

Ergebnisse einer randomisierten-kontrollierten Studie

HeLEvi Factsheet 3 Januar 2018

Im Projekt HeLEvi – Promoting the health literacy of managers – An evidence based training program – wurde das Ziel verfolgt, ein Schulungsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften zu konzipieren, durchzuführen und zu evaluieren (siehe HeLEvi Factsheet 1). HeLEvi ist ein Teilprojekt des Forschungsverbundes TRISEARCH, dessen übergeordneten Ziele die Entwicklung und Evaluation von Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz sowie die Erbringung eines Beitrags zur Evidenzentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung sind (siehe Schaller et al., 2016). Das vorliegende Factsheet gibt einen Einblick, wie eine Qualifizierung in Gesundheitskompetenz bei Führungskräften durch ein Schulungsprogramm erzielt werden kann und beantwortet die Frage, ob das Schulungsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz wirksam ist. Um das Thema greifbar zu machen, werden im Folgenden die Ergebnisse einer im Projekt durchgeführten randomisierten-kontrollierten Studie dargelegt.

Die Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften – ein evidenzbasiertes Schulungsprogramm (HeLEvi)

Woraufbasierte das Schulungsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz?

Die Basis für die Konzeption des Schulungsprogramms bildete zum einen das Modell der Gesundheitskompetenz nach Lenartz (2012) (siehe HeLEvi Factsheet 2). Zum anderen und vordergründig wurde das Schulungsprogramm auf Grundlage einer qualitativen Vorstudie entwickelt, die 23 halbstandardisierte Leitfadenterviews mit Experten und Führungskräften beinhaltete (siehe HeLEvi Factsheet 2; Fiedler et al., 2017).

Wie wurde das Schulungsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz durchgeführt?

Die Durchführung des Schulungsprogramms erfolgte mit Führungskräften aus der T-Systems International GmbH. Um die Wirksamkeit des Schulungsprogramms zu evaluieren, wurde eine randomisierte-kontrollierte Studie mit Warteschleifenprinzip durchgeführt. