einschätzen oder sich aus betrieblichen Gründen nicht in der Lage sehen, Maßnahmen zur Stressprävention einzuführen.

Für den Erfolg des Projektes und der Implementierung von Maßnahmen zur Stressprävention muss demnach im ersten Schritt sichergestellt werden, dass die Zielgruppe – KKU – von der Plattform erfährt, sie als sinnvoll und wichtig bewertet und sich in der Lage sieht, die Maßnahme einzuführen. Dafür wurde auf Basis der Erkenntnisse der Interviews (und einer parallel durchgeführten Mediennutzungsanalyse) im nächsten Schritt eine zielgruppenspezifische Zugangs- und Kommunikationsstrategie entwickelt. Um KKUs zu erreichen und auf die Plattform aufmerksam zu machen, sollte diese über vertraute Netzwerke und überbetriebliche Akteure verbreitet werden, die die Qualität und Relevanz der stresspräventiven Maßnahme befürworten. Inhaltlich sollte der Schwerpunkt der

Kommunikationsstrategie insbesondere auf Aufklärungsmaßnahmen zu den Risiken von psychischen Belastungen und Stress am Arbeitsplatz liegen, sowie auf Umsetzungsbeispielen, die die Machbarkeit der Plattform demonstrieren.

Im nächsten Schritt wurden die Erkenntnisse der Literaturrecherche, der Mediennutzungsanalyse und der Interviewstudie konsolidiert. Die folgenden Herausforderungen für Stressprävention in KKV wurden bei der Entwicklung des *System P* adressiert:

Tabelle 2: Herausforderungen und Lösungsansätze zur Stressprävention in KKV

Herausforderung für KKV	Beispiele für Lösungsansätze <i>System P</i>
Die Interviews und Literaturanalyse zeigen, dass Unternehmer*innen keinen Bedarf wahrnehmen stresspräventive Maßnahmen einzuführen (z. B., weil informelle Maßnahmen als ausreichend angesehen oder Stressrisiken unterschätzt werden).	Unternehmer*innen werden auf der Website und bei der Einführungsveranstaltung für Vorteile von Stressprävention und Risiken von Stress sensibilisiert (z. B. durch Wissenstests und Bedarfschecks auf Website)
Die Interviews zeigen, dass Unternehmer*innen die Expertise und zeitliche Ressourcen fehlen hilfreiche Maßnahmen zur Stressprävention zu finden und auszuwählen.	<i>System P</i> wird über etablierte und bekannte Institutionen (z. B. Berufsgenossenschaften Krankenkassen) und Fachzeitschriften verbreitet, um das Vertrauen in die Qualität zu erhöhen. Zudem wird die wissenschaftliche Fundierung der Module betont.
Die Interviews und Literaturanalyse zeigen, dass Unternehmer*innen die zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Umsetzung von stresspräventiven Maßnahmen fehlen.	Kostenloses, digitales Angebot um Ressourcen zu schonen
Die Interviews zeigen, dass Unternehmer*innen Stress für eine Privatangelegenheit von Mitarbeitenden halten.	Die betrieblichen Vorteile für Mitarbeitende und Unternehmen werden auf der Website und in der Einführungsveranstaltung hervorgehoben und auf die gesetzliche Vorschrift verwiesen.
Tabu-Thema Stress (extern): Die Interviews zeigen, dass Unternehmer*innen nicht möchten, dass andere Betriebe mitbekommen, dass stresspräventive Maßnahmen genutzt werden.	Auf der Website und in Einführungsveranstaltungen werden auf die betrieblichen Vorteile hingewiesen

Die Interviews und Mediennutzungsanalyse zeigen, dass KKV vom Fachkräftemangel betroffen sind.	In den Einführungsveranstaltungen wird darauf verwiesen, dass <i>System P</i> zum Employer Branding (Arbeitgebermarken-bildung) genutzt werden kann
Die Interviews und die Literaturrecherche zeigen, dass Unternehmer*innen keine „one size fits all“ Lösung sondern individuelle Lösungen wollen, die auf die einzelnen Bedürfnisse der Mitarbeitenden eingehen.	Auf der Website und in der Einführungsveranstaltung wird die Flexibilität der Hauptmodule durch individuellen Anpassungsmöglichkeiten und Beobachtung betont.
Die Interviews und Mediennutzungsanalyse zeigen, dass Unternehmer*innen persönlichen Kontakt und Präsenzveranstaltungen bevorzugen.	<i>System P</i> wird in der Einführungsveranstaltung und Einzelterminen Betrieben persönlich vorgestellt. Einführungsvideos begleiten durch die Nutzung des Arbeitsplatzchecks. Bei Rückfragen steht das Support Team zur Verfügung.

4.1.3 Entwicklung eine zielgruppenspezifischen Kommunikations- und Zugangsstrategie

Ziel des Arbeitspakets A.3 war es auf Grundlage der oben beschriebenen Ergebnisse der Literaturrecherche, der Mediennutzungsanalyse und der Interviewstudie eine zielgruppengerechte Kommunikations- und Zugangsstrategie abzuleiten. Auf Basis der identifizierten Herausforderungen und Lösungsansätze wurden drei mögliche Zugangswege entwickelt, über die KKV für die Teilnahme an Stresspräventionsmaßnahmen angesprochen werden könnten:

1. Option: Persönliche Ansprache im Rahmen des Unternehmermodells⁴

Diese Option umfasst, dass Teilnehmer*innen des Unternehmermodells im Rahmen des Seminars eine kurze Vorstellung des Systems erhalten und eingeladen werden, an der Studie teilzunehmen. Die Vorstellung des *System P* erfordert die Kooperation mit Berufsgenossenschaften. Die Vorstellung des *System P* erfolgt durch Projektmitarbeitende und somit ist der Aufwand für die Berufsgenossenschaften als moderat zu bewerten.

Aufgrund der Corona-Pandemie war die Vorstellung von *System P* im Rahmen des Unternehmermodells im Rahmen dieses Projekts jedoch nicht möglich, da die

⁴ Das Unternehmermodell stellt eine Alternative zur Regelbetreuung der Berufsgenossenschaften für KKV dar und ermöglicht es Unternehmer*innen anhand von regelmäßigen Seminaren Grundlagen im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu erlernen und diese in ihren Unternehmen umzusetzen (Vgl. DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, Anlage 3)

Seminare überwiegend nicht stattfanden. So konnte diese erste Option der Ansprache im Rahmen des Projektes nicht genutzt werden.

2. Option: E-Mail-Ansprache durch Projektteam

Diese Option umfasst, dass KKV über Unternehmensdatenbanken identifiziert und vom Projektteam per standardisierter E-Mail angeschrieben werden. Die E-Mail Ansprache erfordert keine Kooperation mit überbetrieblichen Akteuren. Die Option der E-Mail Ansprache wurde in einer gemeinsamen Studie mit der Arbeitsmedizin (Arbeitspaket B) getestet (für mehr Details s. Kapitel 7.2 bzw. Pavlista et al., 2022). Die Rücklaufquote auf die standardisierte E-Mail Ansprache durch das Projektteam lag bei 1,2 %: Sieben von 585 angeschriebenen Betrieben reagierten auf die E-Mail und zeigten Interesse an einer Beratung und Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Betrieb. Es konnten keine Unterschiede zwischen zwei unterschiedlichen Inhalten der Ansprache (Fokus „gesundheitliche Vorteile“ vs. Fokus „wirtschaftliche Vorteile“) festgestellt werden. In den anschließenden Interviews erinnerte sich nur ein Teil der Befragten an den Ansprachetext. Die Befragten befanden beide Ansprache-Alternativen als wichtig bzw. sinnvoll. Sie mutmaßten, dass der Erfolg des Ansprachetexts (Gesundheit vs. Wirtschaftlichkeit) von der Führungskraftpersönlichkeit abhängt. Basierend auf der geringen Rücklaufquote wurde sich im Projektteam gegen diese Option der Rekrutierung entschieden. Die Erkenntnisse zu den Anspracheinhalten wurden in der finalen Ansprachestrategie (Option 3) dahingehend berücksichtigt, dass sowohl gesundheitliche als auch wirtschaftliche Vorteile herausgestellt wurden.

3. Option: E-Mail-Ansprache durch überbetriebliche Akteure

Die Option umfasst die Ansprache durch überbetriebliche Akteure (z. B. Berufsgenossenschaften (BG), Kammern oder Krankenkassen), die die KKV mit einer standardisierten E-Mail kontaktieren und die Einladung zur Teilnahme an der Studie bzw. die Nutzung von *System P* unter ihren Mitgliedern streuen. Zudem ermöglicht diese Art der E-Mail Ansprache die wissenschaftliche Evaluation der Rücklaufquote, sofern die Grundgesamtheit der angeschriebenen KKV bekannt ist. Aufgrund der Bekanntheit der überbetrieblichen Akteure schätzte das Projektteam diese Rekrutierungsstrategie als erfolgsversprechend ein.

Aufgrund der Machbarkeit, des erwartbaren Rekrutierungserfolgs und der Möglichkeit der wissenschaftlichen Evaluation der Rücklaufquote wurde Option 3 als finale

Zugangs- und Kommunikationsstrategie ausgewählt. Der genaue Ablauf wird im Folgenden und in Abbildung 2 unter „strukturierte Ansprache“ genauer beschrieben.

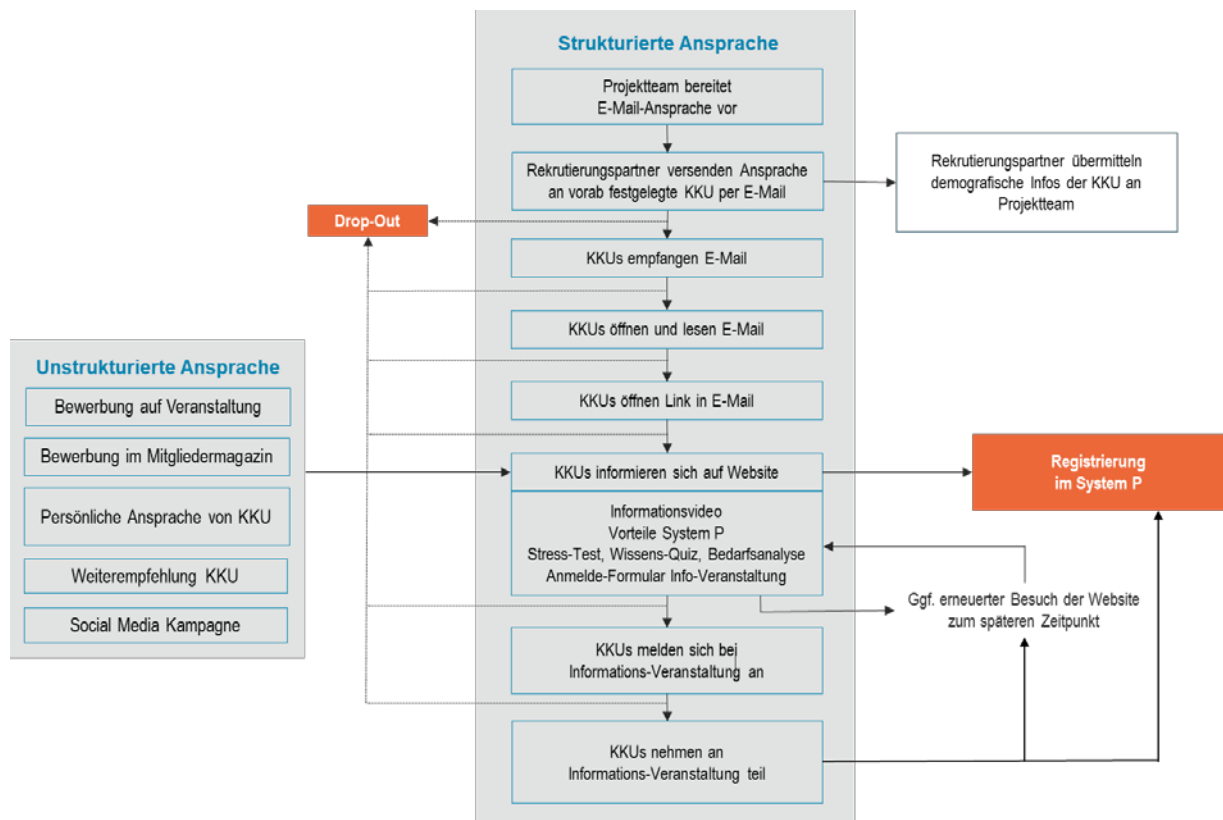


Abbildung 1: Finale Zugangs- und Kommunikationsstrategie System P

Die finale Zugangs- und Kommunikationsstrategie umfasste sowohl eine strukturierte als auch unstrukturierte Ansprache. Zunächst fand eine **strukturierte Ansprache** statt, welche durch kontrollierte E-Mail-Ansprache durch überbetriebliche Akteure (u. a. BGs, Krankenkassen, Handwerkskammern) umgesetzt wurde. Ziel war es, die Erreichbarkeit von KKU zum Thema Stressprävention und Errechnung zu evaluieren und eine Response Rate zu berechnen. Zur Vorbereitung wurden möglichen Rekrutierungspartnern aus dem Beirat und weiteren Multiplikatoren aus dem Bereich Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement aktiv angesprochen und über die Vorgehensweise informiert. Die BG Holz und Metall, BG Bau, Regionale Servicestelle Betriebliche Gesundheit Vogtlandkreis, Sanitär-Heizung und Klima Fachverband NRW konnten als Partner gewonnen werden. Insgesamt wurden über 5.000 Betriebe per E-Mail durch die Partner angeschrieben. Damit war die Grundgesamtheit bekannt, was das Errechnen einer Response Rate ermöglichte. Zudem war eine Evaluation des Nutzerverhaltens durch personalisierte Links im Rahmen des eingesetzten Tracking-

Tools auf der *System P*-Website möglich. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist in Abbildung 3 dargestellt. Die finale Response Rate der strukturierten Ansprache lag bei 0,13 %.

5413	Versendete E-Mails	
	156	Aufrufe der Website (im Zeitraum Dez-Jan)
	2,9 %	der angeschriebenen KKU reagieren auf die E-Mail
	57	Videoansichten (im Zeitraum Dez-Jan)
	7	Anmeldungen Einführungsveranstaltung (im Zeitraum Dez-Jan)
	7	Registrierungen Unternehmen in System P (als Reaktion auf E-Mail Ansprache)
	0,13 %	der angeschriebenen KKU registrieren sich für System P (Response Rate)

Abbildung 2: Phase 1 - Ergebnisse der Strukturierten Ansprache

In der zweiten Phase wurde die die Zugangs- und Kommunikationsstrategie um eine **unstrukturierte Ansprache** zur weiteren Rekrutierung von Betrieben ergänzt (vgl. Abbildung 2). Ziel war es, möglichst viele Nutzer*innen für das *System P* zu rekrutieren, um Daten zur Nutzung erfassen zu können. Durch die unstrukturierte Verbreitung des Angebots war es nicht möglich die Grundgesamtheit zu ermitteln, sodass eine Kalkulation einer Responserate nicht möglich war. Die Ansprache der KKU über folgende Wege:

- Projektflyer mit Übersicht der Inhalte, Vorteile und Funktionen von *System P* (s. Anhang 14.4.) auf Seminaren Unternehmermodell BG Bau
- Beiträge in Fachzeitschriften zu den Vorteilen von Stressprävention und Funktionen von *System P*, wie z. B. ErgoMed Praktische Arbeitsmedizin (Projektteam PragmatikK, 2022), Sicher ist Sicher (Schmidt Stiedenroth, 2022)
- Anzeigen in Mitgliedsmagazinen zur Vorstellung von *System P* (Barmer Nahdran)
- Beiträge auf Websites zur Vorstellung von *System P*, wie z. B. Handwerk.com, Handwerksblatt, BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, BG Holz und Metall (s. Abbildung 4, Online Meldung im Handwerksblatt - für ein Beispiel)
- Meldungen in Newslettern bzw. E-Mail Verteilern (Netzwerk Betriebsmediziner*innen der Uni Klinik Düsseldorf, Netzwerk des Dachverbands der Betrieblichen Krankenkassen, Netzwerk Gesundheitsplan, Handwerkskammer, Regionale Servicestelle Betriebliches

Gesundheitsmanagement Vogtlandkreis, Stadt Düsseldorf /
Wirtschaftsförderung Düsseldorf, Unternehmensnetzwerk Kreis Mettmann)

- Vorträge bei Multiplikatoren zur Vorstellung von *System P* (RSGB Arbeitsgruppe Personenbeförderungen / Verkehr, Unternehmensnetzwerk Kreis Mettmann, Veranstaltung Arbeitsmedizinischer Kurs)
- Persönliche Vorstellung von *System P* bei Unternehmen (durch Anfragen der Unternehmen oder persönliche Kontakte)



Abbildung 3: Online Meldung im Handwerksblatt

Zudem wurde zusammen mit den Projektpartner K12 eine **Social Media Kampagne** entwickelt und umgesetzt. In LinkedIn als auch Facebook/Meta wurden Anzeigen zum *System P* geschaltet, die durch die jeweiligen Algorithmen an die Nutzer*innen der Social Media Plattformen ausgespielt wurden. Um „Traffic“ zu generieren, sind beide Kanäle geeignet, tendenziell war der Rücklauf jedoch eher verhalten – gerade über Facebook wurden zwar mehr Unternehmen erreicht, diese konnten aber nicht lange auf der Website von *System P* gehalten werden. Die Nutzer*innen, die auf die Facebook-Anzeige klickten und auf die Website gelangt sind, haben diese im Durchschnitt schnell wieder verlassen, was ein Indiz dafür sein kann, dass nicht die richtigen Personen erreicht wurden oder eine Informationsflut von der Studienteilnahme abhielt. Eine weitere Erkenntnis ist, dass die Zielgruppe über LinkedIn deutlich besser erreicht werden konnte (Jobbezeichnungen, Jobkenntnisse u. a.). Im letzten Schritt der Kampagne wurde diese variiert und mit einer stärkeren

Betonung des Begriffs „Gefährdungsbeurteilung“ ausgespielt, d. h. mit einem klaren Fokus auf Personen, die sich mit dieser Aufgabe bereits beschäftigt haben. Zusätzlich wurden Suchmaschinenanzeigen geschaltet.

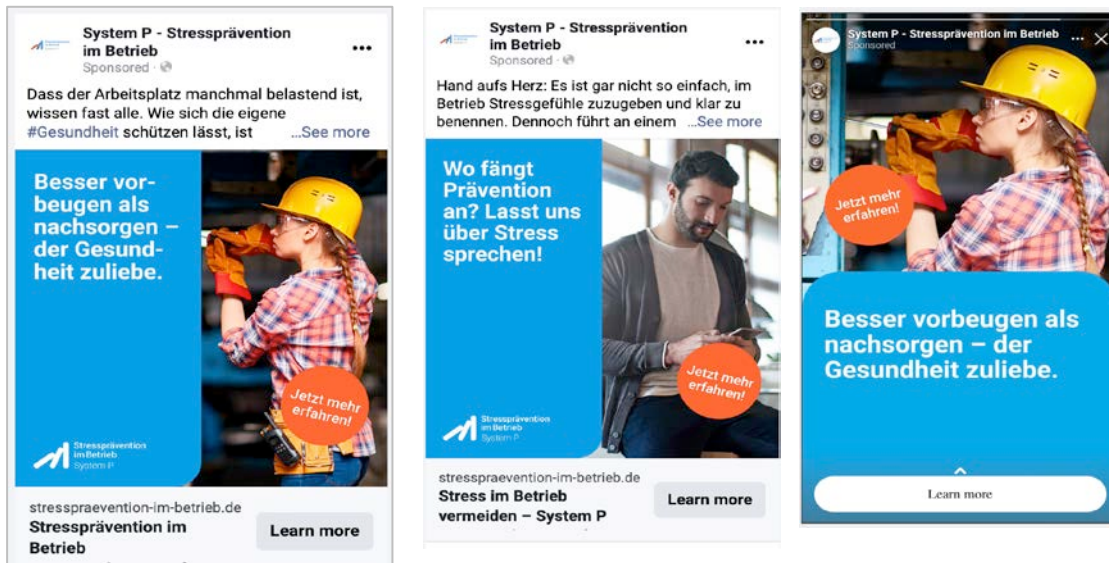


Abbildung 4: Beispiel für die Social Media Kampagne im Rahmen des *System P*

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Zugangs- und Kommunikationsstrategie im zeitlichen Verlauf findet sich in Abbildung 6. Die Abbildung macht deutlich, wie KKV über einen Zeitraum von 10 Monaten über verschiedene Zugangswege auf *System P* aufmerksam gemacht wurden. Die Rekrutierungsbemühungen haben kontinuierlich zu neuen Besuchen auf der Website und Registrierungen im *System P* geführt. Abbildung 7 zeigt, über welche Zugangswege Unternehmen, die sich letztlich auf der Plattform registrierten, auf *System P* aufmerksam geworden sind und wie viele Unternehmer*innen durch das Ausfüllen der Baseline-Befragung tatsächlich Zugang zu *System P* erhalten haben. Insgesamt verdeutlicht die Analyse der Rekrutierungsstrategie, dass die Ansprache und Aktivierung von KKV durch eine Vielzahl von aufeinanderfolgenden Hürden geprägt ist:

1. Die ursprüngliche E-Mail muss bei den Unternehmer*innen (a) ankommen, (b) wahrgenommen und (c) gelesen werden.
2. Die Inhalte der E-Mail müssen Unternehmer*innen (a) interessieren, (b) überzeugen und (c) dazu führen, dass Unternehmer*innen auf den Link klicken um weitere Informationen zu *System P* zu erhalten.

3. Die Inhalte auf der Website müssen von den Unternehmer*innen (a) gelesen, (b) verstanden und (c) als überzeugend wahrgenommen werden, damit sich Unternehmer*innen im *System P* registrieren.
4. Im Rahmen der Registrierung müssen Unternehmer*innen (a) das Registrierungsformular und (b) die Baseline-Befragung ausfüllen, um auf *System P* zugreifen bzw. damit arbeiten zu können.

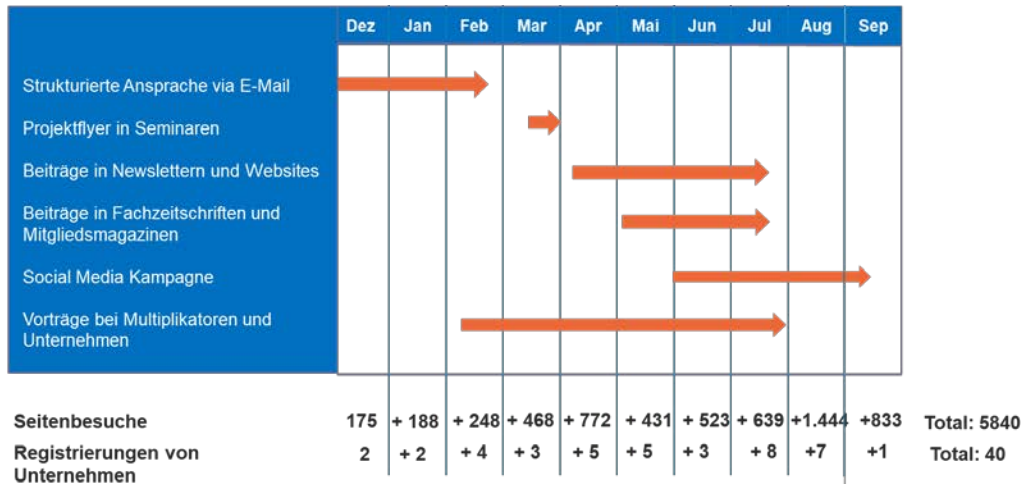


Abbildung 5: Zeitlicher Verlauf und Ergebnisse der strukturierten und unstrukturierten Ansprache

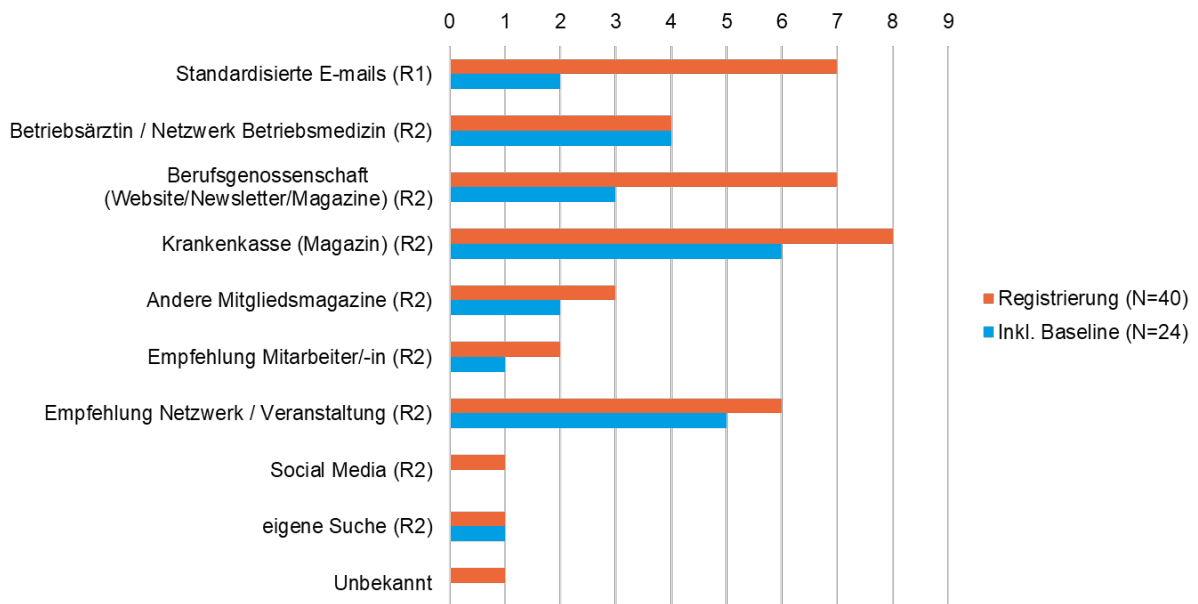


Abbildung 6: Vergleich der verschiedenen Kanäle (Abfrage bei Registrierung)

4.2 Arbeitspaket B - Methoden der Verhältnisprävention: Entwicklung einer Vorgehensweise zur Verhältnisprävention psychosozialer Belastungen in KKU

Ziel von Arbeitspaket B war die Prüfung, Erweiterung und Anpassung von bereits bestehenden verhältnisbezogenen Präventionsmaßnahmen zur Verringerung psychosozialer Arbeitsbelastungen und zum Aufbau psychosozialer Ressourcen mit KKU. Auf Basis einer Recherche bestehender Verfahren (B.1) wurden semistrukturierte qualitative Interviews mit fünfzehn Unternehmen unterschiedlicher Größe und Branche durchgeführt (B.2), die den Prozess der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchführten. Die gesammelten Ergebnisse flossen bei der Entwicklung von *System P*, insbesondere im Modul Arbeitsplatzcheck, mit ein. Zudem wurde Interviews mit erfahrenen Gesundheitsexperten, geführt, um das entwickelte Konzept der digitalen Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung zu evaluieren und zu optimieren (B.3).

4.2.1 Recherche bestehende Verfahren

Im ersten Schritt wurde eine systematische Literaturrecherche auf den Plattformen Scopus, PsychInfo, Medline & Google Scholar in deutscher sowie englischer Sprache durchgeführt und dokumentiert. Inhaltlich wurde zu dem Thema „Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen“ („psychosocial risk assessment“) und „organisations- und gesundheitsbezogene Interventionen“ („organizational-level occupational health intervention“) mit besonderem Bezug zu KKU recherchiert. Außerdem wurden potentielle Vorgehensweisen und Instrumente zur organisationsbezogenen Prävention, insbesondere der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen, recherchiert. Die Initialsuche ergab 73 unterschiedliche Verfahren zur GBP; davon waren 15% gewerblich und 85% frei zugänglich. Diese wurden als Broschüre/PDF, Erklärfilme, Seminarangebote oder als Software/Webportal angeboten. Fünfzehn Verfahren legten den Fokus auf KKU, darunter zu finden waren Checklisten, kurze Befragungen sowie Workshops zur Erarbeitung von Maßnahmen. Es wurde eine umfangreiche Datenbank angelegt, die verschiedene Handlungsleitfäden, Checklisten, Mitarbeiter*innenfragebögen, Informationsmaterialien und Beschreibungen über Online-Tools (sowohl frei verfügbar als auch urheberrechtlich geschützt) enthielt.

4.2.2 Durchführung von Fallstudien im Setting KKU

Auf Basis der Ergebnisse aus Arbeitspaket B1 wurden Unternehmensfallstudien durchgeführt. Im Jahr 2019 wurden fünfzehn Unternehmen unterschiedlicher Größe und Branche rekrutiert, deren Inhaber (Führungskräfte) an einem semistrukturierten qualitativen Interview teilnahmen und den Prozess der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchführen wollten. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und die fördernden sowie hemmenden Faktoren bei der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung genau untersucht. Die Ergebnisse wurden in einer internationalen Fachzeitschrift veröffentlicht (Pavlista et al., 2021).

Die in den Betrieben erprobte Vorgehensweise basierte auf den Vorgaben der GDA sowie den Ergebnissen der Literaturrecherche. Das konkrete Vorgehen bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen wurde mit den Inhabern der Unternehmen individuell abgestimmt, um eine optimale Passung an die besonderen Charakteristika der Betriebe zu erreichen. Es zeigte sich, dass die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung in den KKU-Betrieben zeitaufwendig ist, da Krankheitsfälle oder höher priorisierte interne Termine in den Unternehmen immer wieder zu Verzögerungen führten. Im Frühjahr 2020 entstand durch die Corona-Pandemie eine ungeplante Unterbrechung bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung. Somit war die Ableitung bzw. Umsetzung von Maßnahmen sowie die Evaluation in vielen KKU kaum noch möglich. Keines der teilnehmenden KKU führte eine Evaluation der Gefährdungsbeurteilung im Studienzeitraum aus. Es wurde jedoch auch schon vor der Corona-Pandemie deutlich, dass betriebliche Maßnahmen zur Stressprävention häufig kaum umgesetzt wurden (z. B. wegen Zeitmangel und anderen Prioritäten) oder sehr viel Zeit benötigten (> ein Jahr). Den teilnehmenden KKU wurde angeboten, die Workshops Online durchzuführen, diese Option wurde jedoch nicht wahrgenommen. Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung in KKU wurde über den Zeitverlauf von 18 Monaten dokumentiert. Die trotz großem Aufwand wenig erfolgreiche Rekrutierung von KKU (Pavlista et al., 2022) sowie die schleppende Durchführung der Gefährdungsbeurteilung hinterlassen den Eindruck, dass KKU wenig Interesse an betrieblicher Stressprävention haben und die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen nach Vorgaben der GDA in KKU schwer umzusetzen ist.

Konzeptentwicklung Arbeitsplatzcheck in System P

Die gesammelten Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit KKV einerseits und die fachlichen Anforderungen andererseits, wurden bei der Erstellung des Konzepts zur digitalen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung berücksichtigt und integriert. Das Konzept beinhaltet eine vereinfachte, aber dennoch vollumfängliche Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung (nach den Richtlinien der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie) in digitaler Form und war an die Zielgruppe KKV angepasst. Aus der Fallstudie ergab sich die erste Zielvorstellung für das Konzept zur GBP in KKV:

- Vollumfängliche Abdeckung des gesamten Prozesses der GBP
- Anpassungsfähig für unterschiedliche Branchen/Gewerbe/Tätigkeiten
- Flexible Auswahl von Methoden zur Belastungsmessung (Fragebogen, Checkliste (Beobachtungsbogen, Workshop)
- Detaillierte Beschreibung, wie Maßnahmen erarbeitet werden können (z. B. Hinweise für die Moderation von Workshops)
- Automatische Speicherung der Dokumentation
- Einfache ...
 - Integration ins Tagesgeschäft
 - Anwendung ohne Fachkenntnisse und Vorwissen

4.2.3 Optimierung der Methoden der Verhältnisprävention

Die Begleitung der fünfzehn Unternehmen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung mit Fokus auf psychische Belastungen (Fallstudie; Arbeitspaket B2) wurde evaluiert. Hierzu wurden quantitative und qualitative Daten zur Implementation der GBP und zur Prozess- und Ergebnisevaluation erhoben. Die Evaluationsergebnisse sollten ursprünglich in Empfehlungen für eine optimierte Methodik zur Umsetzung der GBP überführt und bei weiteren 24 Unternehmer*innen vorgestellt werden. Es sollten semistrukturierte Interviews durchgeführt werden, um die Übertragbarkeit auf andere KKV zu überprüfen. Die Evaluation und Optimierung des Konzepts mit KKV war aufgrund der Corona-Pandemie und dem damit verbundenen erschwerten Zugang zu KKV nicht wie geplant möglich. Daher wurde das Studiendesign angepasst: anstelle von KKV wurden die Interviews mit erfahrenen Gesundheitsexperten, wie z. B. Arbeitspsycholog*innen oder Betriebsärzten*innen, durchgeführt. Das Konzept der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung und der

digitalen Umsetzung im *System P* wurde per Videoschleife (inkl. Online-Präsentation) vorgestellt. Es wurden sowohl Fragen zur Vollständigkeit, zur möglichen Umsetzung in der Praxis, sowie zur potenziellen Nutzung gestellt. Das Konzept wurde daraufhin überarbeitet und fristgerecht an den Projektpartner K12 übergeben. Die Aktualisierungen des Konzepts betrafen insb. die Punkte Einbindung der Mitarbeiter*innen in den Prozess der Gefährdungsbeurteilung, die Erstellung des Fragebogens sowie die Darstellung der Evaluationsergebnisse der umgesetzten Maßnahmen. Ab diesem Zeitpunkt wurde gemeinsam mit den anderen Arbeitspaketen an der Entwicklung des digitalen Websystems (*System P*) gearbeitet. Das Modul zu verhältnisbezogenen Präventionsmaßnahmen im *System P* wurde als „Arbeitsplatzcheck“ eingeführt.

4.2.4 Ansicht Arbeitsplatzcheck in *System P*

Die Startseite im Arbeitsplatzcheck bietet eine Übersicht über die drei Hauptsäulen (1) Vorbereitung, (2) Belastungsanalyse & Maßnahmen und (3) Evaluation. Des Weiteren veranschaulicht eine Tabelle den aktuellen Status der vergangenen sowie laufenden Befragungen (vgl. Abbildung 8). Die Navigation zu den Unterseiten ist über Dropdown Menüs sowie verschiedene Icons möglich.

Hinweis:

Schritt 2 und 3 können Sie erst starten, nachdem Sie eine Befragung beendet haben. Dies können Sie über das x in der Tabelle tun, sobald genug Antworten vorliegen.

Name der Befragung	Erstellt	Erwartete Teilnehmer	Anzahl Teilnehmer	Status	Funktionen	Administration
Rezeption	29.11.2022	3	2	aktiv	🔍 📄 🗑️ ✖️	👤 🗑️
Küche	29.11.2022	3	1	beendet	🔍 📄 🗑️ ✖️	👤 🗑️
Bedienung	28.11.2022	5	7	beendet	🔍 📄 🗑️ ✖️	👤 🗑️

Legende:

Der Funktionsumfang richtet sich nach dem jeweiligen Status der Befragung.

- 🔍 Fragen ansehen
- 📄 Ergebnisse anzeigen
- 🗑️ Maßnahmen verwalten
- ✏️ Evaluation konfigurieren
- 📄 Dokumentation anfordern
- 👤 Profil einsehen
- 🗑️ Befragung löschen
- ✖️ Befragung beenden
- 🔗 Befragungs-URL teilen
- 👥 Befragung als Gruppe ausfüllen

Abbildung 7: Startseite Arbeitsplatzcheck

4.2.5 Vorbereitung und Erstellung eines Fragebogens

Auf der Vorbereitungsseite werden Online-Befragungen mit den Bestandteilen Belastungsanalyse, Ursachenforschung und Lösungsfindung erstellt. Die Einteilung der Mitarbeiter*innen erfolgt nach Tätigkeitsbereichen oder Organisationsstrukturen. Der Fragebogenpool bietet eine umfangreiche Fragenauswahl, die eigenständig konfiguriert und mit eigenen Fragen ergänzt werden kann (vgl. Abbildung 9).

Ausgewählte Fragen			Fragepool (zur Ergänzung)		
Arbeitsorganisation	<input checked="" type="checkbox"/>	^	Arbeitsorganisation	<input checked="" type="checkbox"/>	v
Zeitdruck: ⓘ	Bei meiner Arbeit habe ich Zeitdruck.	<input checked="" type="checkbox"/>	Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe	<input checked="" type="checkbox"/>	v
Überstunden: ⓘ	Ich muss Überstunden machen.	<input checked="" type="checkbox"/>	Soziale Beziehungen	<input checked="" type="checkbox"/>	v
Monetäre Belohnung: ⓘ	Für meine Arbeitsleistung werde ich ausreichend bezahlt.	<input checked="" type="checkbox"/>	Arbeitsumgebung	<input checked="" type="checkbox"/>	v
Gerechtigkeit: ⓘ	Insgesamt geht es bei meiner Arbeit gerecht zu.	<input checked="" type="checkbox"/>	Neue Arbeitsformen	<input type="checkbox"/>	v
Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe	<input checked="" type="checkbox"/>	^	Coronavirus (COVID-19)	<input checked="" type="checkbox"/>	^
Soziale Beziehungen	<input checked="" type="checkbox"/>	v	Risiko vor einer Infektion: ⓘ	An meinem aktuellen Arbeitsplatz besteht ein Risiko sich mit dem Coronavirus (COVID-19) zu infizieren.	<input checked="" type="checkbox"/>
Arbeitsumgebung	<input checked="" type="checkbox"/>	v	Angst vor Coronavirus: ⓘ	Ich habe Angst vor einer Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19).	<input type="checkbox"/>
Coronavirus (COVID-19)	<input checked="" type="checkbox"/>	^	Reaktion des Arbeitgebers auf Coronavirus: ⓘ	Mein Arbeitgeber hat schnell gehandelt, um während der Coronavirus-Pandemie gesundheitliche Risiken bei den Beschäftigten zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>
Risiko vor einer Infektion: ⓘ	An meinem aktuellen Arbeitsplatz besteht ein Risiko sich mit dem Coronavirus (COVID-19) zu infizieren.	<input checked="" type="checkbox"/>			

Abbildung 8: Fragenauswahl auf der Vorbereitungsseite

4.2.6 Belastungsanalyse & Maßnahmen

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt nach Beendigung einer Befragung automatisch. Die Ergebnisse der Belastungsmessung werden in Balkendiagrammen nach prozentualen Häufigkeiten farblich dargestellt. Eine Übersicht zeigt direkt darunter die Ursachen einer Belastung auf (vgl. Abbildung 10). Im anschließenden Maßnahmenbereich (vgl. Abbildung 11) können Maßnahmen entwickelt und dokumentiert werden. Zudem kann Feedback von den Mitarbeiter*innen über eine geplante Maßnahme eingeholt werden. Maßnahmenvorschläge von Experten bieten bei der Maßnahmenentwicklung Hilfestellung.

Befragung: Bedienung

Zur Maßnahmenverwaltung

Bei meiner Arbeit habe ich Zeitdruck.

(Anzahl: 7)



Ursachen der Belastung

Ich habe zu viele Aufgaben.



Terminvorgaben/Fristen geben das Arbeitstempo vor.



Zusätzliches Einarbeiten anderer Personen kostet Zeit.



Maschinen und Geräte geben ein zu schnelles Arbeitstempo vor.



Technische Probleme führen zu Verzögerungen.



andere Gründe: ?



"Viel los, vor allem zu Stoßzeiten"

Abbildung 9: Ergebnisansicht der Belastungs- und Ursachenfragen

Maßnahmenverwaltung

Aufgaben zuteilen	Frau Otto
Um Mitarbeiter zu entlasten	15.01.2023
Den Aufgabenbereich zwischen Bedienung und Thekenkraft klarer kommunizieren	
Maßnahmenstatus	
<input checked="" type="radio"/> In Planung	<input type="radio"/> Wurde umgesetzt
<input type="radio"/> In Umsetzung	<input type="radio"/> Wird nicht umgesetzt
<input checked="" type="checkbox"/> Mitarbeiterfeedback einholen ?	
31.12.2022	
URL der Befragung: https://www.stresspraevention-im-betrieb.de/system-p-develop/gbp-feedback?id=3967 (Mitarbeiter/-innen, die an der Befragung teilgenommen haben und registriert sind, werden automatisch per E-Mail zu der Befragung eingeladen.)	
2.0 von 5 (2 Bewertungen)	
Kommentare: <i>Ich glaube nicht, dass sich das etwas an der Situation ändern wird</i>	

Abbildung 10: Ansicht der Maßnahmenverwaltung

4.2.7 Evaluation und Wirksamkeitsüberprüfung

Nach einem zeitlichen Abstand von mindestens drei Monaten nach der Umsetzung der Maßnahmen fordert *System P* die Nutzer*innen automatisch zur Evaluation auf. So

kann bestimmt werden, wie eine Maßnahme von den Mitarbeiter*innen bewertet wird und wo es ggf. Nachbesserungsbedarf gibt (vgl. Abbildung 12).

Insgesamt bietet der Arbeitsplatzcheck im *System P* eine auf neuste Forschungsergebnisse abgestimmte Methode, um den kompletten Zyklus einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in KGU online durchzuführen. Die oben beschriebenen Funktionen sollen KGU in jedem Schritt der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen unterstützen und Hilfestellungen von der Identifizierung potenzieller Risiken bis hin zur Bewertung von Maßnahmen geben.



Abbildung 11: Ansicht der Evaluationsergebnisse

4.3 Arbeitspaket C – Methoden der Verhaltensprävention: Implementierung von webbasierten Trainings zur individuellen Stressbewältigung in KKU

Im Zentrum des Arbeitspakets C stand die Entwicklung eines webbasierten Trainings zur Stressreduktion, das auf die Lebens- und Arbeitssituation von Mitarbeitenden in KKU angepasst wurde. Grundlage war das aus Vorarbeiten stammende Online-Training „GET.ON Fit im Stress“, das für die Zielgruppe der KKU adaptiert wurde (C.2), denn es hat sich bereits für andere Zielgruppen als wirksam erwiesen (Heber et al., 2016; Nixon et al., 2021; Nixon et al., 2022).

Als flankierende Maßnahme wurde ein vorgeschalteter webbasierter Gesundheitscheck (C.1) mit personalisiertem Feedback entwickelt. Dabei ging es um die Fragestellung, ob dies zu einer Erhöhung der Inanspruchnahme des Stresspräventionstrainings führt. Im Mittelpunkt des Interesses standen die Gestaltungsmöglichkeiten des webbasierten Feedbacks als Motivatoren für eine Trainingsteilnahme. In diesem Rahmen wurde ebenfalls untersucht, ob eine die Kombination des webbasierten Trainings mit Vor-Ort-Veranstaltungsformaten die Implementierung des Stresstrainings in KKU fördern kann.

4.3.1 Entwicklung eines motivierenden Feedbacksystems bei webbasierten Gesundheitschecks

Eine systematische Literaturanalyse ergab Hinweise darauf, dass kurze Screenings mit einer individuellen Ergebnismeldung dazu beitragen können, die Nutzung von Gesundheitsangeboten zu fördern und sogar direkt zur Verbesserung der Gesundheit beitragen könnten. Im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit wurde eine systematische Recherche in den Datenbanken PubMed und PsychInfo durchgeführt (Saxton et al., 2021). Es konnten 15 Studien zum Thema identifiziert werden, deren Ergebnisse in die Entwicklung und Gestaltung des webbasierten Gesundheitschecks mit personalisiertem Feedback eingeflossen sind. Es zeigte sich, dass webbasierte Gesundheitschecks mit (personalisiertem) Feedback als Kurzinterventionen verstanden werden können. In der Vergangenheit haben sie sich vor allem im Bereich der Prävention von Substanzkonsum in Kombination mit personalisiert-normativem Feedback zur Korrektur verzerrter Konsumnormen als vielversprechend gezeigt (Saxton et al., 2021). In einzelnen Studien wurden Selbsttests mit unterschiedlichen Feedbackvarianten auch bei Erwerbstätigen getestet, um körperliche Beschwerden einzuordnen (Arellano Carmona et al., 2022) oder reduziertes Wohlbefinden und

eingeschränkte Resilienz zu identifizieren und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung aufzuzeigen (Choi et al., 2018).

Vor diesem Hintergrund wurde ein Stress-Selbst-Test auf Basis der Perceived Stress Scale (PSS) konzipiert, einem bewährten Kurzfragebogen zur Messung von wahrgenommenem Stress (vgl. Reis et al., 2019). Dabei wurde die Bestimmung von Wertebereichen, die für die psychische Gesundheit unbedenklich oder risikohaft ausgeprägt sind, durch einen gemischt qualitativen und quantitativen Forschungsansatz realisiert. Vorhandenen Daten zur PSS aus drei randomisiert-kontrollierten Studien mit 820 Beschäftigten wurden hinsichtlich ihrer Vorhersage depressiver Beschwerden und Erkrankungen analysiert. Dies erlaubte die Identifikation kritischer Ausprägungen der Stressbelastung. Durch die Verwendung von Fallvignetten und Rückmeldungen von Expert*innen wurden die ermittelten Bereiche der Unbedenklichkeit oder risikohaften Ausprägung validiert. Beides wurde in ein intuitiv verständliches Farbschema in Ampelfarben übersetzt. Schließlich erfolgte die technische und gestalterische Umsetzung auf der Präventionsplattform *System P*. Der Einstieg bzw. Teaser zum Test ist in Abbildung 13 dargestellt.

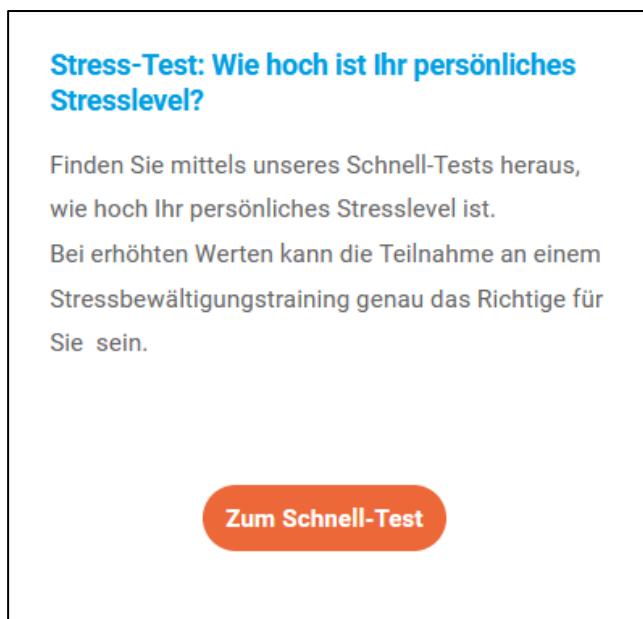


Abbildung 12: Stress-Selbst-Test als Entscheidungshilfe für die Nutzung eines Stresspräventionstrainings.

Der Stress-Selbst-Test zeichnet sich durch eine evidenzbasierte Ergebnismeldung aus, was ihn von den meisten ähnlichen digitalen Tests in der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheidet (Abbildung 14) (Lehr &

Boß, 2023). Zudem wurde bei der Ausgestaltung die Leitlinie evidenzbasierter Gesundheitsinformationen berücksichtigt (Lühnen et al., 2017). Die Usability des Stress-Selbst-Tests wurde im Rahmen einer Pilotuntersuchung des *System P* getestet.

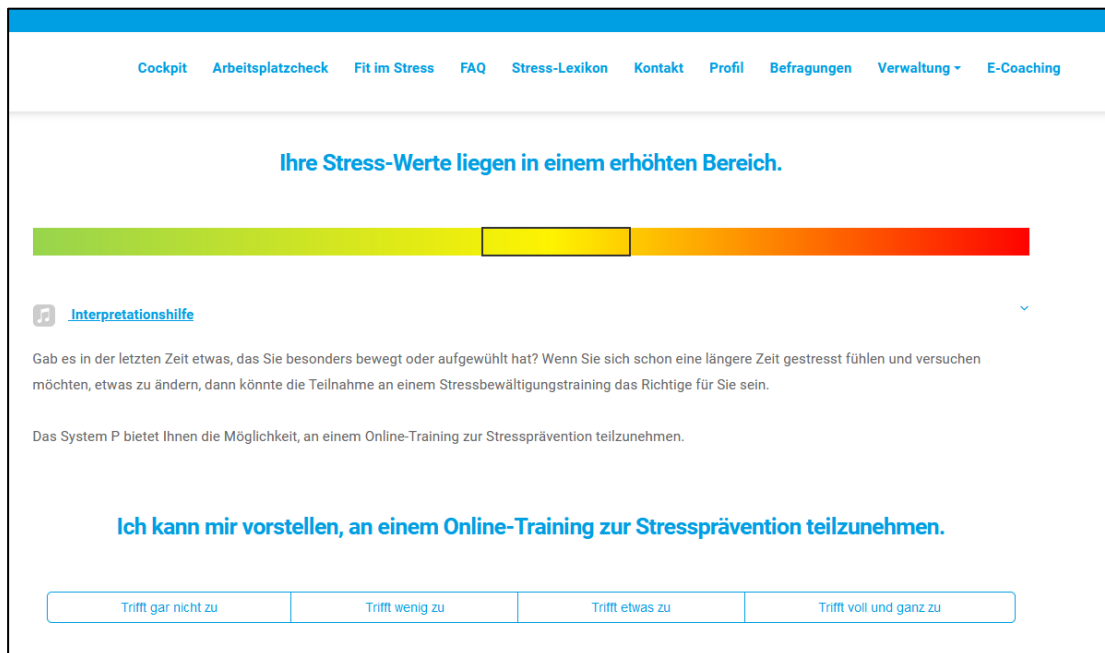


Abbildung 13: Ergebnisdarstellung mit Hilfe eines intuitiven Farbschemas

Um die Gestaltung des personalisierten Feedbacks zu optimieren, wurde eine randomisiert-kontrollierte Studie mit 2632 Berufstätigen eines Online-Access-Panels durchgeführt (registriert unter: <https://osf.io/6dywe/>). Die zentrale Fragestellung der Studie war es zu quantifizieren, in welchem Ausmaß ein webbasierter Stress-Selbst-Test zu einer höheren Intention führt, an einem webbasierten Stresspräventionstraining teilzunehmen. Zum einen kann allein die Reflexion des eigenen Stresses beim Beantworten eines Tests die Intention auslösen, etwas gegen Stress zu unternehmen (Interventionsgruppe 1). Zum anderen sollte untersucht werden, wie stark sich ein zusätzliches normatives Feedback zum Ausmaß des Stresses auf die Teilnahmeintention auswirkt (Interventionsgruppe 2). Dies ist in Abbildung 15 dargestellt.

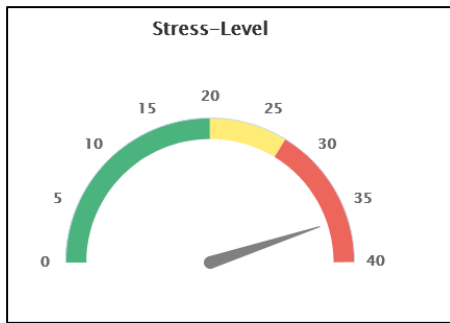


Abbildung 14: Grafische Rückmeldung zum Testergebnis einer Person

Die optische Rückmeldung wird unterstützt durch eine verbale Rückmeldung, z. B.: „Ihren Angaben nach scheint sich Stress bei Ihnen darin äußern, dass Sie sich angespannt fühlen und gefühlsmäßig stark auf Kleinigkeiten reagieren, die Ihnen in entspannten Zeiten wenig ausmachen. Wahrscheinlich haben Sie den Eindruck, dass Sie den Problemen des Alltags in einer Art Hamsterrad oft hinterherlaufen. Das Empfinden, den Alltag mit all seinen Herausforderungen und Problemen sicher und gelassen im Griff zu haben, scheint reduziert zu sein.“

Auf der Grundlage des „Health Action Process Approach“ (Schwarzer, 2008) sowie des „User Acceptance of Information Technology Model“ (Venkatesh et al., 2003), die übereinstimmend die Bedeutung von Erwartungen bei der Bildung von Intentionen betonen, wurde zusätzlich untersucht, ob sich die Teilnahmeintention dadurch steigern lässt, dass die Rückmeldung eine Information zum erwarteten Rückgang von Stress enthält (Interventionsgruppe 4). Dies ist in Abbildung 16 dargestellt. Um eine evidenzbasierte Rückmeldung zum Nutzen einer Trainingsteilnahme zu ermöglichen, wurden vorhandene Daten aus mehreren randomisiert kontrollierten Studien zu anderen Versionen des verwendeten webbasierten Stresstrainings analysiert. Dabei wurde die Abhängigkeit der möglichen Verbesserung vom Ausgangswert im Stress berücksichtigt, d. h. bei hohen Werten im Stress sind auch größere Veränderungen möglich und notwendig, um praktisch relevant zu sein. Umgekehrt können bei geringem Ausgangswert bereits Verbesserungen um wenige Punkte praktisch bedeutsam sein. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Information auch die Strategie des „Watchful Waiting“ berücksichtigt, d. h. über den erwarteten Verlauf des Stresses informiert, wenn keine Maßnahme in Anspruch genommen wird. Hintergrund ist der Befund, dass sich bei verschiedenen Merkmalen der psychischen Gesundheit die Situation auch ohne die Inanspruchnahme einer Maßnahme im Laufe der Zeit verbessert. Bei „Watchful Waiting“ gilt es die Entwicklung der Beschwerden zu

beobachten und erst bei Verschlechterung oder ausbleibender, natürlicher Verbesserung eine Maßnahme in Anspruch zu nehmen.

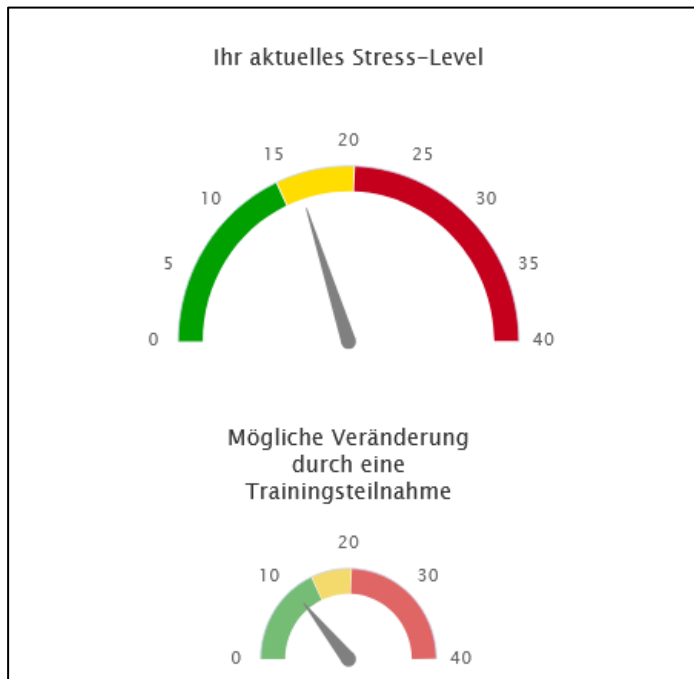


Abbildung 15: Kombinierte grafische Rückmeldung zum Testergebnis und dem erwarteten Nutzen einer Trainingsteilnahme einer Person

Auch diese Rückmeldung wird unterstützt durch eine verbale Beschreibung: „Was eine Teilnahme bewirken kann: Personen, die in der Vergangenheit am Online-Training „Fit im Stress“ teilgenommen haben, konnten Ihr Stresserleben nach 7 Wochen durchschnittlich um 30 % reduzieren. Zum Vergleich: Auch bei Personen, die nicht am Training teilnahmen, reduzierte sich der wahrgenommene Stress im Verlaufe der Zeit, jedoch nur um 8 %“.

Die Hauptanalyse der randomisiert-kontrollierten Daten bezog sich auf N=1344 Mitarbeitende mit erhöhtem Stress, für die damit eine Teilnahme an einem entsprechenden Training sinnvollerweise infrage kommt. Es zeigte sich, dass in der Kontrollgruppe, die keinen Stress-Selbst-Test absolviert hatte, eine durchschnittliche Wahrscheinlichkeit von 33 % bestand, an einem Stresspräventionstraining teilzunehmen. Die entsprechenden Ergebnisse für die Interventionsgruppen lauteten: 36 % bei Stress-Selbst-Test ohne Feedback (Interventionsgruppe 2), 39% bei Stress-Selbst-Test mit normativem Feedback zur Ausprägung des Stress (Interventionsgruppe 3), 41 % bei Stress-Selbst-Test mit normativem Feedback zur Ausprägung des Stress plus Rückmeldung zum erwarteten Nutzen

(Interventionsgruppe 4). Aus einer Public-Health-Perspektive sind diese Unterschiede praktisch bedeutsam und verweisen auf das Potenzial von evidenzbasierten Gesundheitschecks in der digital-unterstützten betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. dem Arbeitsschutz. Perspektivisch können diese Ergebnisse auch auf Testverfahren angewendet werden, bei denen nicht einzelne Mitarbeitende, sondern die gesundheitliche Situation eines Unternehmens im Fokus steht. Dabei wäre die Frage zu untersuchen, ob dies zu einer höheren Intention zur Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen führt.

4.3.2 Zielgruppenspezifische Adaption des webbasierten Stresstrainings

Die auf erwerbstätige Personen in Kkus ausgerichtete Version des evidenzgesicherten Online-Trainings „GET.ON Fit im Stress“ wurde zum Start der Hauptstudie fertiggestellt und in das Präventionssystem *System P* integriert (Abbildung 17).

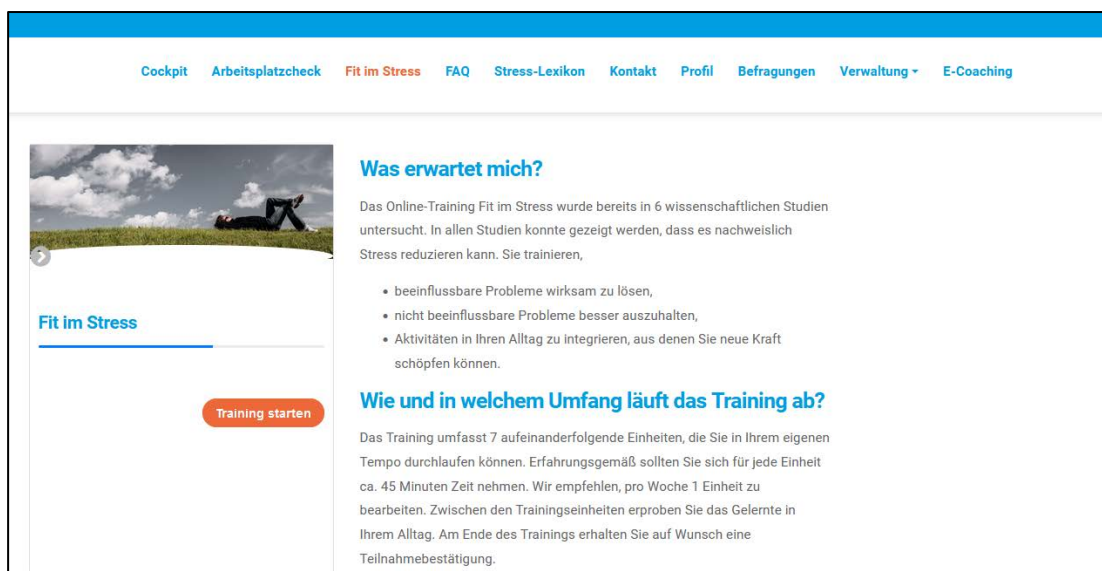


Abbildung 16: Die Nutzer des *System P* haben Zugriff auf ein an sie angepasstes Online-Stresspräventionstraining

Dabei wurde ein großes Augenmerk auf die Passung der Beispiele und Beispielpersonen im Training (sogenannte Personas, siehe Abbildung 18 und Abbildung 19) zur Lebens- und Arbeitswelt von Mitarbeiter*innen in Kkus gelegt. In Zusammenarbeit mit dem Arbeitspaket A wurden die Ergebnisse der qualitativen Interviews mit Unternehmer*innen der Zielgruppe dazu genutzt, das Training für deren spezifische Bedürfnisse anzupassen. Insgesamt wurden vier Beispielpersonen entwickelt, die unterschiedliche, jedoch prototypische Berufsgruppen in Kkus

repräsentieren. Gleichzeitig wurden die Personas so gestaltet, dass sie Ergebnisse zu den soziodemografischen Merkmalen von Personen abbilden, die auf Grundlage bisheriger Studien die größte Wahrscheinlichkeit für eine Teilnahme haben (z. B. Heber et al., 2016; Nixon et al., 2021; Nixon et al., 2022). Perspektivisch sollte jedoch weitere Forschung dazu erfolgen, wie Gruppen angesprochen werden können, die bislang in ähnlichen Maßnahmen unterrepräsentiert sind. Ein Vorteil des digitalen Formats bestand darin, dass auf die geänderten Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Pandemie zeitnah reagiert werden konnte. Entsprechend konnten die Personas schnell so umgestaltet werden, dass auch der Pandemiesituation Rechnung getragen werden konnte.

Beispiele

Im Laufe des Trainings werden Sie **Frank, Stefanie, Miro und Silvia** kennenlernen. Ihre Beispiele im Training können Ihnen bei der Bearbeitung der Übungen als Ideengeber dienen. Die Beispielpersonen sind für das Training entwickelt worden und an real existierenden Trainingsnutzern und deren Erfahrungen angelehnt.



Frank (40) hat vor ein paar Jahren eine Firma gegründet, die er erfolgreich führt. Er ist mit seiner Frau Hanna verheiratet, gemeinsam haben sie eine 2-jährige Tochter, Klara. Mit der Firmengründung ging der stetige Austausch mit seinen Mitarbeitern, auch spät abends oder am Wochenende, einher. Nach der Elternzeit ist seine Frau Hanna wieder in Teilzeit tätig und möchte ihre Arbeitszeit weiter aufstocken. Seit einigen Wochen kommt es deshalb immer wieder zu Streit, da es Frank schwerfällt, Verantwortung im Betrieb abzugeben.



Stefanie (33) ist verheiratet, lebt aber seit kurzem von Ihrem Mann Thomas getrennt. Sie haben einen gemeinsamen Sohn, Luca, der bei ihr wohnt. Am Wochenende verbringen sie nur noch selten gemeinsam Zeit. Unter der Woche arbeitet Stefanie in der Kundenbetreuung eines kleinen IT-Unternehmens. Seit dem Tod ihres Opas im letzten Jahr kümmert sie sich gemeinsam mit ihren Eltern um ihre an Demenz erkrankte Großmutter. Sie fühlt sich erschöpft und überlastet und hat Schwierigkeiten damit, Arbeit, Erziehung und Zeit für sich selbst unter einen Hut zu kriegen.



Miro (41) arbeitet seit vielen Jahren in einem kleinen Handwerksbetrieb. Begonnen hat er dort als Monteur, mittlerweile besteht ein Großteil seiner Arbeit aus Projektmanagement mitsamt der Kundenbetreuung. In arbeitsintensiven Zeiten fährt er nach wie vor zum Kunden und unterstützt seine Kollegen bei Montagearbeiten. Miro hat mit seiner Frau Tanja zwei Töchter, Lena und Luisa. Gemeinsame Ausflüge mit der Familie waren zuletzt selten.



Silvia (48) leitet seit Jahren erfolgreich ein Restaurant. Mit Ausbruch der Corona-Epidemie brachen die Umsätze weg. Auch nachdem die Ausgangsbeschränkungen schrittweise wieder zurückgenommen wurden, lief der Betrieb nur schleppend an. Nun macht sie sich große Sorgen um den langfristigen Bestand Ihres Lokals. Silvia lebt seit der Trennung von ihrem Mann vor zwei Jahren allein.

Abbildung 17: Personas spiegeln die Lebenswelt der Arbeit in KKU wider und begleiten die Nutzer*innen im Online-Stresspräventionstraining

Die Funktion der Personas besteht darin, die Durchführung der Übungen im webbasierten Training zu erleichtern (Abbildung 19). Personas ermöglichen dabei virtuelle soziale Unterstützung, indem Nutzer*innen die Botschaft vermittelt wird, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind. Sie erlauben ebenso ein „Lernen am Modell“,

in dem beobachtet werden kann, wie die Beispielpersonen mit Erfolgen und Misserfolgen beim Trainieren umgehen.

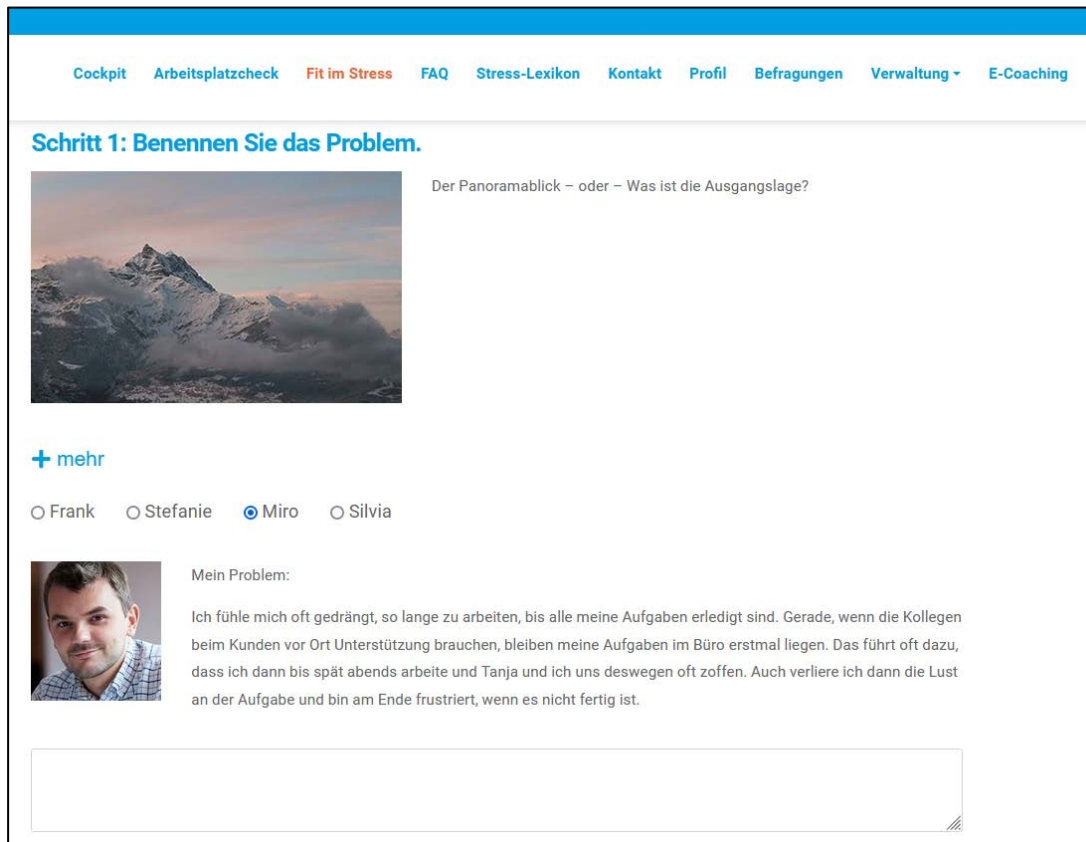


Abbildung 18: Personas bieten konkrete Tipps und Inspirationen zur Bearbeitung der praktischen Übungen im Online-Stresspräventionstraining

Die Anpassungsgüte des Online-Stresspräventionstrainings wurde vorab anhand einer Pilotierung mit insgesamt sechs externen Expert*innen aus dem Bereich betriebliche Gesundheitsförderung in KKV überprüft und optimiert. Diese haben mindestens vier bis fünf Stunden das Trainings erprobt. Die Rückmeldungen zum Stresspräventionstraining wurden sowohl schriftlich als auch in einem Interview gegeben. Insgesamt wurde das Training als gut geeignet bewertet, insbesondere der Einsatz der Beispielpersonen wurde als hilfreich bewertet. Auf Grundlage der Rückmeldungen konnten die Beispielpersonen noch besser auf die Situation der KKV angepasst werden. Vorschläge zu prägnanteren Formulierungen bei der Beschreibung der Beispielpersonen konnten aufgenommen werden.

Teil des Arbeitspaktes war auch die Verbesserung der Usability des Stresspräventionstrainings und die Schärfung der Datensicherheit. Um die persönliche Unterstützung der Trainingsnutzer*innen im *System P* sicherzustellen, wurden

technische Funktionen zur Kommunikation konzipiert und implementiert. Diese Funktionen ermöglichen einen passwortgeschützten Nachrichtenaustausch zwischen E-Coaches und Trainingsnutzer*innen innerhalb des *System P* (Abbildung 20). Dadurch kann auf eine Kommunikation via E-Mail, die in der Regel den Datenschutzregelungen des jeweiligen Betriebs unterliegen, verzichtet werden. Dies ist insbesondere wichtig, wenn das Vertrauen der Mitarbeiter*innen in die technologischen und organisatorischen Maßnahmen des Arbeitgebers zum Datenschutz gering ist.

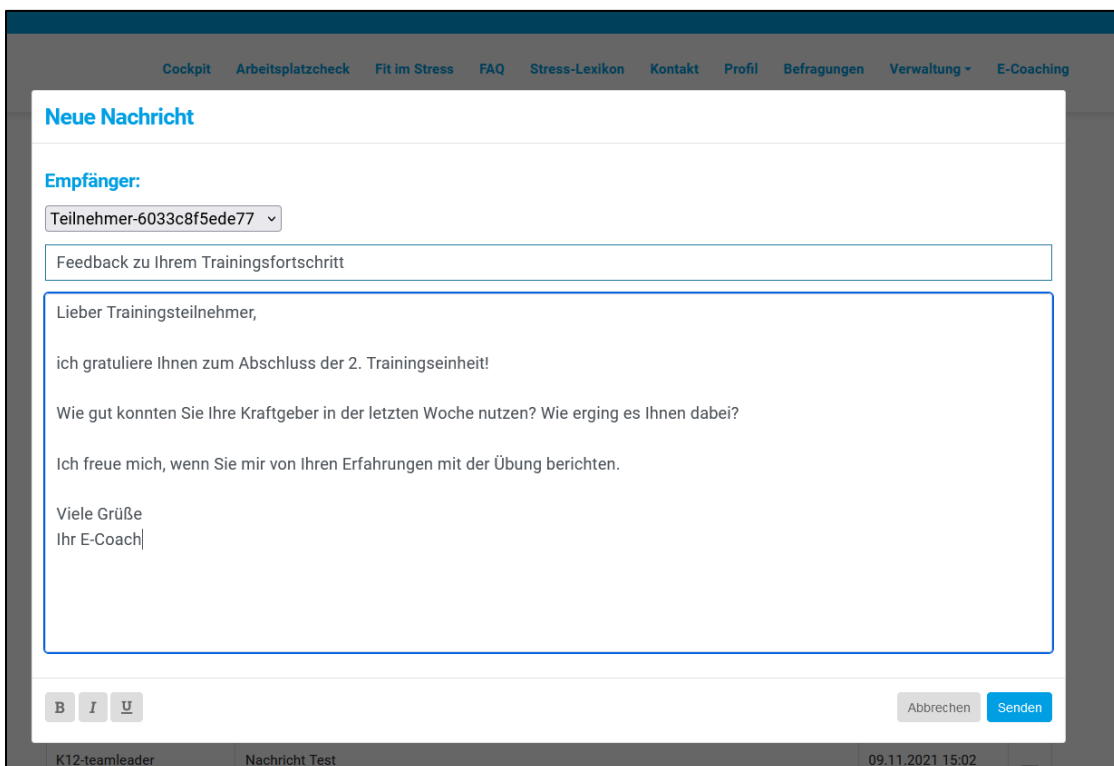


Abbildung 19: Trainingsnutzer*innen können jederzeit Kontakt mit einem E-Coach aufnehmen, wenn sie Unterstützung benötigen

4.3.3 Evaluation von Implementierungsvarianten des webbasierten Stresstrainings KKU

Im Bereich der Individualprävention von Stress stellen Gruppentrainings, die vor Ort durchgeführt werden, den Standard dar. Gemäß der Deklaration von Helsinki (World Medical Association, 2013), in der ethische Kriterien der Gesundheitsforschung spezifiziert sind, sollten neue Interventionsansätze möglichst im Vergleich zu dem bisherigen Standard auf ihre Wirksamkeit untersucht werden. Entsprechend war in Arbeitspaket C.3 geplant, das Online-Training „GET.ON Fit im Stress“ gegenüber dem bewährten Vor-Ort-Gruppentraining „Gelassen und sicher im Stress“ von Kaluza

(1998) zu testen. Dieses zählt zu den ersten und bekanntesten Stress-Bewältigungs-Trainings in Deutschland. Das Protokoll für diese Studie wurde in der Fachzeitschrift BMC Public Health veröffentlicht (Boß et al. 2021). Pandemiebedingt (siehe Abschnitt 4 Planung und Ablauf des Vorhabens) war jedoch eine Durchführung eines Trainings vor Ort letztlich nicht möglich.

Daher wurde das Vor-Ort-Gruppentraining als Live-Online-Variante konzipiert, wobei das Format der Gruppe ebenso wie die spezifischen Inhalte beibehalten wurden. Dieses kann per Videokonferenz durchgeführt werden und nimmt damit ein Format auf, mit dem sich sehr viele Mitarbeitende in der Pandemie vertraut gemacht haben und welches in Zukunft wahrscheinlich verbreitet bleiben wird. Für diese Variante von „Gelassen und sicher im Stress“ wurden Begleitmaterialien erstellt, die Folien für Kursleitende und ein gedrucktes Arbeitsbuch umfassen.

Entsprechend wurde eine randomisiert-kontrollierte Machbarkeitsstudie geplant, in der das Training „Gelassen und sicher im Stress“ in der neuen „Darreichungsform“ gegenüber „GET.ON Fit im Stress“ mit E-Coaching verglichen wurde. Abbildung 21 zeigt ausgewählte Merkmale der beiden Trainings. Zu den wesentlichen Unterschieden gehört, dass „Gelassen und sicher im Stress“ in einer Gruppe stattfindet, die sich zu festen Terminen trifft, während „GET.ON Fit im Stress“ individuell durchgeführt wird und die Zeit der Durchführung der Trainingseinheiten flexibel ist. Das Studiendesign wurde vorab im Deutschen Register Klinischer Studien publiziert (DRKS00024965).

Veränderte Ausgangslage durch die Pandemie.

Wir erproben die Durchführung bewährter Gruppenkurse als Live-Online-Kurse und vergleichen diese mit einem bewährten Individual-Training.

Live-Online Training in Kleingruppen

- Beruht auf bewährtem Gruppentraining „Gelassen und sich im Stress“ nach Prof. Gert Kaluza
- 7 wöchentliche Trainingssitzungen von je 90 Minuten Dauer
- Ein/e Trainer/in, max. 8 Teilnehmer/innen
- Inhalte: **Entspannung, systematisches Problemlösen, Umgang mit stressverstärkenden Gedanken, Genussstraining**



Individuelles Online-Training

- „Fit im Stress“ ist das weltweit am besten erprobte Online-Stressbewältigungstraining
- 7 wöchentliche Trainingseinheiten mit Bearbeitungsaufwand von je 45-90 Min.
- Schriftliches Feedback durch E-Coach nach jeder Trainingseinheit
- Inhalte: **Entspannung, systematisches Problemlösen, Umgang mit stressverstärkenden Gedanken, Kraftgeber**



Abbildung 20: Vergleich zweier Implementierungsvarianten etablierter Stresspräventionstrainings

Insgesamt nahmen 62 Erwerbstätige an einer der beiden Online-Varianten teil. In beiden Trainingsvarianten konnten die Teilnehmenden ihr Stresserleben deutlich reduzieren. Im Gruppentraining „Gelassen und sicher im Stress“ zeigten die Teilnehmenden eine Reduktion von Stress um 25,0 %, während für die Teilnehmenden von „GET.ON Fit im Stress“ eine Reduktion von 30,0 % beobachtet werden konnte. Die Unterschiede zwischen beiden digitalen Formaten sind jedoch nicht statistisch bedeutsam und legen den Schluss nahe, dass beide Formate gleich wirksam sind. Die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Trainings war vergleichbar. Die Ergebnisse wurden in einem Manuskript verschriftlich, das zur Veröffentlichung der Zeitschrift *Internet Interventions* eingereicht wurde und sich aktuell in Überarbeitung befindet (Boß et al., in Überarbeitung).

Die Ergebnisse zeigen also übertragen, dass Mitarbeitende von dem im *System P* integrierten Training zur webbasierten Stressprävention ebenso gut profitieren wie von einem in der Praxis lange etablierten Gruppentraining. Auf der Grundlage der vorhandenen Daten ergeben können sowohl das neue, individuelle Training als auch das bewährte Gruppenformat gleichermaßen empfohlen werden. Beide Formate scheinen wirksam und akzeptiert zu sein und können außerhalb von Studien je nach

individueller Präferenz empfohlen werden. Einschränkend ist jedoch zu betonen, dass nicht klar ist, wie sich bei einem Gruppentraining der persönlichere Kontakt vor Ort gegenüber einer digitalen Durchführung mit eingesparten Wegezeiten auswirkt. In qualitativen Interviews mit Teilnehmenden der Gruppentrainings wurde deutlich, dass feste Trainingszeiten eher als hilfreich angesehen werden. Die positive Betonung der zeitlichen Flexibilität bei individuellen digitalen Trainings könnte nicht immer angemessen sein, da dies zu einer weniger verbindlichen Teilnahme führen könnte. Allgemein zeigte sich das Bild, dass die Vorteile eines Formats (z. B. Flexibilität beim individuellen Training) gleichzeitig auch Kehrseiten haben (z. B. geringere Verbindlichkeit). Entsprechend ist die Folgerung, dass es weniger um die Frage nach dem einen besten Format geht, sondern darum, die Merkmale der Trainingsformate möglichst gut zur Passung mit den Präferenzen der Teilnehmenden zu bringen.

Die Erprobung einer digitalen Variante des Gruppentrainings „Gelassen und sicher im Stress“ gab zudem wertvolle Hinweise, was für eine erfolgreiche Durchführung per Videokonferenz wichtig ist. Dazu zählt die Durchführung mit zwei Trainer*innen, sodass sich eine Person stärker auf den Kontakt mit den Teilnehmenden konzentrieren kann, während die andere Person sämtliche technische Aspekte im Blick hat. Auch scheint in diesem Format eine Gruppengröße von 6-8 Personen günstig, im Gegensatz zu einer Durchführung vor Ort, bei der oft 10-15 Personen teilnehmen. Positive Rückmeldungen gab es zu dem Medienmix, bei dem neben dem digitalen Interaktionsformat die Teilnehmenden gleichzeitig mit einem gedruckten Arbeitsbuch arbeiten konnten. Schließlich sprachen sich die meisten Teilnehmenden dafür aus, ein Gruppentraining mit Personen aus anderen Unternehmen zu absolvieren, da die Arbeit am eigenen Stresserleben im Kontext der unmittelbaren Kolleg*innen in demselben Unternehmen etwas zu Persönliches sei.

Insgesamt wurden im Projekt zwei Formate von Online-Stresspräventionstrainings untersucht, die im Vergleich zu den Vor-Ort-Gruppentrainings neu sind. Die Ergebnisse können so interpretiert werden, dass damit der betrieblichen Gesundheitsförderung zusätzliche Optionen zur Verfügung stehen, die das bisher etablierte Format ergänzen. Eine Diversifizierung der Angebote zur Stressprävention trägt der gesellschaftlichen Entwicklung hin zu einer größeren Diversifizierung Rechnung und spiegelt diese wider.

Eine von den Projektpartnern im Projektzeitraum veröffentlichte Studie zur Wirksamkeit einer allgemeinen Variante von „GET.ON Fit im Stress“ zeigt, dass diese Maßnahme selbst dann einen positiven Effekt für Mitarbeitende hat, wenn diese unter den Bedingungen einer Gratifikationskrise arbeiten müssen (Nixon et al., 2022). Das Training fördert die Zuversicht, im beruflichen Bereich selbst etwas verändern zu können. Es zeigten sich Hinweise darauf, dass diese berufliche Selbstwirksamkeitserwartung dabei unterstützt, einen besseren Zugang zu Gratifikationen zu bekommen. Es zeigte sich jedoch ebenso deutlich, dass sich Stressoren am Arbeitsplatz durch diese Maßnahme nicht beeinflussen lassen und sich fortdauernd negativ auf das Stresserleben auswirken. Dies kann als Hinweis auf die Notwendigkeit verstanden werden, Maßnahmen der Individualprävention mit denen der Verhältnisprävention zu verbinden, so wie dies im *System P* umgesetzt wurde.

4.4 Arbeitspaket D – Managementstrategien für eine nachhaltige Implementation von Stressprävention in KKU

Das Ziel des Arbeitspaket D lag darin, die Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, die in Arbeitspaket A (Zugangs- und Kommunikationsstrategie), Arbeitspaket B (Arbeitsplatzcheck) und Arbeitspaket C (Online-Stressmanagementtraining) entwickelt und in das webbasierte Stresspräventionssystem integriert wurden (Arbeitspaket E), langfristig in KKU zu implementieren. Dazu sollten auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Maßnahmen des Change Managements für KKU-Führungskräfte entwickelt werden, um Stressprävention im Sinne einer strukturellen Veränderung in ihrem Betrieb einzuführen und die Belegschaft zu motivieren, den Prozess zu unterstützen (D.1; D.2; D.3). Dazu sollten sowohl die unternehmerische Motivation geschaffen als auch entsprechende Führungskompetenzen entwickelt und Führungsverhalten etabliert werden (Managementstrategie, D.4).

4.4.1 Analyse des Führungsverhaltens von KKU-Leitungen

Im Rahmen des Arbeitspaket D erfolgte aufgrund weitestgehend mangelnder Forschung zu Personalführung in KKU zunächst eine Analyse des Führungsverhaltens von KKU-Leitern (D.1).

(1) Als zentrale Erkenntnisse der systematischen Literaturrecherche sind die folgenden anzuführen: Innerhalb eines KKU hat die Führungskraft, die zumeist auch Eigentümer ist (Laufs et al., 2016) eine besondere Rolle. Neben der übergreifenden Leitungsfunktion gehen Eigentümer von KKU aufgrund der geringen Unternehmensgröße auch inhaltlicher Arbeit nach, sodass die Akteure in KKU in einem engen alltäglichen Austausch stehen (Gray & Mabey, 2005). Die Führungskraft sowie ihr Verhalten innerhalb der KKU sind daher sehr präsent. Die Wirkung des Verhaltens von Führungskräften auf Mitarbeiter*innen wurde vielfach bestätigt (Podsakoff et al., 1990; Wang et al., 2005; Hackett et al., 2018): So besitzt die Führungskraft grundsätzlich einen zentralen Einfluss auf die psychosozialen Arbeitsbelastungen und die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter*innen (Montano et al., 2017; Inceoglu et al., 2018). Zur spezifischen Rolle der Inhaber*innen von KKU und deren Führungsverhalten sowie KKU-spezifischen psychosozialen Arbeitsbelastungen finden sich bisher jedoch kaum Erkenntnisse. Es lassen sich lediglich erste Hinweise auf die Anwendung transaktionaler sowie transformationaler Führungsstile finden

(Pedraja-Rejas et al., 2006; Matzler et al., 2008; Bernhard & O'Driscoll, 2011; Vaccaro et al., 2012). Der transaktionale Führungsstil ist durch die Vorgabe klarer Regeln (z. B. fixe Arbeitszeiten), Aufgabenverteilungen, Strukturen und Ziele geprägt. Beim transformationalen Führungsstil steht die Beziehung zwischen den Mitarbeiter*innen und der Führungskraft im Vordergrund, die Mitarbeiter*innen sollen sich mit den Zielen und Visionen des Unternehmens identifizieren und einen höheren Sinn in ihrer Tätigkeit sehen. In einer Fragebogenstudie zur Nutzung von Führungsstilen in kleinen chilenischen Unternehmen konnte gezeigt werden, dass transaktionale Führung häufiger gelebt wird, als transformationale Führung (Pedraja-Rejas et al., 2006). Weiterhin wurde in einer Fragebogenstudie aus den Niederlanden festgestellt, dass kleinere, weniger komplexe Organisationen eher von transaktionaler als transformationaler Führung bei der Erzeugung von Management-Innovationen profitieren (Vaccaro et al., 2012).

(2) Auf Basis der im Rahmen der systematischen Literaturrecherche identifizierten Forschungslücken wurde eine teilstrukturierte Interviewstudie mit 20 Interviewteilnehmenden aus zehn deutschen KKV (zehn Führungskräfte-Mitarbeitende-Dyaden) konzipiert, um KKV-spezifische Arbeitsbelastungen und -ressourcen sowie KKV-spezifische Führungsrollen und Führungsverhalten zu erforschen. Die Interviewdaten wurden mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) in einer Verbindung von deduktivem und induktivem Vorgehen ausgewertet.

Folgende zentrale Erkenntnisse konnten gewonnen werden: Mit Blick auf die psychosozialen Arbeitsbelastungen wurden z. B. eine hohe Arbeitsdichte, Zeit- und Termindruck sowie Aufgabenkomplexität, Multitasking, Unterbrechungen bei der Arbeit und technologische Stressoren identifiziert. Hinsichtlich des Kundenkontakts konnte mangelnde Wertschätzung durch den Kunden als Stressor festgestellt werden. Darüber hinaus empfanden die Betriebsleitungen wirtschaftliche Probleme und das Sicherstellen des Umsatzes des Betriebs, den Wettbewerb mit konkurrierenden Unternehmen und die finanzielle Verantwortung gegenüber den Mitarbeiter*innen als Arbeitsbelastungen. Aufgrund der geringen Unternehmensgröße werden ungeplante Personalausfälle, urlaubsbedingte Engpässe sowie selbstveranlasste Trennungsgespräche bzw. die Kündigung durch Mitarbeiter*innen als weitere Arbeitsbelastungen wahrgenommen. Als organisationale Ressourcen wurden z. B.

Autonomie bei der Aufgabenausübung und eine generelle Gestaltungsfreiheit, Flexibilität und Entscheidungsgewalt angeführt. Soziale Ressourcen sind z. B. soziale Unterstützung durch die Mitarbeitenden und ein gutes Arbeitsklima.

Nachfolgend werden auszugsweise Erkenntnisse zu Personalführung in KKV angeführt: Hinsichtlich der interaktionellen Personalführung wurden zunächst typische Interaktionen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter*innen identifiziert. Regelmäßig finden z. B. Gespräche zur Aufgabenverteilung, Teambesprechungen und Jahresgespräche statt. Unregelmäßig stattfindende Interaktionen sind Einzelgespräche mit Mitarbeiter*innen nach Bedarf (z. B. bei hoher Arbeitsbelastung) und informelle Zusammenkünfte in der Kaffeepause. Im Rahmen der o. g. Interaktionssituationen beschreiben die KKV-Leitungen ihr Führungsverhalten folgendermaßen: Einerseits werden Vorgaben für die Arbeit der Mitarbeitenden gemacht, auf der anderen Seite werden Führungsentscheidungen erläutert und Feedback und Ideen der Mitarbeiter*innen eingeholt. Ein Teil der Führungskräfte hört den Mitarbeitenden im Gespräch aufmerksam zu, stellt Nachfragen, ermöglicht Rückfragen und leistet Hilfestellung bei Problemen. Teilweise erklären die KKV-Leiter, dass Probleme zeitnah angesprochen werden. Eine KKV-Leitung gibt an, dass sie grundsätzlich vor jedem Mitarbeitergespräch die Faktenlage einholt, um gut vorbereitet zu sein, und sich bei kritischen Gesprächen noch intensiver vorbereitet. Ein Teil der Führungskräfte legt dar, dass sie individualisiert führt, also das Führungsverhalten den Mitarbeiter*innen oder der Situation entsprechend anpasst. Zudem erachten es einige Führungskräfte als wichtig, das Befinden bzw. die Bedürfnisse und Probleme der Mitarbeitenden zu erfragen. Weiterhin gibt eine KKV-Leitung an, den Mitarbeiter*innen gegenüber Wertschätzung für ihre Arbeit zu vermitteln und sie zu „fordern und [zu] fördern“.

4.4.2 Finalisierung Managementstrategie

Eine erfolgreiche und dauerhafte Implementierung von Veränderungen, z. B. Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit, benötigt die Unterstützung der Unternehmensleitung und der Führungskräfte. Im Rahmen von D.4 wurden systematisch Erkenntnisse zu wirksamen Methoden und Techniken des Veränderungsmanagements sowie zu Personalführung gesammelt, um eine entsprechende Managementstrategie für die Implementierung eines Stresspräventionssystems in KKV zu entwickeln.

Hierzu wurde u. a. eine Literaturrecherche zu Hemm- und Förderfaktoren bei der Etablierung neuer Systeme generell und Stressprävention im Speziellen durchgeführt. Auf Grundlage der Literaturrecherche sowie der Erkenntnisse aus D.1 wurde eine Managementstrategie entwickelt. Übergeordnete Ziele sind ein einfacher Zugang zu Handlungsmöglichkeiten zur Lösung potenzieller Probleme im Rahmen der Implementierung sowie eine Wissensvermittlung zum Thema Mitarbeiterführung im Rahmen der Veränderung. Operationalisiert wurde dies in Handlungsempfehlungen für Personalführung in KKU im Hinblick auf die Implementierung eines Stresspräventionssystems.

Im nächsten Schritt wurde der Struktur des Gesamtprojekts folgend die Entwicklung des *System P* begleitet. Insbesondere wurden dabei die spezifischen Erkenntnisse aus D.1 und D.4 genutzt, um die Akzeptanz und Wirkung des *System P* zu erhöhen. Konkret wurden unterschiedliche kurze Wissensblöcke in Form eines Stress-Lexikons und von Frequently Asked Questions (FAQ) entwickelt. Diese enthaltenen Hintergrundinformationen zu den Themen Stress, Gesundheitsschutz und Stressprävention sowie Handlungsempfehlungen für KKU im Hinblick auf die Implementierung des Stresspräventionssystems. Die FAQ wurden zielgruppenspezifisch aufbereitet, indem sowohl eine Version für Führungskräfte als auch eine für Mitarbeitende in KKU entwickelt wurde. Die FAQ und das Stresslexikon wurden iterativ mit den anderen Teilprojekten sowie Praxispartnern abgestimmt und im Zuge von Pilotierungen weiter überarbeitet und ergänzt. Um den Führungskräften einen Erfahrungs- und Wissensaustausch zum Stresspräventionssystem zu ermöglichen, wurde zusätzlich ein moderiertes Forum entwickelt, um KKU die Implementierung zu erleichtern.

The screenshot shows the top navigation bar with the logo 'Stressprävention im Betrieb System P' on the left. The navigation menu includes 'Cockpit', 'Arbeitsplatzcheck', 'Fit im Stress', 'FAQ', 'Stress-Lexikon', 'Forum', 'Kontakt', and 'Profil'. On the right, there is a contact email 'system-p@hhu.de' and a 'Logout' button. Below the navigation, the page title is 'Einführung System P'. The main content area lists seven FAQ questions, each followed by a downward arrow icon:

- Wie sollte ich meine Mitarbeiter/-innen über System P informieren?
- Wie lässt sich System P in den Arbeitsalltag integrieren?
- Wann sollen meine Mitarbeiter/-innen das System P nutzen?
- Lässt sich Stressprävention trotz geringer finanzieller Mittel umsetzen?
- Welche Hürden kann es bei der Einführung geben?
- Wie begegne ich Vorbehalten gegenüber der Online-Plattform?
- Wie können Mitarbeiter/-innen ohne E-Mail-Adresse teilnehmen?

Abbildung 21: FAQ – Einführung System P

The screenshot shows the top navigation bar with the logo 'Stressprävention im Betrieb System P' on the left. The navigation menu includes 'Cockpit', 'Arbeitsplatzcheck', 'Fit im Stress', 'FAQ', 'Stress-Lexikon', 'Forum', 'Kontakt', and 'Profil'. On the right, there is a contact email 'system-p@hhu.de' and a 'Logout' button. Below the navigation, the page title is 'Forum Stressprävention'. The main content area contains a paragraph of text:

Auch bei Stresspräventionsprogrammen geht es vor allem darum, was der einzelne Betrieb daraus macht. Deswegen ist es wichtig, Erfahrungen auszutauschen und voneinander zu lernen. Das Forum gibt Ihnen dazu Gelegenheit – und zwar in moderierter Form. Dies bedeutet: Jeder Beitrag wird von der Moderation zunächst darauf geprüft, ob er den **Verhaltensregeln des Forums** entspricht. Dazu zählen beispielsweise der Verzicht auf die Nennung von Klarnamen oder ein respektvoller Umgangston. Ist das der Fall, schaltet die Moderation den Beitrag frei, der dann für alle Forenteilnehmer/-innen einsehbar ist.

Below the text is a search bar with the placeholder text 'Was möchten Sie wissen?' and a search icon. Underneath the search bar are filter options: 'Alle', 'Offen', 'Unbeantwortet', 'Meine Fragen', and 'Meine Abonnements'. To the right of the filters is a 'Sortieren nach' dropdown menu. The main content area displays two forum posts:

- Wie haben Sie die Kommunikation zur Einführung des System P gestaltet? Wie haben Sie Ihre Mitarbeiter mitgenommen?** (149 Ansichten, 1 Antworten)
- Welche Erfahrungen haben Sie bei der Einführung des Systems bisher gemacht? Was hat gut funktioniert, was nicht?** (15 Ansichten, 0 Antworten)

Abbildung 22: Forum – zum Erfahrungs- und Wissensaustausch

4.5 Arbeitspaket E - Synthese: Entwicklung und Implementierung eines webbasierten Systems für alle Schritte der Stressprävention in KKU

Ziel des Arbeitspaket E war es, auf Basis der Vorarbeit der Arbeitspakete A bis D ein integriertes webbasiertes Portal (*System P*) zu entwickeln, das aus Sicht der Anwender*innen aus KKU die Durchführung aller Prozessschritte einer professionellen Stressprävention im Betrieb ermöglicht. Das *System P* sollte dabei die gewonnenen Erkenntnisse zu Implementationsbarrieren berücksichtigen und Lösungen zu deren Überwindung bieten (z. B. zielgruppenspezifische Kommunikation und Zugang, einfache Maßnahmen, instruktive Videos und Selbstlernelemente, Chat-Funktionen, Instrumentensammlungen). Die Implementation des Prototyps des *System P* sollte im Rahmen einer Implementationsstudie begleitend evaluiert werden, um die entsprechende Wirksamkeit in allen Teilschritten der Implementierung zu untersuchen.

4.5.1 Entwicklung eines webbasierten Stresspräventionsprogramms (*System P*)

Die Synthese der Erkenntnisse aller Teilprojekte erfolgte im Rahmen mehrerer Workshops und der wöchentlichen Arbeitstreffen, um ein gemeinsames webbasiertes Stresspräventionsangebot für KKU zu entwickeln. Basierend auf den von Arbeitspaket A bis Arbeitspaket D entwickelten Teillösungen wurde zunächst ein Prototyp für das webbasierte System entworfen und mit dem Projektpartner K12 gemeinsam ein Pflichtenheft für die Programmierung erstellt. Im Arbeitspaket E wurde neben der Übersicht und Nutzerführung des *System P* auch ein Datenschutzkonzept entwickelt. Nach Freigabe des Klickdummies, d. h. powerpoint-basierten Entwürfen des *System P*, durch die Projektpartner wurde mit der technischen Realisation des *System P* begonnen. Nach Übergabe der finalen Teillösungen im Herbst 2020 (Meilenstein 3), wurde eine erste funktionelle beta-Version von K12 entwickelt. Diese wurde im Dezember 2020 fertig gestellt und zur Testung im Projektverbund freigegeben. Das Test-System wurde anschließend optimiert und auf seine Gebrauchstauglichkeit und Akzeptanz in der Zielgruppe getestet. Diese Tests erfolgten im ersten Quartal 2021 mit Hilfe von qualitativen Interviews (vgl. Arbeitspaket E.2). Hierfür wurden in Zusammenarbeit mit Arbeitspaket A und Arbeitspaket B Nutzungsszenarien und Interviewleitfäden vorbereitet. Zudem wurde ein Studienprotokoll ausgearbeitet, was als Grundlage für die gemeinsame Implementierungsstudie des Projektes diente.

4.5.2 Usability-Test und Finalisierung der Beta-Version des System P

Die Usability-Testung der Beta-Version des *System P* erfolgte in mehreren Schritten durch das Projektteam. Zudem wurden fortlaufend interne Testungen der einzelnen Funktionen der Module durchgeführt. Ebenso wurden Usability-Testungen mit Kolleginnen und Kollegen der beteiligten Institute als auch mit Vertreter*innen aus KKU die zum Netzwerk des Projekts gehörten durchgeführt. Die Aktivitäten sowie Ergebnisse dieser Testungen wurden schriftlich in einem sogenannten Bug-Tracker (Trello Board, ein Werkzeug zur Erfassung und Dokumentation von Programmfehler) protokolliert und anschließend in die Überlegungen zur Optimierung des *System P* integriert.

Nach der ersten internen Testrunde Ende 2020/Anfang 2021 wurde das *System P* erneut angepasst. Die Akzeptanz in der Zielgruppe wurde im Anschluss in einer Mini-Pilotierung erprobt, bei dem 5 Angehörige von KKU Testzugänge erhielten und anschließend in Telefoninterviews nach ihrem Gesamteindruck befragt wurden. Die Teilnehmenden bewerteten die Plattform als ansprechend und funktional, äußerten aber teils den Wunsch nach zusätzlichen Nutzungsinformationen und einer verbesserten Nutzerführung. Daraufhin wurden weitere Inhalte entwickelt und in das *System P* eingebaut, z. B. Erklär-Videos, Hilfstexte und Audioanleitungen, sowie zusätzliche Beiträge im Stress-Lexikon und den FAQs. Bei der inhaltlichen Weiterentwicklung waren alle Arbeitspakete beteiligt. Gleichzeitig wurden von K12 zielgruppenunabhängige Usability-Tests durchgeführt, deren Ergebnisse ebenfalls in der Gestaltung des Systems berücksichtigt wurden.

Zudem wurden wichtige Komponenten für die wissenschaftliche Auswertung in das *System P* integriert. Dazu zählte vor allem die Integration der Fragebögen zur Messung relevanter Nutzerdaten sowie deren Export und der Export von systemgenerierten Nutzungsdaten. Die zusätzlichen Elemente wurden jeweils von allen Arbeitspaketen getestet. Das finale Datenschutzkonzept erforderte ferner eine Erweiterung der Rollen und Zugriffsrechte im Back-End (meint den „hinteren“ Bereich der Webseite in dem die Programmierung für die Benutzungsoberfläche stattfindet und Nutzungsdaten gespeichert werden) des *System P*, die von Arbeitspaket E angepasst und von K12 umgesetzt wurden. Im Anschluss folgten erneute Testrunden im Projektteam und die Optimierung des *System P*.

Nach letzten technischen Vorbereitungen in Zusammenarbeit mit K12 wurde das *System P* im November 2021 veröffentlicht (www.stresspraevention-im-betrieb.de) und Anfang Dezember 2021 startete die Rekrutierung für die Implementierungsstudie. Am 16.12.2021 wurde eine erste digitale Informationsveranstaltung für interessierte Studienteilnehmer*innen durchgeführt. Diese wurde aufgezeichnet und zukünftigen Interessierten auf der Webseite des *System P* als Einführungsvideo zur Verfügung gestellt. Anfang 2022, vor allem im Februar und März, folgten weitere Informationsveranstaltungen zum *System P*.

4.5.3 Kurzbeschreibung System P

Im Folgenden sollen das *System P* und die einzelnen Module kurz beschrieben werden. Der Zugang zur Nutzung des *System P* erfolgt über die Registrierung des Betriebes auf der *System P* Webseite (www.stresspraevention-im-betrieb.de). Bei der Registrierung des Betriebes legt die Führungskraft einen Account an, über diesen können dann im weiteren die Mitarbeiter*innen des Betriebes ins *System P* eingeladen werden.

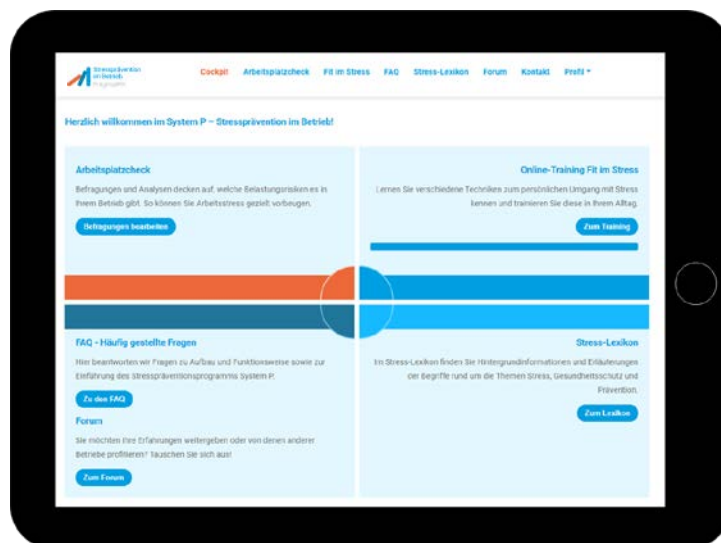


Abbildung 24: Module des Systems P

Modul 1 – Arbeitsplatzcheck (Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung)

Der Arbeitsplatzcheck im *System P* ermöglicht es den Führungskräften, eine Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung (GBP) selbstständig und ohne Expertenwissen in ihren Betrieb durchzuführen sowie Belastungen und Handlungsfelder zu identifizieren. Die GBP wird von den Führungskräften angelegt und besteht aus drei Schritten: (1) Vorbereitung, (2) Belastungsanalyse und Ableitung

von Maßnahmen sowie (3) Evaluation. Die GBP sollte für jeden Tätigkeitsbereich im Betrieb einzeln durchgeführt werden, im Einzelfall ist auch eine weitergefasste GBP nach Organisationsstrukturen möglich. Der Arbeitsplatzcheck entspricht den Standards der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie zur Gefährdungsbeurteilung Psyche (GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2022). Die Mitarbeiter*innen werden von der Führungskraft eingeladen an der GBP teilzunehmen.

Modul 2 – Stresspräventionstraining „Fit im Stress“

Das webbasierte Online-Stresspräventionstraining „Fit im Stress“ steht sowohl Führungskräften als auch Mitarbeiter*innen nach der Registrierung (ohne weitere Freigabe durch die Führungskräfte) im *System P* zu Verfügung, unabhängig von der Durchführung des Arbeitsplatzchecks. Das Stresspräventionstraining umfasst sieben aufeinanderfolgende Einheiten, die jeweils ca. 45 Minuten beanspruchen. Das individuelle Training vermittelt Erkenntnisse darüber, wie Stress entsteht und wie sich besser mit Belastungen umgehen lässt. Das eigentliche Online-Training „Fit im Stress“ wurde bereits mehrfach wissenschaftlich untersucht und konnte in diesen Studien nachweislich Stress reduzieren (Heber et al., 2016; Nixon et al., 2021; Nixon et al., 2022). Teilnehmer*innen trainieren:

- beeinflussbare Probleme wirksam zu lösen,
- nicht beeinflussbare Probleme besser auszuhalten,
- Aktivitäten in ihren Alltag zu integrieren, aus denen sie neue Kraft schöpfen können.

Teilnehmer*innen erhalten auf Anfrage innerhalb des Trainingssystems Unterstützung von einem E-Coach (Psychologin/Psychologe).

Modul 3 – Stress-Lexikon

System P bietet Führungskräften und Mitarbeiter*innen mit dem Stress-Lexikon Hintergrundinformationen zum Thema Stress. Das Stress-Lexikon gliedert sich in die Bereiche Gesundheitsschutz und Prävention, Stress allgemein sowie Stress am Arbeitsplatz. Es erklärt Fachbegriffe aus Forschung und Gesundheitsschutz und stellt wissenschaftliche Modelle zur Entstehung von Stress vor.

Modul 4 – Austausch rund um das Thema Stress

Fragen rund um das System und die Umsetzung von Stressprävention im Betrieb können die Führungskräfte und Mitarbeiter*innen im letzten Modul des *System P* stellen. Häufig gestellte Fragen werden in den FAQ (Zusammenstellung von Informationen zu besonders häufig gestellten Fragen) beantwortet. Führungskräfte haben zudem Zugang zu einem Forum, um sich über das Stresspräventionsprogramm mit anderen Führungskräften auszutauschen.

Im Rahmen des Projekts wurden **digitale Einführungsveranstaltungen** angeboten, bei denen Interessent*innen alle Features des *System P* vorgestellt und Tipps zur Einführung und Nutzung gegeben wurden. Eine Aufzeichnung der Veranstaltung wurde auf der Website zur Verfügung gestellt. Nach erfolgreicher Registrierung und Anmeldung im System wurden die Nutzer*innen durch diverse schriftliche wie auch **Audio- und Videohilfen** unterstützt, welche ein selbstständiges Manövrieren ermöglichen. Sollten die angebotenen Unterstützungsmaßnahmen nicht ausreichen, standen den betrieblichen Anwender*innen qualifizierte Ansprechpartner*innen aus dem Kreis der Mitarbeiter*innen des Projektverbundes im gesamten Prozess beratend und unterstützt zur Seite.

4.5.4 Gesamtevaluation: Implementationsforschung zum *System P* im Feld

Zur Evaluation des *System P* wurde die Nutzung anhand verschiedener Indikatoren evaluiert. Im Vorfeld wurden hierzu eine Reihe von handlungsleitenden relevanten Zielgrößen ermittelt (Petermann, 2014). Im Vordergrund stand dabei, neben der Erfassung der Wirksamkeit des *Systems P* zur Stressprävention für die KKV, die sogenannte Prozessevaluation. Hierbei wurde bewertet, wie erfolgreich eine Intervention in der Praxis umgesetzt werden konnte. Im Arbeitspaket E wurde dazu das Modell von Proctor et al. (2011) als theoretische Grundlage zur Operationalisierung des Umsetzungserfolgs verwendet. Es benennt acht wichtige Indikatoren des Implementierungserfolgs (siehe Tabelle 1, im Kapitel 3 - Wissenschaftlicher und technischer Stand zu Beginn und Ende des Vorhabens). Ein weiterer wichtiger Indikator zur Messung des Umsetzungserfolgs einer Maßnahme innerhalb eines Betriebes ist die Reichweite (Havermans et al., 2016), die ergänzend zu den Indikatoren nach Proctor et al. (2011) für die Prozessevaluation betrachtet wurde. Zur Bewertung des Implementationsprozesses des *System P* auf betrieblicher Ebene wurden Mitarbeiter*innen eingeladen, das *System P* (vgl. Kapitel 3.1 und

Arbeitspaket A.3) in ihrem Betrieb zu nutzen. Die erste Befragung der Nutzer*innen erfolgte nach der Registrierung im *System P* und stellte die sogenannte Baseline-Erhebung dar. Inhaltlich zielte die Baseline Erhebung darauf ab, mehr über die registrierten Betriebe (z. B. Branche, Anzahl Mitarbeiter*innen, bisherige Erfahrung mit Stressprävention im Betrieb) und die Belastungen bzw. den arbeitsbedingten Stress der registrierten Nutzer*innen zu erfahren. Nach einem Nutzungszeitraum von sechs Monaten wurden die Nutzer*innen eingeladen an einer Folgerhebung teilzunehmen, mit dem Ziel, die Erfahrungen im Umgang und der Nutzung von *System P* zu dokumentieren, sowie Veränderungen der persönlich wahrgenommenen Belastungen bzw. des arbeitsbedingten Stresses und der individuellen Gesundheit festzustellen. Grundlage der Erhebungen bildeten etablierte validierte Messskalen wie z. B. der PHQ-8 – Patient Health Questionnaire (Kroenke et al. 2009), COPSQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Nübling et al., 2006) oder Psychosocial Safety Climate Scale (Berthelsen et al., 2020).

Durch die Auswertung der erhobenen Nutzungsdaten im *System P* und der quantitativen Befragungen konnten zusätzliche Erkenntnisse zur Implementation (Welche KKV wurden durch die Rekrutierung erreicht? Wer nutzt das *System P*? Wie wird das *System P* genutzt? Wie wird *System P* von den Nutzern bewertet?) eines webbasierten Systems zur Stressprävention in KKV gewonnen werden.

4.5.4.1 Welche KKV wurden durch die Rekrutierung erreicht?

Die Rekrutierungsphase für die Implementationsstudie erstreckte sich über den Zeitraum vom 01. Dezember 2021 bis 14. September 2022. Um die Betriebe beschreiben zu können, wurden bei der Registrierung z. B. die Unternehmensgröße sowie Branche, die Anzahl der Mitarbeiter*innen im Unternehmen und die Anzahl der eingeladenen Mitarbeiter*innen ins *System P* über die Nutzungsdaten der Plattform erfasst (vgl. Arbeitspaket A.3). Am 14.03.2023 wurde die Feldphase beendet. Die Zulassung ins *System P* bei Registrierung erfolgte händisch, um evtl. Fake-Anfragen identifizieren zu können. Um die Unterstützung der Nutzer*innen sicherzustellen, wurde mit Beginn der Feldphase im Dezember 2021 außerdem ein Support-Team eingerichtet, das auf E-Mail-Anfragen von Nutzer*innen antwortete.

Während der Implementationsstudie registrierten sich insgesamt 40 KKV im *System P*, aus denen 102 Nutzer*innen resultierten. Ein KKV (eine Führungskraft) musste aufgrund der angegebenen Betriebsgröße von mehr als 50 Beschäftigten aus der

Analyse ausgeschlossen werden. Von den 101 Nutzer*innen aus den restlichen 39 KKU nahmen 78 Nutzer*innen an der Baseline Erhebung (24 Führungskräfte und 54 Mitarbeiter*innen) teil und erwiesen sich als aktive Nutzer*innen des *System P*. Die übrigen 23 registrierten Nutzer*innen im *System P* zählen zu den sogenannten Non-Responder*innen, was bedeutet, dass sie das *System P* nach der Registrierung nicht mehr aktiv genutzt haben oder nicht an der Baseline-Erhebung teilgenommen haben. Um mehr über die Gründe der Nicht-Nutzung des *System P* zu erfahren, wurden die Non-Responder*innen im Juli 2022 und Januar 2023 per E-Mail um Feedback gebeten. Als Hauptgrund für die Nicht-Nutzung ergab sich, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik „Stressprävention im Betrieb“ für die KKU aktuell nicht zwingend einen wichtigen Themenschwerpunkt darstellt, im betrieblichen Alltag die Zeit fehle, sich mit *System P* auseinander zu setzen oder sich die Einführung von stresspräventiven Maßnahmen aus anderen Gründen noch nicht ergeben habe.

Von den 24 aktiven Unternehmen im *System P* zählen 58,3 % zu den Kleinunternehmen mit 10-49 Angestellten (ohne 450-Euro-Mitarbeiter*innen) und 41,7 % der Unternehmen mit 1-9 Angestellte (ohne 450-Euro-Mitarbeiter*innen) zu den Kleinstunternehmen. Die meisten der Unternehmen gehören dem Gesundheits- und Sozialwesen (7 KKU im *System P*) an. Weitere vertretene Branchen im *System P* waren das Dienstleistungsgewerbe (z. B. wissenschaftlich, technisch), das Baugewerbe und der Sektor der Herstellung von Waren. Im Durchschnitt geben die Unternehmen fünfzehn Mitarbeiter*innen an, das kleinste Unternehmen hatte eine*n Mitarbeiter*in und das größte Unternehmen 49 Mitarbeiter*innen. Von den insgesamt 359 angegebenen Mitarbeiter*innen in der Baseline-Erhebung über alle 24 aktiven Unternehmen hinweg, wurden 91 Mitarbeiter*innen (25,4 %) ins *System P* eingeladen. Die eingeladenen Mitarbeiter*innen können 8 Unternehmen zugeordnet werden, was bedeutet, dass 16 Unternehmen gar keine Mitarbeiter*innen ins *System P* eingeladen haben. Von den eingeladenen Mitarbeiter*innen haben sich 54 im *System P* registriert und an der Baseline-Erhebung teilgenommen. Diese Mitarbeiter*innen können fünf Unternehmen zugeordnet werden.

4.5.4.2 *Wer nutzt das System P?*

Um die allgemeine Reichweite und Übernahme des *System P* zu analysieren, wurden auf Unternehmensebene die Vorerfahrungen mit beruflicher Stressprävention erhoben sowie soziodemografische Merkmale (z. B. Alter, Geschlecht, Familienstand,

Bildungsstand) zu den Führungskräften und Mitarbeiter*innen erfasst. Diese wurden zur besseren Einordnung der Nutzer*innen des *System P* mit Daten aus der Bevölkerung verglichen (DESTATIS, 2021; Bundesagentur für Arbeit, 2022; Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2020).

Führungskräfte: Rund die Hälfte der Führungskräfte war weiblich (52,4 %). Das Durchschnittsalter betrug 45,5 Jahren. Ihre Rolle im Unternehmen beschreiben 58,3 % der Führungskräfte als Eigentümer*in/Geschäftsführer*in, 25,0 % als Mitarbeiter*innen mit Führungsverantwortung und 16,7 % als Mitarbeiter*innen ohne Führungsverantwortung, die z. B. von einer Führungskraft beauftragt wurden im Unternehmen die Implementation des *System P* zu übernehmen. Die meisten Führungskräfte sind bereits mehr als 10 Jahren (37,5 %) im Unternehmen tätig. Eine Betriebszugehörigkeit von 6-10 Jahren beschreiben 25,0 % der Führungskräfte, 3-5 Jahre 20,8 %, 1-2 Jahre 12,5 % und weniger als 1 Jahr 4,2 % der Führungskräfte.

Mitarbeiter*innen: Fast zwei Drittel der Mitarbeiter*innen waren weiblich (70,4 %) und hatten ein Durchschnittsalter von 36 Jahren. Im Vergleich zu den Führungskräften ist die Betriebszugehörigkeit der einzelnen Mitarbeiter*innen deutlich kürzer. Bei 33,0 % der Mitarbeiter*innen beträgt die Betriebszugehörigkeit 1-2 Jahre, bei 32,0 % sogar weniger als 1 Jahr. Eine Betriebszugehörigkeit von 3-5 Jahren geben 22,0 % der Mitarbeiter*innen an, 6-10 Jahre 11,0 % und mehr als 10 Jahre nur 2,0 % der Mitarbeiter*innen.

Im Vergleich zur erwerbstätigen deutschen Bevölkerung verfügen die Führungskräfte und Mitarbeiter*innen über höhere Bildungs- und Berufsabschlüsse; z. B. haben 77,8 % der Mitarbeiter*innen ein Abitur (34,5 % in der Gesamtpopulation der Erwerbstätigen) oder 45,8 % der Führungskräfte einen universitären Berufsabschluss (18,1 % in der Gesamtpopulation der Erwerbstätigen) (Bundesagentur für Arbeit, 2022). Hinsichtlich des Familienstandes bestehen keine nennenswerten Unterschiede zur erwerbstätigen deutschen Bevölkerung. Bei der Betrachtung von Alterskategorien, sind die Nutzer*innen des *System P* etwas jünger als die erwerbstätige deutsche Bevölkerung. Die meisten Erwerbstätigen in Deutschland sind zwischen 30 und 55 Jahre (56,2 %) alt (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2020), wohingegen im *System P* 64,8 % der Mitarbeiter*innen zwischen 25-40 Jahre alt sind. Die Führungskräfte splitten sich in eine jüngere Gruppe von 25,0 % im Alter von 30-40 Jahren und eine ältere Gruppe von 37,5 % im Alter zwischen 50-55 Jahren. Aufgrund

der höheren Prävalenz des Gesundheits- und Sozialwesens im *System P* ist die überwiegend weibliche Stichprobe nicht überraschend, da der Frauenanteil im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland 75,0 % beträgt (DESTATIS, 2021).

Die Mehrheit der Unternehmen, die *System P* nutzen, hatte bereits Erfahrung mit arbeitsmedizinischen Maßnahmen. Alleine zehn Unternehmen (62,5 %) hatten bereits in der Vergangenheit Maßnahmen zur Stressprävention durchgeführt, z. B. in Form einer Gefährdungsbeurteilung oder dem Angebot eines Anti-Stresstrainings (Abbildung 24, Mehrfachantworten möglich).

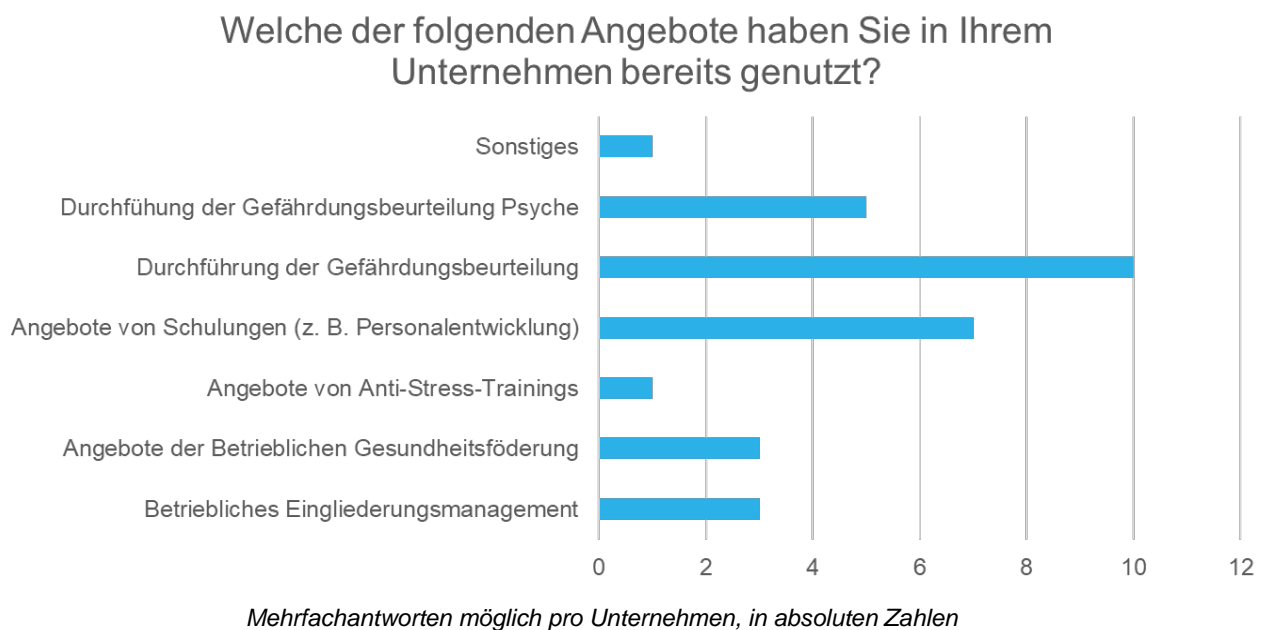


Abbildung 25: Vorerfahrungen mit Maßnahmen zu Stressprävention

Bei der Bewertung des Klimas für die Umsetzung psychosozialer Arbeitsschutzmaßnahmen bzw. –praktiken im Unternehmen zeigt sich, dass bei 80 % der *System P*-nutzenden Unternehmen bereits zum Baseline-Zeitpunkt ein gutes Klima der psychosozialen Betriebssicherheit hinsichtlich der Umsetzung psychosozialer Arbeitsschutzmaßnahmen herrschte. Weitere 15,0 % weisen ein moderates Klima zur Umsetzung psychosozialer Arbeitsschutzmaßnahmen auf und nur ein Unternehmen liegt unterhalb des Grenzwertes (Berthelsen, et al., 2020), was bedeutet, dass dringender Handlungsbedarf für ein verbessertes Management von Risiken im Zusammenhang mit dem organisatorischen und sozialen Arbeitsumfeld besteht.

Die Nutzer*innen des *System P* zeigten eine deutliche Bereitschaft sich mit technischen Systemen zu beschäftigen (Führungskräfte 50,0 %; Mitarbeiter*innen 70,4 %) und Funktionen neuer technischer Systeme auszuprobieren (Führungskräfte 79,2 %; Mitarbeiter*innen 74,1 %). Sie können somit als technikaffin beschrieben werden (Wessel, Attig & Franke, 2019). Bei den Führungskräften wurde zusätzlich noch erfragt, was ihnen bei technischen Systemen wichtig ist. Den meisten Führungskräften genügte es, wenn technische Systeme funktionieren (50,0 %) und sie die Grundfunktionen eines technischen Systems kennen (45,8 %), 41,8 % der Führungskräfte reicht es aber nicht aus nur die Grundfunktionen zu kennen.

4.5.4.3 *Wie wird das System P genutzt?*

Zur Bewertung der Nutzung des *System P*, wurde die Reichweite innerhalb der teilnehmenden Unternehmen gemessen (Durchdringung), um festzustellen, ob alle Mitarbeiter potenziell von der Maßnahme profitieren konnten. Die Durchdringung wurde analysiert, indem die Anzahl der angemeldeten Mitarbeiter*innen durch die Anzahl der tatsächlichen Mitarbeiter*innen der Unternehmen dividiert wurde. Die Gesamtdurchdringungsrate über alle Unternehmen hinweg betrug im *System P* 17,0 %, was bedeutet, dass nur 17,0 % der Mitarbeiter*innen aus den 24 aktiven KKV von der Unternehmensleitung zur Nutzung des *System P* eingeladen wurden. Die angestrebte Durchdringungsrate von 50,0 % wurde lediglich in drei der 24 Unternehmen aus der Baseline-Erhebung erreicht. In zwei weiteren Unternehmen wurde eine Durchdringung von knapp über 40,0 % erreicht. Ein weiteres Unternehmen wies eine Durchdringung von 12,5 % auf. In den restlichen 18 Unternehmen der Baseline-Erhebung konnte keinerlei Durchdringung erreicht werden.

Weitere wichtige Indikatoren für die Bewertung der Nutzung waren die Anzahl der Logins, die Anzahl der abgeschlossenen Schritte im Arbeitsplatzcheck (mindestens 2 von 3) und die Anzahl der abgeschlossenen Sitzungen im webbasierten Stresspräventionstraining (mindestens 5 von 7). Bei den registrierten Nutzer*innen kam es im Zeitraum der Implementierungsstudie von Dezember 2023 bis März 2023 zu insgesamt 317 Logins ins *System P*. Die aktivste Führungskraft hat sich 47-mal ins *System P* eingeloggt, die Durchschnittslogins lagen bei 5,8 Logins pro Führungskraft. Bei den Mitarbeiter*innen lag die Anzahl der Logins deutlich niedriger, die aktivste Mitarbeiter*in hat sich neunmal ins *System P* eingeloggt, der Durchschnitt lag bei 2,6 Logins pro Mitarbeiter*in.

Von den 24 aktiven K KU im *System P*, haben elf K KU den **Arbeitsplatzcheck** gestartet. Insgesamt wurde 13 Befragungen angelegt und für die eingeladenen Mitarbeiter*innen freigegeben. Es wurden aber nur 86 Mitarbeiter*innen von möglichen 201 Mitarbeiter*innen aus den elf K KU zur Beantwortung des Fragebogens zum Arbeitsplatzchecks eingeladen. Insgesamt haben 31 Mitarbeiter*innen die Befragung zum Arbeitsplatzcheck beantwortet. Im Beobachtungszeitraum haben zwei K KU die Befragungen beendet (siehe auch Abbildung 25). Ein K KU hat bereits eine Belastungsanalyse vorgenommen und strebt zum Ende des Projekts eine Maßnahme zur „Optimierung der Arbeitsverteilung“ an. Damit hat ein K KU im *System P* zwei der drei Schritte des Arbeitsplatzchecks absolviert. Eine Evaluation der angestrebten Maßnahmen hat bisher kein K KU im *System P* vorgenommen.

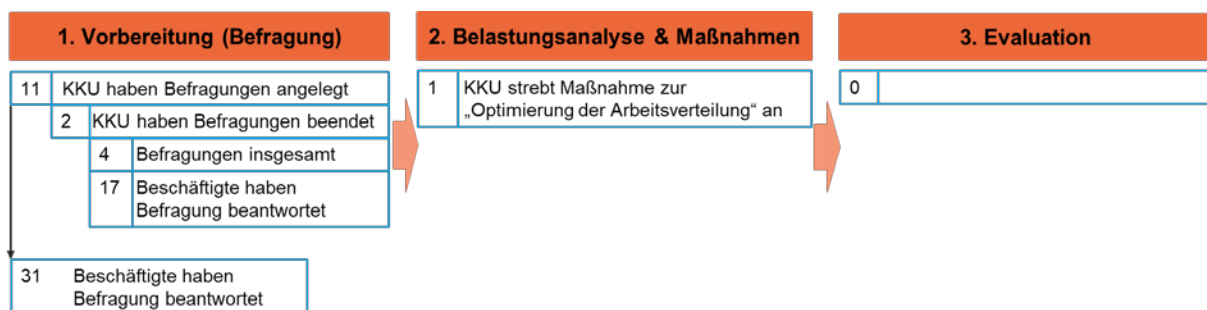


Abbildung 26: Umsetzungstreue und Dosis - Arbeitsplatzcheck

Bei genauerer Betrachtung der Zusammenstellung der Befragungen im Arbeitsplatzcheck, zeigt sich, dass keiner der Betriebe alle Fragen (Vollversion umfasst 60 Fragen) genutzt hat. Im Durchschnitt wurden 31 Fragen in die Befragung aufgenommen, hierrunter vor allem die Fragen zu den Schlüsselfaktoren der GDA (z. B. Überstunden oder Zeitdruck bei der Arbeit). Zwei K KU haben die Möglichkeit genutzt eigene, individualisierte Fragen für den Betrieb zu entwickeln. Über die Schlüsselfaktoren der GDA hinaus, waren die Führungskräfte vor allem an Themen, wie fachliche Weiterentwicklung, Team, Verantwortung und Zuständigkeiten interessiert. Eine gezielte Auswertung der Ergebnisse zu den Schlüsselfaktoren der GDA über alle gestarteten Befragungen der elf K KU hinweg, hat gezeigt, dass die Mitarbeiter*innen der im *System P* aktiven Betrieben, keinen gravierenden Belastungen ausgesetzt sind. Einzig im Bereich der Arbeitsorganisation geben 33,3 % Mitarbeiter*innen (von 31 Mitarbeiter*innen) an, oft oder immer unter Zeitdruck arbeiten zu müssen. Überstunden werden jedoch von den meisten Mitarbeiter*innen nur gelegentlich gemacht (46,7 %; n=14). Die Ergebnisse zur Arbeitsplatzcheck-

Befragung unterstreichen, dass es sich im *System P* vor allem um Betriebe mit einem guten Betriebsklima für die Umsetzung psychosozialer Arbeitsschutzmaßnahmen bzw. –praktiken und einer verhältnismäßig geringen psychosozialen Belastung handelt (siehe 10.3.2 – Wer nutzt das *System P*?).

Das **Stresspräventionstraining** wurde von 25 der 78 aktiven Nutzer*innen des *System P* gestartet. Neun Nutzer*innen haben fünf der sieben Trainingslektionen abgeschlossen und damit das gesetzte Ziel der Implementierung erreicht. Acht Nutzer*innen, darunter zwei Führungskräfte und sechs Mitarbeiter*innen, haben das komplette Training abgeschlossen (siehe Abbildung 26).

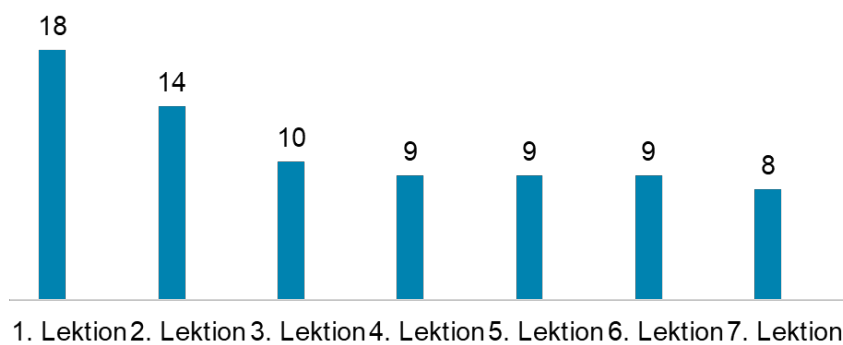


Abbildung 27: Umsetzungstreue und Dosis - Stressbewältigungstraining

Bei genauerer Betrachtung der Nutzungsdaten zeigt sich jedoch, dass sich nur drei Teilnehmer bei der Bearbeitung der einzelnen Übungen im den Inhalten des Stresspräventionstrainings intensiv auseinandergesetzt haben, wodurch gesundheitliche Effekte in der Zukunft erwartet werden können. Aus den Vorstudien des Projektes ist bekannt, dass Online-Stressbewältigungstrainings auf mehr Akzeptanz stoßen, wenn sie mit persönlicher Begleitung in Form eines schriftlichen Feedbacks durch einen E-Coach angeboten werden (die Einführung zum E-Coach erhalten die Nutzer*innen in der ersten Trainingseinheit). Im *System P* wurde der angebotene E-Coach jedoch von keinem der Nutzer in Anspruch genommen.

4.5.4.4 Wie wird das *System P* beurteilt?

In der Baseline-Erhebung und Folgebefragung wurde die allgemeine Akzeptanz von Stresspräventionsmaßnahmen mit Fragen zur "Bereitschaft zur Veränderung" erfragt (Hoek et al., 2018). Sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeiter*innen wurden gefragt, ob sie der Meinung sind, dass Stressprävention wertvoll, positiv für die Organisation und notwendig ist. Im Gesamtwert wiesen sowohl Führungskräfte (86,4 %) als auch

Mitarbeiter*innen (69,8 %) eine allgemein hohe Bereitschaft zur Veränderung auf. Bei einer differenzierten Betrachtung glaubten mehr als 80,0 % der Führungskräfte und Mitarbeiter*innen an den Wert von Veränderungen durch die Einführung von Maßnahmen zur Stressprävention. Rund 90,0 % der Führungskräfte und Mitarbeiter*innen waren zudem der Meinung, dass Veränderungen, die sich aus der Einführung von Stresspräventionsmaßnahmen im Unternehmen ergeben, positiv sind und hielten sie für notwendig (86,4 % Führungskräfte; 68,0 % Mitarbeiter*innen).

In der Folgebefragung wurden die Nutzer*innen dann außerdem gebeten, eine Gesamtwertung des *System P* mit 1 (sehr negativ) bis 5 (sehr positiv) Sternen vorzunehmen (siehe Abbildung 27). Insgesamt haben 27 Nutzer*innen, sieben Führungskräfte und 20 Mitarbeiter*innen, an der Folgebefragung teilgenommen. Aufgrund des hohen Drop-Outs von 65 % zur Baseline Befragung, sind die Bewertungen des *System P* nur eingeschränkt zu interpretieren, geben jedoch einen ersten Einblick zur empfundenen Nützlichkeit des *System P*. Mehr als zwei Drittel der Nutzer*innen aus der Folgebefragung bewerteten das *System P* mit drei oder mehr Sternen, was für eine generelle Zufriedenheit mit dem *System P* spricht.

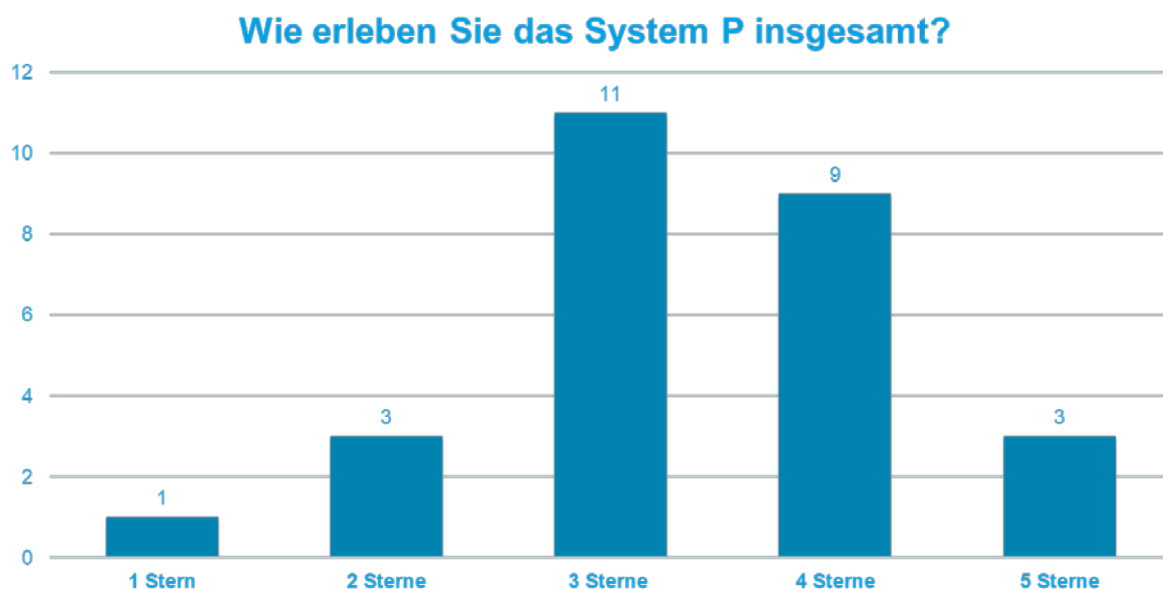


Abbildung 28: Gesamtbewertung System P

Zusätzlich zur Gesamtbewertung des *System P* wurde in der Folgebefragung auch die Nützlichkeit der einzelnen Interventionskomponenten des *System P* erfragt. Der **Arbeitsplatzcheck** wurde von den Führungskräften (die Mitarbeiter*innen wurden danach nicht befragt) als hilfreich für die Durchführung der GBP im Betrieb bewertet

und als überwiegend benutzerfreundlich empfunden. Das **Stresspräventionstraining** wurde von den Führungskräften und Mitarbeiter*innen als überwiegend hilfreich für die Stärkung der persönlichen Stressbewältigungskompetenzen bewertet und als absolut benutzerfreundlich empfunden. Des Weiteren wurden auch das **Stresslexikon**, das **Forum** und der **E-Mail Support** von den Nutzer*innen als hilfreich bewertet, vor allem der E-Mail Support trage zur besseren Nutzbarkeit des *System P*, auch bei auftretenden Schwierigkeiten, bei.

Zum Abschluss der Folgebefragung wurden die Nutzer*innen zudem zu ihren Motiven zur Nutzung und der Akzeptanz des *System P* befragt. Als Hauptmotiv für die Nutzung des *System P* gaben Führungskräfte an, Belastungen im eigenen Betrieb identifizieren und verringern zu wollen. Bei den Mitarbeiter*innen stand die persönliche Komponente im Vordergrund, insbesondere wurde als Motivation angegeben, dass die eigene Stressbewältigungskompetenz verbessert werden sollte. Bei der Frage zur Akzeptanz gaben einzelne Führungskräfte an, dass sie bereit wären, *System P* an Kollegen weiterzuempfehlen. Die Mehrheit der Führungskräfte machte keine Angaben. Mit Blick auf die zukünftige Nutzung einer Plattform wie *System P*, zeigen die Nutzer*innen kaum Bereitschaft (n=1 Führungskraft; n=5 Mitarbeiter*innen) für eine Plattform wie *System P* zu bezahlen, wobei die meisten Nutzer*innen zu dieser Frage keine Angabe machte

4.5.4.5 Wie wird das System P wahrgenommen? Qualitative Nachbefragung

Weiterhin wurde eine qualitative Machbarkeitsstudie zu Durchführbarkeit und Akzeptanz des *System P* durchgeführt. Zur Integration verschiedener Perspektiven wurden diesbezüglich Interviews sowohl mit 6 KKV-Leitungen, als auch mit 6 Rekrutierungspartner*innen (z. B. Krankenkasse, Arbeitssicherheitsexpert*innen, Betriebsarzt*innen) geführt. Die Interviewdaten wurden mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Zunächst wurden deduktiv Hauptkategorien und induktiv Subkategorien am Interviewmaterial gebildet. Die Analyse der Interviewdaten erfolgte auf Basis der Outcomes für einen erfolgreichen Implementationsprozess nach Proctor et al. (2011) (insb. Akzeptanz, Geeignetheit und Machbarkeit), die um Konstrukte des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (z. B. Interventionscharakteristika: Adaptabilität, Komplexität oder Inneres Setting; Implementationsklima, Charakteristika des Individuums: Individuelle Phase der Veränderung) erweitert wurden.

Als Indikator für die **Akzeptanz** wurde zunächst das Wissen über und die Überzeugungen im Hinblick auf die Intervention analysiert, die sich auf „*die Einstellung und den Wert, den Individuen der Intervention beimessen, sowie die Vertrautheit mit Fakten, Wahrheiten und Prinzipien im Zusammenhang mit der Intervention*“ (Damschroder et al. 2009) beziehen. Die Teilnehmenden äußerten überwiegend positive, aber auch vereinzelte negative Überzeugungen über die Intervention. Sowohl der Arbeitsplatzcheck als auch das Stressmanagementtraining wurden von den KKU-Leitungen als eine Möglichkeit zum Lernen und zur Reflexion über Probleme bzw. Fragen am Arbeitsplatz und zur Suche nach möglichen Lösungen beschrieben (KKU1, K KU4, K KU6⁵). Während die meisten Interviewteilnehmenden die zusätzlichen Komponenten (z. B. das Stresslexikon und das Forum) von *System P* als nützlich empfanden, wurde andererseits angegeben, dass zu viele Funktionen von der Nutzung abhalten könnten (KKU6). Die überbetrieblichen Akteure betonten, dass *System P* dem Bedarf an eine maßgeschneiderte Stressprävention in K KU gerecht wird (RP1) und beschrieben die Plattform als "Bündelung von guten Angeboten" (RP4) und "Hilfe zur Selbsthilfe" (RP1). Der Titel des Systems wurde jedoch als nicht zeitgemäß genug beurteilt (RP4). Einige waren der Meinung, dass sich die Überzeugung der K KU-Leitungen bezüglich der Nützlichkeit des Systems schwierig darstellen könnte (RP6) und die Umsetzung der strukturellen Interventionen Expertenwissen erfordere und von K KU ohne Unterstützung durch Dritte nicht geleistet werden könne (RP3). In diesem Zusammenhang wurde aus K KU-Sicht betont, dass eine Begleitung der Systemeinführung durch überbetriebliche Akteure förderlich für die Akzeptanz der Mitarbeitenden sein könnte (KKU3).

Darüber hinaus bewerteten die Teilnehmenden die webbasierte Lösung des *System P* als sinnvolle Art der Intervention zur Stressprävention im Betrieb. Die K KU-Leitungen hoben den extern und unabhängig entwickelten Arbeitsplatzcheck als positiv für die Akzeptanz ihrer Mitarbeitenden hervor (KKU2; K KU3). Zusätzlich bewerteten die überbetrieblichen Akteure die Evidenz und Qualität der Intervention aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse bzw. Befunde hinter den Systemmodulen (KKU1) und speziell den wissenschaftlich validierten Prozess hinter dem Training (KKU5) als positiv.

⁵ Die (im Folgenden) in Klammern angeführten Fundstellen im Interviewmaterial beziehen sich einerseits auf Stellen im Material von K KU-Leitungen; (z. B. „KKU1“) und andererseits auf Stellen im Material von Rekrutierungspartnern (z. B. „RP1“).

Die Gestaltungsqualität und Zusammenstellung der Intervention kann als ein weiterer Indikator für die Akzeptanz angesehen werden. Die Gestaltungsqualität und das Design der Intervention wurde von den Teilnehmenden unterschiedlich bewertet. Sie wurde von einigen als „übersichtlich“ (KKU1; KKU2; RP2; RP4; RP5; RP6), funktional (RP1) und „ansprechend“ (KKU1; KKU6) und von einzelnen als zu umfangreich (KKU4) oder nicht ansprechend (KKU3) beschrieben. Die Zusammenstellung der Module inkl. Der Zusatzangebote (z. B. FAQ) im System wurde überwiegend positiv beurteilt (KKU2; KKU3, RP1; RP2; RP4; RP5, RP6).

Darüber hinaus wurde die Wahrnehmung der Vor- und Nachteile der Implementation der Intervention (im Vergleich zu einer alternativen Lösung) (Damschroder et al., 2009) als Schlüsselindikator für die Akzeptanz betrachtet. Die von den KKU-Leitungen und überbetrieblichen Akteuren erwarteten Vorteile waren u. a. die Enttabuisierung von Arbeitsstress und seinen Folgen (RP2), Prozessoptimierungen (KKU6, RP2) und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen (KKU2; RP1, RP6), die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen (RP1, RP3), die Steigerung des Teamzusammenhalts (KKU3), der Mitarbeiterzufriedenheit (KKU1, RP6) und -motivation (RP3), die Erhöhung der Produktivität (KKU1, KKU2), die Förderung des Wohlbefindens (RP3) und der Gesundheit der Mitarbeiter*innen (RP6) sowie die Vermeidung psychischer Erkrankungen (KKU3), Fehlzeiten (RP6) und Mitarbeiterfluktuation (KKU1, RP6). Die Teilnehmenden beschrieben eine Vielzahl von möglichen Vorteilen für sich und ihr Unternehmen. Zu den erwarteten Nachteilen gehörten eine erhöhte Arbeitsbelastung und ein höherer Zeitaufwand (KKU5) sowie ein potenziell von den Mitarbeitenden wahrgenommener psychologischer Druck, sich zu beteiligen (KKU1, KKU2). Insgesamt wurde erwartet, dass die webbasierten Interventionen weniger kosten- und zeitintensiv sowie individueller zugeschnitten sind als andere Maßnahmen (z. B. Vor-Ort-Schulungen) (KKU6).

Im Hinblick auf die individuelle Tendenz zu einer Nutzung des Systems, wurden die Tendenz und die Gründe der Unternehmensleitung für die Nutzung des Systems analysiert. Als Gründe für eine Nutzung des Systems wurden u. a. der Bedarf für Stressprävention in der aktuellen Arbeitswelt (z. B. im Hinblick auf fehlende Fachkräfte in den Betrieben) (KKU2, KKU6), das eigene Interesse an Stressprävention und das Signal des Interesses am Wohlbefinden der eigenen Mitarbeiter*innen (KKU1, KKU2) sowie eine erwartete Steigerung der Arbeitszufriedenheit (KKU6) genannt. Gegen eine

Nutzung sprechen aus Sicht der Unternehmer*innen beispielsweise die Präferenz einer nicht-digitalen Vorgehensweise (KKU5), die Zeitintensität der Intervention (KKU2, KKU4, KKU5) und Datenschutzbedenken (KKU1). Insgesamt zeigt sich jedoch eine überwiegende Tendenz der Unternehmensleitungen zur Implementation von *System P* in ihren Unternehmen.

Die zuvor dargestellten Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Intervention *System P* sowohl aus der Sicht der Unternehmer*innen als auch der überbetrieblichen Akteure wünschenswert und zufriedenstellend ist. Positive Überzeugungen im Hinblick auf die Intervention überwiegen, die Wahrnehmung von Vorteilen ist stärker ausgeprägt als die Wahrnehmung von Nachteilen. Zusammenfassend ist ein hohes Maß an Akzeptanz der Intervention festzustellen.

Die **Angemessenheit** einer Intervention beschreibt die wahrgenommene Eignung der Intervention für ein bestimmtes Umfeld. Sie unterscheidet sich von der Akzeptanz des Stakeholders (z. B. Arbeitgeber*innen), denn ein Stresspräventionsprogramm kann zwar als wünschenswert, aber als nicht geeignet für das eigene Unternehmen bewertet werden (z. B. aufgrund fehlender Ressourcen). Die Angemessenheit des *System P* hängt von Faktoren innerhalb des Unternehmens (einschließlich der individuellen Bedürfnisse von Unternehmensleitung und Mitarbeiter*innen), von Aspekten im Zusammenhang mit der Intervention selbst (Interventionseigenschaften) und von den wahrgenommenen Kosten ab.

Grundsätzlich wurden folgende betriebliche Bedingungen genannt, die die Angemessenheit von *System P* für das betreffende Unternehmen beeinflussen: die Verfügbarkeit von Zeit für die Nutzung des Systems (KKU2; KKU6), das Vertrauen der Mitarbeitenden in die Unternehmensleitung und das System (KKU1; RP1) sowie der Partizipationswille der Mitarbeiter*innen (KKU1, KKU2, KKU4, KKU5, KKU6; RP1; RP2). Weiterhin wurden gesundheitsbezogenes Wissen (KKU1) und veränderungsbezogene Kommunikation der Unternehmensleitung (z. B. zu erwarteten Vorteilen der Systemimplementierung) (KKU2, KKU3, KKU6; RP1), ein Management bezüglich Zeit und Ort der Systemnutzung (KKU2; KKU3; RP2) sowie (externer) Support bei der Systemnutzung (RP1; RP3; RP4) als notwendig erachtet. Darüber hinaus bedingten externe Faktoren, die z. B. das Arbeitsaufkommen oder die Personaldecke beeinflussten (KKU4; KKU6), die Passung der Intervention für den Betrieb.

Bezüglich der wahrgenommenen Angemessenheit von *System P* für KKU gaben die Teilnehmenden überwiegend an, dass die webbasierten Interventionen für kleine Unternehmen geeignet sind. Zu den kritischen Anmerkungen zählte die Einschätzung, dass die Interventionen nur für größere Unternehmen geeignet seien und in kleinen Unternehmen kein „Bürokratiemonster“ benötigt würden (KKU5). Ein Teil der überbetrieblichen Akteure war der Ansicht, dass *System P* für KKU geeignet ist, auch im Hinblick auf Anonymitätsaspekte (RP2; RP5). Grundsätzlich positiv für die Passung der Intervention für das Umfeld der KKU ist das vorherrschende offene Veränderungsklima (KKU4; KCU5), die Überzeugung der Leitung (KKU1; KCU2; KCU6) und die damit einhergehende Bereitschaft, den Mitarbeiter*innen Zeit für die Systemnutzung einzuräumen, (KKU2) sowie die grundsätzlich vorhandene Bereitschaft der Mitarbeitenden für die Implementation der Intervention (KKU1; KCU2; KCU4; KCU6). Außerdem wurde die Passung von *System P* für Unternehmen, in denen digitale Arbeit bereits etabliert ist, was oft von der Branche abhängt (RP6), als positiv beurteilt (KKU3, RP3, RP6). Die überbetrieblichen Akteure sprachen den KCU in diesem Zusammenhang einerseits die für die Systemnutzung erforderliche Digitalkompetenz zu (RP1), andererseits wurde eine digitale Affinität nicht überall gesehen (RP3; RP4).

System P wurde als geeigneter für KCU mit der Präferenz für eine sehr strukturierte Arbeitsweise und Rechtssicherheit (RP5) beurteilt. Darüber hinaus wurde eine Passung für KCU mit einer offenen Teamkultur und Vorerfahrungen in der Anwendung formaler und/oder digitaler Interventionen angegeben (KKU3). Allgemeine Bedenken der überbetrieblichen Akteure waren, dass der „Faktor Psyche [...] gerade handwerklichen Leuten gar nicht so leicht von der Hand geht“ (RP3) und Stressprävention in vielen KCU nicht priorisiert wird und sich daher die Sensibilisierung für Stressprävention schwierig gestaltet (RP3). Auf der anderen Seite wurde das (zunehmende) Bewusstsein für das Thema Stress (RP1; RP5) und die Bereitschaft zur Nutzung von Systemen wie *System P* sowie die gute Kommunikation in KCU (RP1) als förderlich für die Angemessenheit betont. Weiterhin wurde die Anpassungsfähigkeit von *System P* an ein bestimmtes betriebliches Umfeld geschätzt (KKU1; KCU2; KCU4), während sie gleichzeitig als potenziell überfordernd (RP2; RP3) und nicht anpassungsfähig genug (KKU1; RP5) beurteilt wurde. Die indirekten Kosten durch den Zeitaufwand im Rahmen der Systemnutzung, wurden von den Teilnehmenden einerseits als angemessen, andererseits als unangemessen wahrgenommen.

Die **Machbarkeit** hängt mit dem Konzept der Angemessenheit zusammen, misst aber die tatsächliche Passung der Intervention mit dem organisationalen Setting und nicht die wahrgenommene allgemeine Passung. Im Folgenden werden die erwarteten förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Umsetzung im Setting KKU dargestellt.

Zunächst wurde die KKU-spezifische Entwicklung des Systems als positiv beurteilt (KKU1). Mit Blick auf das Format der Plattform wurde die digitale Lösung einerseits für ihre Flexibilität (KKU2, RP6) und Ressourcenschonung (KKU6) geschätzt, andererseits jedoch als nicht optimal (KKU3) bzw. geeignet (KKU5) für die betriebliche Stressprävention angesehen. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass neben dem digitalen Format die zusätzliche Begleitung durch eine reale Person (z. B. Führungskraft, überbetrieblicher Akteur) förderlich ist (RP1; RP3; RP4).

Hinsichtlich der Adaptabilität des Systems zeigt sich ein gemischtes Bild. Wie bereits dargelegt, stehen grundsätzlich gute Anpassungsmöglichkeiten für individuelle betriebliche Gegebenheiten und Bedürfnisse nicht ausreichenden Anpassungsmöglichkeiten gegenüber. Im Speziellen wurden die inhaltliche Flexibilität des Arbeitsplatzchecks (KKU1; KKU2; KKU4), Partizipationsmöglichkeiten (KKU2; KKU3; KKU6; RP1) sowie die organisatorische Flexibilität bezogen auf die ortsflexible Nutzung des Systems aufgrund des Online-Formats (KKU2; RP6) positiv bewertet. Demgegenüber beurteilte ein anderer Teil das System als nicht ausreichend anpassbar (KKU1; RP5).

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Machbarkeit ist die Komplexität der Interventionen. Mit Blick auf die gestalterische Komplexität wurde der Aufbau des Systems als hilfreich für einen leichten Überblick über die bzw. innerhalb der Module beurteilt (KKU2) und das System durch seine vorgegebene Struktur als leicht und intuitiv nutzbar bewertet (KKU1, KKU2; KKU3; KKU4; RP1; RP2; RP4; RP5; RP6). Andererseits wurde die Textlastigkeit (RP5) innerhalb des Systems als Hindernis gesehen. Hinsichtlich der inhaltlichen Komplexität wurde der Komplexitätsgrad als angemessen für das umfassende Thema Stressprävention (KKU1, KKU2) und als ausbalanciert (RP2) bewertet und die Möglichkeit der Nutzung ohne vorheriges Wissen, mithilfe der Zusatzangebote im System, geschätzt (KKU1, KKU2); demgegenüber wurde das System von anderen Interviewten als sehr komplex (KKU6; RP3; RP6) empfunden (z. B. hinsichtlich der sprachlichen Gestaltung (RP3)) sowie aufgrund des hohen Zeitaufwands als schwierig zu implementieren (KKU2; KKU4) eingeschätzt. Die

Teilnehmenden wiesen darauf hin, dass die Führungskräfte in der Lage sein müssen, ihren Mitarbeiter*innen die Vorteile zu vermitteln (KKU1; RP1; RP2), und dass ihnen möglicherweise das spezifische Wissen über Stressprävention fehlt, um *System P* ohne eine dritte Partei angemessen nutzen zu können (RP1). Insbesondere für die initiale Phase der Implementierung wird eine Unterstützung durch überbetriebliche Akteure gewünscht (KKU3).

Über die Machbarkeit des Zeitaufwands (indirekte Kosten) herrschte allgemeine Uneinigkeit (was zum Teil mit der Unsicherheit über den tatsächlichen Zeitaufwand für die Implementierung zusammenhing). Es wurde das Hindernis benannt, dass die Nutzer grundsätzlich in der Lage und bereit sein müssen, Zeit in die Nutzung von *System P* zu investieren, und dass die KKU-Leitung ihren Mitarbeiter*innen die entsprechende Zeit zur Verfügung stellen müssen (KKU1; KKU4). Von Seiten der überbetrieblichen Akteure wurde die Kommunikation der KKU-Leitung im Rahmen des Implementierungsprozesses als herausfordernd und zeitaufwendiger als die eigentliche Nutzung des Systems eingeschätzt (RP2).

In einer Gesamtbetrachtung wurde *System P* aus der Perspektive der KKU-Leitungen sowie der überbetrieblichen Akteure akzeptiert und überwiegend als angemessen beurteilt, insbesondere hinsichtlich der betrieblichen Rahmenbedingungen von KKU. Mit Blick auf die Machbarkeit der Intervention zeigten sich insgesamt gemischte Ergebnisse bezüglich des Interventionsformats, der Adaptabilität, Komplexität und des Zeitaufwands.

4.5.5 Auswertung der Follow-Up Befragung und Bewertung aller Implementationsschritte

Zur besseren Bewertung des Nutzens von *System P*, sollte auch die Wirksamkeit der Intervention untersucht werden, indem die Veränderung der depressiven Symptome zwischen dem Ausgangswert und der Bewertung nach der Intervention (Folgebefragung) analysiert wurde. Grundlage hierfür sollten validierte Messskalen wie z. B. der PHQ-8 – Patient Health Questionnaire (Kroenke et al., 2009) oder der COPSQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Nübling et al., 2006) sein. Zusätzlich sollten die Veränderungswerte zwischen Personen, die ein Minimum an Interventionsschritten absolviert haben (2 von 3 Schritten beim Arbeitsplatzcheck und 5 von 7 Schritten beim Stresspräventionstraining) und solchen, die einen Schritt oder weniger der Interventionen absolviert haben, verglichen werden. Aufgrund der

geringen Teilnahme an der Folgebefragung (nach 6 Monaten), konnten die angestrebten Analysen jedoch nicht wie geplant durchgeführt werden. Eine weitere geplante Folgebefragung nach 12 Monaten konnte aufgrund der Verzögerungen zum Start der Implementationsstudie infolge der Covid-19 Pandemie, innerhalb der Projektlaufzeit ebenfalls nicht mehr realisiert werden.

5 Fazit

Die Ergebnisse des Pragmatikk-Projektes zeigen, dass trotz der Adressierung bekannter Hindernisse zur Implementierung von Stresspräventionsmaßnahmen in KKV, der Umsetzungsgrad nicht substantiell gesteigert werden konnte. Zunächst war auffällig, dass die Prävention von Arbeitsstress bzw. von psychischen Belastungen in KKV insgesamt einen geringen Stellenwert hat. Fehlendes Wissen über die Bedeutung dieser Form der Prävention oder fehlende Ressourcen erklärten dies nur zum Teil. Die Ergebnisse suggerieren vielmehr, dass es an einer grundlegenden Motivation mangelt, so dass Maßnahmen wie ausgefeilte Kommunikationsstrategien oder elaborierte Unterstützungssysteme (wie das *System P*) nur einen geringen Effekt haben. *System P* überzeugt die Nutzer*innen zwar in der Gesamtbewertung, Benutzbarkeit und Angemessenheit, doch ist die Plattform auch hinsichtlich der Umsetzungstreue und Reichweite in der praktischen Umsetzung nicht als erfolgreich zu bezeichnen. Die Hypothese, dass ein kostenloses, state-of-the-art Angebot in digitaler Form Unternehmen zu einer Implementierung veranlasst, konnte zumindest in diesem Projekt nicht bestätigt werden. Das im Projekt erarbeitete Angebot – *System P* – erreicht vielmehr vor allem KKV, die für die Thematik der Stressprävention bereits sensibilisiert sind und in denen ein gutes Betriebsklima herrscht. Die Nutzungsdaten des *System P* zeigen aber auch, dass die selbstständige Durchführung von Stresspräventionsmaßnahmen meist nicht an der reinen Analyse der betrieblichen Arbeitsverhältnisse oder dem generellen Interesse scheitert, sondern vielmehr an der konkreten Umsetzung von Maßnahmen. Aus der begleitenden qualitativen Studie zur Implementierung des *System P* lässt sich entnehmen, dass für die Akzeptanz und Machbarkeit der Umsetzung von Stresspräventionsmaßnahmen wie *System P* eine gezielte Begleitung durch Expert*innen notwendig sein könnte. Für die zukünftige Forschung (und ggf. auch Praxis) zu Stressprävention in kleinen und mittleren Unternehmen stellt sich die Frage, ob die bisherige, auf den wissenschaftlichen Prämissen der betrieblichen Gesundheitsförderung basierende Herangehensweise die vollständige Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Arbeitsbelastungen beibehalten werden sollte. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass es notwendig sein könnte, deutlich mehr Freiheitsgrade bei der Umsetzung und Dokumentation zu ermöglichen und zudem eine bessere Verzahnung mit allgemeinen unternehmerischen bzw. Managementaufgaben zu erreichen. Denn

Arbeit und Aktivitäten zur Gefährdungsvermeidung werden in KKU vor allem außerhalb des direkten Kontext des Arbeitsschutzes oder der betrieblichen Gesundheitsförderung gestaltet (Beck et al., 2017), z. B. in Form von fürsorglicher Mitarbeiterführung, kollektiver Fürsorge, professioneller Berufsausübung oder täglichen Entscheidungen zu Arbeitsabläufen, die sich vor allem in KKU auch spontan ergeben können. Die Gefährdungsbeurteilung sollte vielmehr als ein eingebundener stetiger Prozess des systematischen Reflektierens von Arbeitsabläufen zur Vermeidung von Gefährdungen gesehen werden (Schuller & Beck, 2023). Die Überarbeitung der GDA Richtlinien (GDA, 2022) zeigen bereits in diese Richtung und sollten die Blickrichtung für weitere Forschungsprojekte vorgeben.

6 Veröffentlichungen

6.1 Schriftliche Veröffentlichungen (Stand 04.08.2023)

Dopheide, Susanne (2018): Stress im Job: Prävention in Kleinst- und Kleinunternehmen, in: Magazin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf o.H. (3/2018), S.46-47, https://www.uni-duesseldorf.de/home/fileadmin/redaktion/ZUV/Abteilung_Kommunikation/Uni-Magazin/Uni-Magazin_2018_03.pdf , 02.09.2019
Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (2019): Weltgesundheitsstag 2019: Strategien für kleine Betriebe – gegen den Stress im Job, https://www.basi.de/weltgesundheitsstag-2019-strategien-fuer-kleine-betriebe-gegen-den-stress-im-job , 02.09.2019
Dragano, Nico/Wulf, Ines Catharina/Mathias Diebig: Digitale Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, in Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2019: Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen, S. 111-125. doi.org/10.1007/978-3-662-59044-7_8
Lehr, Dirk/Boß, Leif: Occupational e-Mental Health – eine Übersicht zu Ansätzen, Evidenz und Implementierung, in Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2019: Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen, S. 155-178. doi.org/10.1007/978-3-662-59044-7_8
Dragano, Nico (2019): Aspekte psychischer Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt, in impulse – Zeitschrift für Gesundheitsförderung 105 (o.H./2019), S. 5-6, www.gesundheitsfonds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr105-Web.pdf
Boss, Leif/Engels, Judith/Kuske, Johanna/Pavlista, Valeria/Wulf, Ines Catharina (2019): BMBF-Verbundprojekt Pragmatikk: Pragmatische Lösungen für die Implementation von Maßnahmen zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinbetrieben, in: Das Gesundheitswesen 81 (08-09/2019), S. 716 doi.org/10.1055/s-0039-1694520
Dragano, Nico/Thorsten Lunau (2020): Technostress at work and mental health: concepts and research results, in Current Opinion in Psychiatry 33 (00/2020), S. 1-7 doi:10.1097/YCO.0000000000000613
Klingenberg, Ingo/Süß, Stefan: Coping und Resilienz – Individuelle Handlungen und persönliche Eigenschaften zur Stressbewältigung, in: Wirtschaftswissenschaftliches Studium 49 (4-2020), S. 18-22
Dragano, Nico/Diebig, Mathias/Faller, Gudrun/Honings, Annika/Hoven, Hanno/Lang, Jessica/Loerbroks, Adrian/Lunau, Thorsten (2020): Arbeitsverdichtung, Angst vor Infektionen und Co.: Management psychischer Arbeitsbelastungen während der COVID-19 Pandemie. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.
Diebig, Mathias/Dragano, Nico/Körner, Ulrike/Lunau, Thorsten/Wulf, Ines Catharina/Angerer, Peter (2020): Development and validation of a questionnaire to measure psychosocial work stressors in modern working environments, Journal of Occupational and Environmental Medicine 65 (3), p.185-

193. doi: 10.1097/JOM.0000000000001779
Pavlista, Valeria/Angerer, Peter/Diebig, Mathias (2021): Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small-sized enterprises: a qualitative study with owners and managers, in BMC Public Health 21, 1376 (2021) https://doi.org/10.1186/s12889-021-11416-1
Pavlista, Valeria/Angerer, Peter/Kuske, Johanna/Schwens, Christian/Diebig, Mathias (2021): Welche Barrieren hindern Klein- und Kleinstunternehmen bei der Implementierung einer Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen? Eine qualitative Interviewstudie aus mehreren Quellen, in: Das Gesundheitswesen 83 (08-09/2021), S.684 DOI: 10.1055/s-0041-1732062
Dragano, Nico/Riedel-Heller, Steffi G./Lunau, Thorsten: Haben digitale Technologien bei der Arbeit Einfluss auf die psychische Gesundheit?, in Nervenarzt 92 (2021), S. 1111–1120 https://doi.org/10.1007/s00115-021-01192-z
Süß, Stefan/Klingenberg, Ingo (2021): Arbeit und Gesundheit, in Gröbel, Rainer/Dransfeld-Haase, Inga (Hrsg.): Strategische Personalarbeit in der Transformation. Partizipation und Mitbestimmung für ein erfolgreiches HRM, Frankfurt am Main 2021, S. 668-686
Stuber, Felicitas/Seifried-Dübon, Tanja/Rieger, Monika A./Gündel, Harald/Ruhle, Sascha/Zipfel, Stephan, & Junne, Florian (2021): The effectiveness of health-oriented leadership interventions for the improvement of mental health of employees in the health care sector: a systematic review. in International archives of occupational and environmental health 94(2/2021), p. 203-220 https://doi.org/10.1007/s00420-020-01583-w
Boß, Leif/Angerer, Peter/Dragano, Nico/Ebert, David/Engels, Miriam/Heber, Elena/Kuhlmann, Rebekka/Ruhle, Sascha/Schwens, Christian/Wulf, Ines Catharina/Lehr, Dirk (2021): Comparative effectiveness of guided internet-based stress management training versus established in-person group training in employees – study protocol for a pragmatic, randomized, non-inferiority trial, in: BMC Public Health 21, 2177 (2021). https://doi.org/10.1186/s12889-021-12229-y
Pavlista, Valeria/Angerer, Peter/Kuske, Johanna/Schwens, Christian/Diebig, Mathias (2022): Exploring the Barriers to the Implementation of Psychosocial Risk Assessment in Micro- and Small-Sized Firms. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O 66 (4), S. 170–183. DOI: 10.1026/0932-4089/a000398.
Lehr, Dirk/Boß, Leif (2022): Digitale Interventionen zur individuellen Prävention und Gesundheitsförderung, in: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Janneck, Monique (Hrsg.): Digitale Arbeit gestalten. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2022. S. 225–249.
Kuske, Johanna/Schulz, Matthias/Zapkau, Florian B./Schwens, Christian (2022): Wie Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen unterstützt werden kann, in: Personal Quarterly 04; 2022. S. 10-15.
Engels, Miriam/Boß, Leif/Engels, Judith/Kuhlmann, Rebekka/Kuske, Johanna/Lepper, Sarah/Lesener, Lutz/Pavlista, Valeria/Diebig, Mathias/Lunau, Thorsten/ Ruhle, Sascha A./Zapkau, Florian B./Angerer, Peter/Hoewner, Jörg/Lehr, Dirk/Schwens, Christian/Süß, Stefan/Wulf, Ines C./Dragano, Nico (2022): Facilitating stress prevention in micro and small-sized enterprises: protocol for a mixed method study to evaluate the effectiveness and implementation process of targeted web-based interventions, in: BMC Public Health 22 (591/2022), S. 1-13

Engels, Judith/Engels, Miriam/Boß, Leif/Kuhlmann, Rebekka/Wulf, Ines C./Dragano, Nico/Süß, Stefan (2022): Prioritising stress prevention in small enterprises - analysing psychosocial safety climate among users of a targeted web-based intervention, in: Book of Proceedings 15th EAOHP Conference 2022 "Supporting Knowledge Comparison to Promote Good Practice in Occupational Health Psychology", Paper ID:O100, S. 416-417

6.2 Konferenzbeiträge, Vorträge, Präsentationen

Datum	Plattform
18.01.2019	Dragano, Nico: Vorstellung weiterer Projekte: PragmatikK, Abschlusskonferenz Dynamik 4.0 „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt der Zukunft“, Düsseldorf
21.03.2019	Engels, Judith/Boss, Leif/Kuske, Johanna/Pavlista, Valeria: BMBF-Verbundprojekt PragmatikK: Entwicklung von pragmatischen Lösungen für die Implementierung von Maßnahmen zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinbetrieben (KKU), 59. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), Erfurt
17.09.2019	Judith Engels/Boss, Leif/Kuske, Johanna/Pavlista, Valeria/Wulf, Ines Catharina: BMBF-Verbundprojekt PragmatikK: Pragmatische Lösungen für die Implementation von Maßnahmen zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinbetrieben, Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Düsseldorf
17.09.2019	Wulf, Ines Catharina/Angerer, Peter/Diebig, Mathias/Dragano, Nico/Lunau, Thorsten: Validierung eines Fragebogens zur Messung psychosozialer Belastungen in der digitalen Arbeitswelt, Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Düsseldorf
25.10.2019	Lehr, Dirk: Welche Möglichkeiten bieten Online-Gesundheitstrainings?, Deutscher Betriebsärzte-Kongress 2019, Freiburg
06.11.2019	Pavlista, Valeria/Diebig, Mathias/Angerer, Peter: BMBF-Verbundprojekt PragmatikK - Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in Klein- und Kleinstunternehmen, 36. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A), Düsseldorf
06.11.2019	Kuske, Johanna/Dragano, Nico/Angerer, Peter/Boß, Leif/Engels, Judith/Hoewner, Jörg/Lehr, Dirk/Pavlista, Valeria/Ruhle, Sascha A./Schwens, Christian/Süß, Stefan/Zapkau, Florian B./Wulf, Ines C.: BMBF-Verbundprojekt PragmatikK: Erste Erkenntnisse zu psychosozialen Arbeitsbelastungen und präventiven Maßnahmen in Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU), 36. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A), Düsseldorf
05.12.2019	Süß, Stefan: Digitalisierungsprojekte an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Transfervortrag), Workshop Digital Scouts der IHK, Wuppertal
8.-10.03.2020	Dragano, Nico/Wulf, Ines Catharina/Diebig, Mathias/Angerer, Peter: Digitale Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung – DYNAMIK 4.0, Kongress Armut und Gesundheit 2020, Berlin

8.-10.03.2020	Dragano, Nico/Wulf, Ines Catharina/Diebig, Mathias/Angerer, Peter: Digitale Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung – DYNAMIK 4.0, Kongress Armut und Gesundheit 2020, Berlin
11.-13.03.2020	Pavlista, Valeria/ Diebig, Mathias / Angerer, Peter: Eine qualitative Interviewstudie zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung in Klein- und Kleinstunternehmen. München, DGAUM
16.01.2020	Süß, Stefan: Digitalisierung und die Folgen: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz als Herausforderung digitaler Arbeit, Symposium „Digitale Arbeitswelten“, Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf
30.09.2020	Kuske, Johanna/Zapkau, Florian B./Schwens, Christian: Adopting stress management interventions in micro- and small-sized enterprises – How the perceptions and attitudes of managers matter. Virtual Edition, 24. Interdisziplinäre Jahreskonferenz zu Entrepreneurship, Innovation und Mittelstand (G-Forum)
10.11.2020	Süß, Stefan/Klingenberg, Ingo: Stress und Gesunderhaltung: Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde angesichts zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen, Fachtagung „#PariConnect 2020“, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Wuppertal (digitaler Vortrag)
22.09.2021	Pavlista, Valeria/Angerer, Peter/Kuske, Johanna/Schwens, Christian/Diebig, Mathias: Welche Barrieren hindern Klein- und Kleinstunternehmen bei der Implementierung einer Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen? Eine qualitative Interviewstudie aus mehreren Quellen, DGSM (digitaler Vortrag)
16.09.2021	Engels, Miriam/ Dragano, Nico/ Angerer, Peter/ Boß, Leif/ Diebig, Mathias/ Engels, Judith/ Hoewner, Jörg/ Kuhlmann, Rebekka/ Kuske, Johanna/ Lehr, Dirk/ Lepper, Sarah/ Lunau, Thorsten/ Pavlista, Valeria/ Ruhle, Sascha A./ Süß, Stefan/ Schwens, Christian/ Zapkau, Florian B./ Wulf, Ines C.: Pragmatik - Entwicklung eines webbasierten Systems zur Implementierung von Stressprävention in Klein- und Kleinstunternehmen (KKU), Gemeinsamer Kongress DGMP/DGMS (digitaler Vortrag)
05.10.2021	Dragano, Nico: Forschung zur Umsetzung der betrieblichen Prävention in KMU und KKU, 15. Arbeitsschutzforum 2021, Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, Berlin
22.09.2021	Dragano Nico: Dynamik 4.0: ein webbasiertes Tool zur Erfassung psychischer Belastungen in der digitalisierten Arbeitswelt, 56. Jahrestagung der DGSM, (digital).
11.11.2021	Dragano Nico: Digitale Arbeit gesundheitsförderlich gestalten – Wie kann Technostress vermieden werden? Fachveranstaltung ‚Gesund Arbeiten am Puls der Zeit‘, RKW-Kompetenzzentrum, (digital).

23.03.2022	Engels, Miriam/ Boß, Leif/Engels, Judith/Kuhlmann, Rebekka/Kuske, Johanna/Lepper, Sarah/Lesener, Lutz/Pavlista, Valeria/Diebig, Mathias/Lunau, Thorsten/Ruhle, Sascha A./Zapkau, Florian B./Angerer, Peter/Hoewner, Jörg/Lehr, Dirk/Schwens, Christian/Süß, Stefan/Wulf, Ines C./Dragano, Nico: Evaluation einer web-basierten Stresspräventionsplattform für Kleinst- und Kleinunternehmen: Studienprotokoll einer Mixed-Methods- Implementierungsstudie, DGAUM (digitaler Vortrag)
07.07.2022	Engels, Judith/Engels, Miriam/Boß, Leif/Kuhlmann, Rebekka/Wulf, Ines C./Dragano, Nico/Süß, Stefan: Prioritising stress prevention in small enterprises – analysing psychosocial safety climate among users of a targeted web-based intervention, 15th European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP), Bordeaux
07.09.2022	Engels, Miriam/ Boß, Leif/Engels, Judith/Kuhlmann, Rebekka/Kuske, Johanna/Lesener, Lutz/Pavlista, Valeria/Scheepers, Louisa/Schmidt-Stiedenroth, Kira/Schwens, Christian/Wulf, Ines C./Dragano, Nico: PragmatikK: Zielgruppenspezifische Ansprache in einer web-basierten Stresspräventionsplattform für Kleinst- und Kleinunternehmen, 57. Jahrestagung der DGSMP und DGMS, Magdeburg
07.09.2022.	Wulf, Ines C./Engels, Miriam/ Boß, Leif/Engels, Judith/Kuhlmann, Rebekka/Kuske, Johanna/Lepper, Sarah/Lesener, Lutz/Pavlista, Valeria/Diebig, Mathias/Lunau, Thorsten/Ruhle, Sascha A./Zapkau, Florian B./Klingenberg, Ingo/Angerer, Peter/Hoewner, Jörg/Lehr, Dirk/Schwens, Christian/Süß, Stefan/Dragano, Nico: PragmatikK: Studiendesign und erste Ergebnisse einer Implementierungsstudie zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen, 57. Jahrestagung der DGSMP und DGMS, Magdeburg
15.09.2022	Boß, Leif, Lehr/Dirk: Live-Online-Stressbewältigungstraining in der Gruppe vs. individuelles Online- Stressbewältigungstraining – Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie, 52. DGPs-Kongress, Hildesheim
14.-17.03.2023	Scheepers, Louisa/Engels, Miriam/ /Boß, Leif/Engels, Judith/Kuhlmann, Rebekka/Kuske, Johanna/Lesener, Lutz/Pavlista, Valeria/Schmidt-Stiedenroth, Kira/Diebig, Mathias/Sascha A./Zapkau, Florian B./Angerer, Peter/Hoewner, Jörg/Lehr, Dirk/Schwens, Christian/Süß, Stefan/Wulf, Ines C./Dragano, Nico: Evaluation des Implementierungsprozesses und Nutzung einer web-basierten Stresspräventionsplattform für Kleinst- und Kleinunternehmen (Das Projekt PragmatikK), 63. Jahrestagung der DGAUM, Jena

24.-27.05.2023	Engels, Miriam/Scheepers, Louisa/Boß, Leif/Engels, Judith/Kuhlmann, Rebekka/Kuske, Johanna/Lesener, Lutz/Pavlista, Valeria/Schmidt-Stiedenroth, Kira/Diebig, Mathias/Sascha A./Zapkau, Florian B./Angerer, Peter/Hoewner, Jörg/Lehr, Dirk/Schwens, Christian/Süß, Stefan/Wulf, Ines C./Dragano, Nico: Pragmatic solutions for implementing stress prevention in small enterprises? Process evaluation of a combined web-based intervention „System P“, 21st European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP) Congress, Katowice
----------------	---

7 Literatur

- Altmann, S., & Süß, S. (2017). Implementierung und Gestaltung beruflicher Auszeiten in der deutschen Unternehmenspraxis—Eine empirische Analyse. *Die Unternehmung*, 71(3), 316-337. <https://www.jstor.org/stable/26582212>
- Amann, S. & Freigang-Bauer, I. (2010). Zielgruppengerechte Ansprache von Kleinunternehmern zum Thema gesundheitliche Prävention: Was wünschen sich die Selbstständigen von den überbetrieblichen Akteuren? *Prävention Und Gesundheitsförderung*, 33, 23–25.
- Angerer, P., Glaser, J., Gündel, H., Henningsen, P., Lahmann, C., Letzel, S., & Nowak, D. (Hrsg.). (2014). *Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit: Wissenschaft, Erfahrungen und Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und Psychosomatischer Medizin*. Ecomed Medizin.
- Angerer, P., Gündel, H., & Siegrist, K. (2014). Stress: psychosocial work load and risks for cardiovascular disease and depression. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 139(24), 1315-1319. <https://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370112>
- Angerer, P., & Müller, M. (2015). Occupational Stress Management. In J. D. Wright (Hrsg.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (S. 147-152). Elsevier, Oxford.
- Arellano Carmona, K., Chittamuru, D., Kravitz, R. L., Ramondt, S., & Ramírez, A. S. (2022). Health Information Seeking From an Intelligent Web-Based Symptom Checker: Cross-sectional Questionnaire Study. In: *Journal of medical Internet research* 24(8), e36322. <https://doi.org/10.2196/36322>
- Barbeau, Elizabeth; Roelofs, Cora; Youngstrom, Richard; Sorensen, Glorian; Stoddard, Anne; LaMontagne, Anthony D. (2004): Assessment of occupational safety and health programs in small businesses. In: *American journal of industrial medicine* 45 (4), S. 371-379. DOI: 10.1002/ajim.10336.
- Baum, M., Schwens, C., & Kabst, R. (2015). A latent class analysis of small firms' internationalization patterns. *Journal of World Business*, 50(4), 754-768. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2015.03.001>
- Beck, D. (2010). *Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben: Fallstudien zu hemmenden und fördernden Bedingungen ihrer Diffusion*. Bielefeld University.

- Beck, D. (2011): *Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben. Hemmende und fördernde Bedingungen*. Berlin: Edition sigma. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, S. 132.
- Beck, D., Berger, S., Breutmann, N., Fergen, A., Gregersen, S., Morschhäuser, M., et al. (2017): *Arbeitsschutz in der Praxis. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung*. 3., überarbeitete Auflage, S. 1-25. Online verfügbar unter <https://www.bra.nrw.de/system/files/media/document/file/broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.pdf>, zuletzt geprüft am 25.07.2023.
- Beck, D., Lenhardt, U. (2019): Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: findings from a company survey in Germany. *In: International archives of occupational and environmental health* 92(3), S. 435-451. DOI: 10.1007/s00420-019-01416-5.
- Becker, A., Angerer, P., & Müller, A. (2017). The prevention of musculoskeletal complaints: a randomized controlled trial on additional effects of a work-related psychosocial coaching intervention compared to physiotherapy alone. *International archives of occupational and environmental health*, 90(4), 357-371. DOI: 10.1007/s00420-017-1202-6.
- Becker, J., Süß, S., & Sieweke, J. (2014). Individuelle Kompetenzen als zentrale Einflussfaktoren der Employability von Freelancern: Eine empirische Analyse. *Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung*, 66(68), 62-87. <https://doi.org/10.1007/BF03373726>
- Bernhard, F., & O'Driscoll, M. P. (2011). Psychological ownership in small family-owned businesses: Leadership style and nonfamily-employees' work attitudes and behaviors. *Group & Organization Management*, 36(3), 345-384. <https://doi.org/10.1177/1059601111402684>
- Berthelsen, H., Muhonen, T., Bergström, G., Westerlund, H., & Dollard, M. F. (2020). Benchmarks for evidence-based risk assessment with the Swedish version of the 4-item psychosocial safety climate scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8675. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228675>
- Boß, L., Angerer, P., Dragano, N., Ebert, D., Engels, M., Heber, E., Kuhlmann, R., Ruhle, S., Schwens, C., Wulf, I. C., & Lehr, D. (2021). Comparative effectiveness of guided internet-based stress management training versus established in-person

- group training in employees - study protocol for a pragmatic, randomized, non-inferiority trial. *BMC Public Health* 21(1), 2177. DOI: 10.1186/s12889-021-12229-y.
- Boß, L., Lehr, D., Berking, M., Riper, H., Schaub, M. P., & Ebert, D. D. (2015). Evaluating the (cost-) effectiveness of guided and unguided Internet-based self-help for problematic alcohol use in employees-a three arm randomized controlled trial. *BMC public health*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2375-0>
- Brandt, M., Holtermann, I., & Kunze, D. (2015). Betriebliches Gesundheitsmanagement für Klein- und Kleinstunternehmen. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2015* (pp. 61–69). Springer, Berlin. https://doi.org/10.1007/978-3-662-47264-4_7
- Breitsohl, H., & Ruhle, S. (2016). Millenials' public service motivation and sector choice – a panel study of job entrants in Germany. *Public Administration Quarterly*, 40(3), 458-489. <http://www.jstor.org/stable/24772879>
- Brisson, C., Gilbert-Ouimet, M., Duchaine, C., Trudel, X., & Vézina, M. (2016). Workplace Interventions Aiming to Improve Psychosocial Work Factors and Related Health. In J. Siegrist & M. Wahrendorf (Hrsg.), *Work Stress and Health in a Globalized Economy. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being* (pp. 333–363). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32937-6_15
- Bundesagentur für Arbeit (2022): Arbeitsmarkt nach Qualifikationen 2021. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2020): Erwerbspersonen nach Altergruppen und Geschlecht. Tabelle 0.25a.
- Champoux, D., & Brun, J. P. (2003). Occupational health and safety management in small size enterprises: an overview of the situation and avenues for intervention and research. *Safety science*, 41(4), 301-318. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(02\)00043-7](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(02)00043-7)
- Choi, I., Milne, D. N., Deady, M., Calvo, R. A., Harvey, S. B., & Glozier, N. (2018). Impact of Mental Health Screening on Promoting Immediate Online Help-Seeking: Randomized Trial Comparing Normative Versus Humor-Driven Feedback. In: *JMIR Mental Health* 5(2), e26. <https://doi.org/10.2196/mental.9480>
- DESTATIS (2021). Gesundheitspersonal. Deutschland, Jahre, Einrichtungen, Geschlecht. Hg. v. Statistisches Bundesamt (Destatis). Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html, zuletzt geprüft am 13.02.2023.

DGUV (2011). Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, Anlage 3. Online verfügbar unter

<https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1195>

Dragano, N., Lunau, T., Eikemo, T. A., Toch-Marquardt, M., van der Wel, K. A., & Bambra, C. (2015). Who knows the risk? A multilevel study of systematic variations in work-related safety knowledge in the European workforce. *Occupational and environmental medicine*, 72(8), 553-559. DOI: 10.1136/oemed-2014-102402.

Dragano, N., Siegrist, J., Nyberg, S. T., Lunau, T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Erbel, R., Fahlén, G., Goldberg, M., Hamer, M., Heikkilä, K., Jöckel, K., Knutsson, A., Madsen, I. E., Nielsen, M. L., Nordin, M., ... Kivimäki, M. (2017). Effort–reward imbalance at work and incident coronary heart disease. *Epidemiology*, 28(4), 619-626.

<https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000666>

Dragano, N., & Wahl, S. (2015). Zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement: Hintergründe, Strategien und Qualitätsstandards. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2015* (pp. 21-29).

Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-47264-4_3

Driessen, M. T., Groenewoud, K., Proper, K. I., Anema, J. R., Bongers, P. M., & van der Beek, A. J. (2010). What are possible barriers and facilitators to implementation of a Participatory Ergonomics programme?. *Implementation Science*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-64>

Ebert, D. D., Berking, M., Thiart, H., Riper, H., Laferton, J. A. C., Cuijpers, P., Sieland, B., & Lehr, D. (2015). Restoring depleted resources: Efficacy and mechanisms of change of an internet-based unguided recovery training for better sleep and psychological detachment from work. *Health Psychology*, 34(Suppl), 1240-1251. <https://doi.org/10.1037/hea0000277>

Ebert, D. D., Heber, E., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., Funk, B., & Lehr, D. (2016). Self-guided internet-based and mobile-based stress management for employees: results of a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, 73(5), 315-323. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2015-103269>

- Ebert, D. D., Lehr, D., Heber, E., Riper, H., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Internet-and mobile-based stress management for employees with adherence-focused guidance: efficacy and mechanism of change. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 42(5), 382-394. DOI: 10.5271/sjweh.3573.
- Ebert, D. D., Lehr, D., Smit, F., Zarski, A. C., Riper, H., Heber, E., Cuijpers, P., & Berking, M. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of minimal guided and unguided internet-based mobile supported stress-management in employees with occupational stress: a three-armed randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-807>
- Elke, G., Gurt, J., Möltner, H., & Externbrink, K. (2015). *Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung - vergleichende Analyse der Prädiktoren und Moderatoren guter Praxis* (Projektnummer: F 2342). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd82.html>
- Engelen, A., Neumann, C., & Schwens, C. (2015). "Of Course I Can": The Effect of CEO Overconfidence on Entrepreneurially Oriented Firms. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 39(5), 1137–1160. <https://doi.org/10.1111/etap.12099>
- ESENER (2019): Was lernen wir daraus über Sicherheit und Gesundheit in Europas Betrieben? Hg. v. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz an Arbeitsplatz. Online verfügbar unter file:///C:/Users/seelou01/Downloads/ESENER_2019_Policy_brief_DE-1.pdf, zuletzt geprüft am 28.06.2023.
- EU-OSHA (2016). Was kann unternommen werden, um Klein- und Kleinstunternehmen bei der Bewältigung der Probleme im Zusammenhang mit der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu helfen? Online verfügbar unter https://osha.europa.eu/de/about-eu-osha/press-room/challenge-safety-and-health-micro-and-small-enterprises-what-can-be-done?pk_campaign=OSHmail%2007%202016, zuletzt aktualisiert am 2016, zuletzt geprüft am 15.09.2016.
- Faupel, S., & Süß, S. (2019). The effect of transformational leadership on employees during organizational change—an empirical analysis. *Journal of Change Management*, 19(3), 145-166. <https://doi.org/10.1080/14697017.2018.1447006>
- Faupel, S., Süß, S., & Wulf, I. C. (2019). Legitimität und Legitimitätssicherung von Betriebs- und Personalrat in organisationalen Veränderungen – Eine qualitative

- Analyse. *Industrielle Beziehungen*, 26(3), 278-301.
<https://doi.org/10.3224/indbez.v26i3.02>
- Gallie, D. (Hrsg.). (2013). *Economic crisis, quality of work, and social integration: The European experience*. Oxford University Press.
- GDA-Arbeitsprogramm Psyche. (2022). *Arbeitsschutz in der Praxis. Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung. Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis*. 4. Vollständig überarbeitete Auflage. GDA-Arbeitsprogramm Psyche, Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
<https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrungsbeurteilung.html>
- Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie GDA (2016). Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Leitung des GDA-Arbeitsprogramms Psyche c/o Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin.
- Gray, C., & Mabey, C. (2005). Management Development: Key Differences between Small and Large Businesses in Europe. *International Small Business Journal*, 23(5), 467–485. <https://doi.org/10.1177/0266242605055908>
- Hackett, R. D., Wang, A. C., Chen, Z., Cheng, B. S., & Farh, J. L. (2018). Transformational leadership and organisational citizenship behaviour: A moderated mediation model of leader- member- exchange and subordinates' gender. *Applied Psychology*, 67(4), 617-644. <https://doi.org/10.1111/apps.12146>
- Hasle, P., & Limborg, H. J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Industrial health*, 44(1), 6-12. <https://doi.org/10.2486/indhealth.44.6>
- Hasle, P., Limborg, H. J., Kallehave, T., Klitgaard, C., & Andersen, T. R. (2012). The working environment in small firms: Responses from owner-managers. *International Small Business Journal*, 30(6), 622-639.
<https://doi.org/10.1177/026624261039132>
- Havermans, B. M., Schlevis, R. M., Boot, C. R. L., Brouwers, E. P., Anema, J. R., & Van der Beek, A. J. (2016). Process variables in organizational stress management intervention evaluation research: A systematic review. *Scandinavian Journal of occupational and environmental medicine*, 61(7), 535-544. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001582.

- Heber, E., Lehr, D., Ebert, D. D., Berking, M., & Riper, H. (2016). Web-based and mobile stress management intervention for employees: a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 18(1), e21. DOI: 10.2196/jmir.5112.
- Hoek, R. J. A., Havermans, B. M., Houtman, I. L. D., Brouwers, E. P. M., Heerkens, Y. F., Zijlstra-Vlasveld, M. C. et al. (2018). Stress Prevention@Work: a study protocol for the evaluation of a multifaceted integral stress prevention strategy to prevent employee stress in a healthcare organization: a cluster controlled trial. *BMC Public Health*, 18(1), 26. DOI: 10.1186/s12889-017-4585-0.
- Hoewner, J. (2013). Social Media Metrics. In K. Scherfer & H. Volpers (Hrsg.), *Methoden der Webwissenschaft* (pp.177-196). Lit-Verlag, Berlin.
- Hogg, B., Medina, J. C., Gardoki-Souto, I., Serbanescu, I., Moreno-Alcázar, A., Cerga-Pashoja, A., Amann, B. L. et al. (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>
- Holleder, A. (2007). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland-Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004. *Das Gesundheitswesen*, 69(2), 63-76. DOI: 10.1055/s-2007-970599.
- Hollender, L., Zapkau, F. B., & Schwens, C. (2017). SME foreign market entry mode choice and foreign venture performance: The moderating effect of international experience and product adaptation. *International Business Review*, 26(2), 250-263. <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2016.07.003>
- Horns, K., Seeger, K., Heinmüller, M., Limm, H., Waldhoff, H. P., Salman, R., Gündel, H., & Angerer, P. (2012). Health promotion for long-term unemployed. Effects on motivation for a healthy lifestyle. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 55(5), 728-738. DOI: 10.1007/s00103-012-1477-4.
- Hyde, M., Jappinen, P., Theorell, T., & Oxenstierna, G. (2006). Workplace conflict resolution and the health of employees in the Swedish and Finnish units of an industrial company. *Social science & medicine*, 63(8), 2218-2227.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.05.002>
- Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D., & Gerbasi, A. (2018). Leadership behavior and employee well-being: An integrated review and a future research

- agenda. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 179-202.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.006>
- Justus-Liebig-Universität Gießen. (o.D.). Herzlich Willkommen beim ECM –
 Gründungszentrum der JLU. <https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb02/fb/ueberuns/einrichtungen-fb02/ecm>
- Kaluza, G. (1998). Effekte eines kognitiv-behavioralen Streßbewältigungstrainings auf Belastungen, Bewältigung und (Wohl-)Befinden. Eine randomisierte, prospektive Interventionsstudie in der primären Prävention. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 27 (4), 234-243, 31
- Kayser, K., Zepf, K. I., & Claus, M. (2013). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz: Leitfaden* (1. Aufl.). Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.
- Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Ferrie, J. E., Geuskens, G. A., Goldberg, M., Hamer, M., Hooftman, W. E., Houtman, I. L., ... Theorell, T. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 380(9852), 1491-1497. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60994-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60994-5)
- Kliche, T., Köger, G., & Meister, R. (2009). Die Implementation betrieblicher Gesundheitsförderung in Deutschland: Stand, Hürden und Strategien – ein Überblick. In W. Kirsch, M. Middeke, & R. Rychlik (Hrsg.), *Aspekte der Prävention* (S. 224-235). Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Kryspin-Exner, I., & Pintzinger, N. (2010). Theorien der Krankheitsprävention und des Gesundheitsverhaltens. In K. Hurrelmann, T. Klotz, & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 24-34). Verlag Hans Huber, Bern.
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W.; Berry, J. T.; Mokdad, A. H. (2009): The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 114 (1-3), 163–173. DOI: 10.1016/j.jad.2008.06.026.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Beltz Verlagsgruppe.

- Kuske, J., Schulz, M., Zapkau, F. B., & Schwens, C. (2022). Wie Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen unterstützt werden kann. *Personal Quarterly*, 4, 10-15.
- LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *International journal of occupational and environmental health*, 13(3), 268-280. <https://doi.org/10.1179/oeh.2007.13.3.268>
- Landolt, K., O'Donnell, E., Hazi, A., Dragano, N., & Wright, B. J. (2017). An experimental examination of the effort-reward imbalance model of occupational stress: Increased financial reward is related to reduced stress physiology. *Biological psychology*, 125, 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.03.006>
- Laufs, K., Bembom, M., & Schwens, C. (2016). CEO characteristics and SME foreign market entry mode choice: The moderating effect of firm's geographic experience and host-country political risk. *International Marketing Review*, 33(2), 246-275. DOI: 10.1108/IMR-08-2014-0288.
- Laufs, K., & Schwens, C. (2014). Foreign market entry mode choice of small and medium-sized enterprises: A systematic review and future research agenda. *International business review*, 23(6), 1109-1126. <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2014.03.006>
- Lehr, D., Boß, L. (2023). Betriebliche Gesundheitsförderung. In: *Ebert, D.D., Baumeister, H. (eds) Digitale Gesundheitsinterventionen*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65816-1_23
- Lehr, D., Geraedts, A., Persson Asplund, R., Khadjesari, Z., Heber, E., De Bloom, J., Ebert, D. D., Angerer, P., & Funk, B. (2016). Occupational e-mental health: current approaches and promising perspectives for promoting mental health in workers. In M. Wiencke, M. Cacace, & S. Fischer (Hrsg.), *Healthy at work* (pp. 257-281). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2_19
- Lehr, D., Heber, E., Sieland, B., Hillert, A., Funk, B., & Ebert, D. D. (2016). „Occupational eMental Health“ in der Lehrergesundheit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(3), 182-192. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0541-6>
- Li, J., Riedel, N., Barrech, A., Herr, R. M., Aust, B., Mörtl, K., Siegrist, J., Gündel, H., & Angerer, P. (2017). Nine-year longitudinal psychosocial and mental outcomes of a stress management intervention at work using psychotherapeutic

- principles. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(2), 113-115. DOI: 10.1159/000451028.
- Limm, H., Gündel, H., Heinmüller, M., Marten-Mittag, B., Nater, U. M., Siegrist, J., & Angerer, P. (2011). Stress management interventions in the workplace improve stress reactivity: a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, 68(2), 126-133. DOI: 10.1136/oem.2009.054148.
- Limm, H., Heinmüller, M., Gündel, H., Liel, K., Seeger, K., Salman, R., & Angerer, P. (2015). Effects of a health promotion program based on a train-the-trainer approach on quality of life and mental health of long-term unemployed persons. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/719327>
- Lunau, T., Dragano, N., Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2017). Country differences of psychosocial working conditions in Europe: the role of health and safety management practices. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(7), 629-638. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1225-z>
- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Hamburg; <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>. (Zugriff am 02.08.2023)
- Maatouk, I., Mueller, A., Schmook, R., Angerer, P., Herbst, K., Cranz, A., Voss, E., Salize, H. J., Gantner, M., Herzog, W., & Gündel, H. (2016). Healthy aging at work—Development of a preventive group intervention to promote quality of life of nursing staff aged 45 years and older. *Mental Health & Prevention*, 4(1), 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.01.002>
- Madsen, I. E., Nyberg, S. T., Hanson, L. M., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J. F., De Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., ... IPD-Work Consortium (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological medicine*, 47(8), 1342-1356. <https://doi.org/10.1017/S003329171600355X>
- Masi, D., & Cagno, E. (2015). Barriers to OHS interventions in small and medium-sized enterprises. *Safety science*, 71, 226-241. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.05.020>

- Matzler, K., Schwarz, E., Deutinger, N., & Harms, R. (2008). The relationship between transformational leadership, product innovation and performance in SMEs. *Journal of Small Business & Entrepreneurship*, 21(2), 139-151. <https://doi.org/10.1080/08276331.2008.10593418>
- Montano, D., Hoven, H., & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC public health*, 14(1), 1-9.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of organizational behavior*, 38(3), 327-350. <https://doi.org/10.1002/job.2124>
- Müller, A., Heiden, B., Herbig, B., Poppe, F., & Angerer, P. (2016). Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 169. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039676>
- Nielsen, K., & Randall, R. (2013). Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 601-617. DOI: 10.1080/1359432X.2012.690556.
- Nixon, P., Boß, L., Heber, E., Ebert, D. D., & Lehr, D. (2021). A three-armed randomised controlled trial investigating the comparative impact of guidance on the efficacy of a web-based stress management intervention and health impairing and promoting mechanisms of prevention. In: *BMC public health*, 21(1), 1511. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11504-2>
- Nixon, P., Ebert, D. D., Boß, L., Angerer, P., Dragano, N., & Lehr, D. (2022). The Efficacy of a Web-Based Stress Management Intervention for Employees Experiencing Adverse Working Conditions and Occupational Self-efficacy as a Mediator: Randomized Controlled Trial. In: *Journal of medical Internet research*, 24(10), e40488. <https://doi.org/10.2196/40488>
- Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work-Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social Medicine*, 3.
- Pavlista, V., Angerer, P., & Diebig, M. (2021). Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small-sized enterprises: a qualitative study

- with owners and managers. *BMC public health*, 21(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11416-1>
- Pavlista, V., Angerer, P., Kuske, J., Schwens, C., & Diebig, M. (2022). Exploring the Barriers to the Implementation of Psychosocial Risk Assessment in Micro-and Small-Sized Firms. *Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie A&O*, 66(4), 170-183. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000398>
- Pedraja-Rejas, L., Rodríguez-Ponce, E., Delgado-Almonte, M., & Rodríguez-Ponce, J. (2006). Transformational and transactional leadership: A study of their influence in small companies. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 14(2), 159-166.
- Petermann, F. (2014). Implementationsforschung: Grundbegriffe und Konzepte. *Psychologische Rundschau*, 65(3), 122-128. DOI: 10.1026/0033-3042/a000214.
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Research methods & reporting. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ*, 347(f6753), 1-7. DOI: 10.1136/bmj.f6753.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The leadership quarterly*, 1(2), 107-142. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(90\)90009-7](https://doi.org/10.1016/1048-9843(90)90009-7)
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 38(2), 65-76.
<https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Projektteam PragmatikK (2022). Stressprävention fördern, aber wie? Tipps für die Umsetzung in kleinen Betrieben. *ErgoMed Praktische Arbeitsmedizin*, 46, 23-25.
- Quast, T., Gabriel, M., Hoewner, J., & Jelitto, M. (2016). *Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung. Ergebnisse aus einem Pilotprojekt der BZgA in den Themenfeldern Familienplanung und Sexualaufklärung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.researchgate.net/profile/Marc-Jelitto/publication/299643743_Social_Media_in_der_gesundheitlichen_Aufklarung/links/5703ba6c08aeade57a25ad43/Social-Media-in-der-gesundheitlichen-Aufklaerung.pdf
- Reis, D., Lehr, D., Heber, E., & Ebert, D. D. (2019). The German version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): evaluation of dimensionality, validity, and

measurement invariance with exploratory and confirmatory bifactor modeling. *Assessment*, 26(7), 1246-1259.

<https://doi.org/10.1177/1073191117715731>

Reiss, K., Dragano, N., Ellert, U., Fricke, J., Greiser, K. H., Keil, T., Krist, L., Moebus, S., Pundt, N., Schlaud, M., Yesil-Jürgens, R., Zeeb, H., Zimmermann, H., Razum, O., Jöckel, K., & Becher, H. (2014). Comparing sampling strategies to recruit migrants for an epidemiological study. Results from a German feasibility study. *The European Journal of Public Health*, 24(5), 721-726. DOI: 10.1093/eurpub/cku046.

Sayah, S., & Süß, S. (2013). Conflict between work and life: The case of contract workers in the German IT and media sectors. *Management Revue*, 24(3), 222-244. <http://www.jstor.org/stable/23610680>

Saxton, J., Rodda, S. N., Booth, N., Merkouris, S. S., & Dowling, N. A. (2021). The efficacy of Personalized Normative Feedback interventions across addictions: A systematic review and meta-analysis. In: *PLOS ONE*, 16(4), e0248262.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248262>

Schempp, N., & Strippel, H. (2015) *Präventionsbericht 2015. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2014*. GKV-Spitzenverband, Berlin.

<https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2015_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2015_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf)

Schmidt Stiedenroth, K., & Mitwirkenden des PragmatiKK Konsortiums (2022).

Stressprävention in kleinen Unternehmen: Herausforderungen und Lösungsansätze. *Sicher ist Sicher*, 73, 216-219.

Schuller, K., Beck, D. (2023). Arbeitsgestaltung im Rahmen der

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung - Herausforderungen am Beispiel der Arbeitsintensität. *ASU-Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 58, 145-148. DOI:10.17147/asu-1-257880

Sczesny, C., Keindorf, S., Droß, P., & Jasper, G. (2011). *Kenntnisstand von*

Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits-und Gesundheitsschutzes in KMU.

(Projektnummer F 1913). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F1913-2.html>

- Semmer, N. K. (2003). Job stress interventions and organization of work. <https://doi.org/10.1037/10474-016>
- Schwarzer, R. (2008), Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. In: *Applied Psychology*, 57: 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- Schwens, C., Eiche, J., & Kabst, R. (2011). The moderating impact of informal institutional distance and formal institutional risk on SME entry mode choice. *Journal of Management Studies*, 48(2), 330-351. DOI: 10.1111/j.1467-6486.2010.00970.x.
- Schwens, C., Zapkau, F. B., Bierwerth, M., Isidor, R., Knight, G., & Kabst, R. (2018). International Entrepreneurship: A Meta-Analysis on the Internationalization and Performance Relationship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 42(5), 734–768. <https://doi.org/10.1177/1042258718795346>
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2008). Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben. Befunde aus internationalen Studien zum Anforderungs-Kontroll-Modell und zum Modell beruflicher Gratifikationskrisen. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51(3), 305-312. DOI: 10.1007/s00103-008-0461-5.
- Simon, H. (1996). *Hidden champions: lessons from 500 of the world's best unknown companies*. Harvard Business Press.
- Statistisches Bundesamt (2023). <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=1&step=1&titel=Ergebnis&levelid=1690881426926&acceptscookies=false#abreadcrumb>, zuletzt geprüft am 01.08.2023.
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R. A., Harvey, S. B., & Glozier, N. (2017). Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(12), e0189904. DOI: 10.1371/journal.phone.0189904.
- Stratton, Elizabeth; Jones, Nathan; Peters, Susan E.; Torous, John; Glozier, Nicholas (2021): Digital mHealth Interventions for Employees: Systematic Review and Meta-Analysis of Their Effects on Workplace Outcomes. In: *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* 63 (8), e512-e525. DOI: 10.1097/JOM.0000000000002267.

- Süß, S., & Weiß, E. E. (2014). Stressfaktor Chef?! Der Einfluss transformationaler Führung auf das Stressempfinden und den Work-life Conflict von Mitarbeitenden. *Personal Quarterly*, 65(3), 36-41.
- Süß, S., Wulf, I. C., & Körner, U. (2017). Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Industrie 4.0: Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. *Industrie Management*, 33(3), 26-30.
- Tetrick, L. E., & Winslow, C. J. (2015). Workplace stress management interventions and health promotion. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 583-603. DOI: 10.1146/annurev-orgpsych-032414-111341.
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>
- Thiart, H., Ebert, D. D., Lehr, D., Nobis, S., Buntrock, C., Berking, M., Smit, F., & Riper, H. (2016). Internet-based cognitive behavioral therapy for insomnia: a health economic evaluation. *Sleep*, 39(10), 1769-1778. <https://doi.org/10.5665/sleep.6152>
- Thiart, H., Lehr, D., Ebert, D. D., Berking, M., & Riper, H. (2015). Log in and breathe out: internet-based recovery training for sleepless employees with work-related strain—results of a randomized controlled trial. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 41(2), 164-174. DOI: 10.5271/sweh.3478.
- Vaccaro, I. G., Jansen, J. J., Van Den Bosch, F. A., & Volberda, H. W. (2012). Management innovation and leadership: The moderating role of organizational size. *Journal of management studies*, 49(1), 28-51. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2010.00976.x>
- Van der Wel, K. A., Bambra, C., Dragano, N., Eikemo, T. A., & Lunau, T. (2015). Risk and resilience: Health inequalities, working conditions and sickness benefit arrangements: An analysis of the 2010 European Working Conditions survey. *Sociology of health & illness*, 37(8), 1157-1172. DOI: 10.1111/1467-9566.12293.
- Van Stolk, C., Staetsky, L., Hassan, E., & Woo, C. (2012). *Management of psychosocial risks at work. An analysis of the findings of the European Survey of*

- Enterprises on New And Emerging Risks (ESENER)*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-work-analysis-findings-european-survey-enterprises-new>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. In: *MIS quarterly*, 425-478
- Wagner, D., Block, J. H., Miller, D., Schwens, C., & Xi, G. (2015). A meta-analysis of the financial performance of family firms: Another attempt. *Journal of Family Business Strategy*, 6(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.jfbs.2015.01.001>
- Walters, D., & Wadsworth, E. J. (2016). *Contexts and arrangements for occupational safety and health in micro and small enterprises in the EU-SESAME projects*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/contexts-and-arrangements-occupational-safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu>
- Wang, H., Law, K. S., Hackett, R. D., Wang, D., & Chen, Z. X. (2005). Leader-member exchange as a mediator of the relationship between transformational leadership and followers' performance and organizational citizenship behavior. *Academy of management Journal*, 48(3), 420-432. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.17407908>
- Weigl, M., Hoffmann, F., Müller, A., Barth, N., & Angerer, P. (2014). Hospital paediatricians' workflow interruptions, performance, and care quality: a unit-based controlled intervention. *European journal of pediatrics*, 173(5), 637-645. DOI: 10.1007/s00431-013-2232-z.
- Weigl, M., Hornung, S., Angerer, P., Siegrist, J., & Glaser, J. (2013). The effects of improving hospital physicians working conditions on patient care: a prospective, controlled intervention study. *BMC health services research*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-401>
- Weigl, M., Müller, A., Angerer, P., & Petru, R. (2016). Psychosocial Risk Evaluation in the Workplace: Expert-based Development of a Checklist for Occupational Physicians. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 78(3), e14-22. DOI: 10.1055/s-0035-1555944.
- Weigl, M., Müller, A., Paramythelli, A., Angerer, P., & Petru, R. (2017). Checklist for psychosocial risk evaluation: a prospective evaluation study. *Occupational Medicine*, 67(1), 7–12. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw151>

- Weiß, E. E., & Süß, S. (2016). The relationship between transformational leadership and effort-reward imbalance. *Leadership & Organization Development Journal*, 37(4), 450-466. DOI: 10-1108/LODJ-08-2014-0146.
- Weiß, E. E., & Süß, S. (2017). Protective faith? The role of religiosity in the stressor-strain relationship in helping professions. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(16), 2418-2444.
<https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1325387>
- Wessel, Attig & Franke, 2019. ATI-S – An Ultra-Short Scale for Assessing Affinity for Technology Interaction in User Studies. In *Mensch und Computer 2019 - Tagungsband.Hamburg: Gesellschaft für Informatik e.V.*,
<https://doi.org/10.1145/3340764.3340766>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. In: *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zapf, D., & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3 Organisationspsychologie* (S. 1007-1112). Hogrefe, Göttingen.
- Zapkau, F. B., Schwens, C., & Kabst, R. (2014). Foreign direct investments and domestic employment of German SMEs: The moderating effect of owner management. *Journal of Small Business Management*, 52(3), 451-476. DOI: 10.1111/jsbm.12044.
- Zapkau, F. B., Schwens, C., Steinmetz, H., & Kabst, R. (2015). Disentangling the effect of prior entrepreneurial exposure on entrepreneurial intention. *Journal of Business Research*, 68(3), 639-653. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2014.08.007>

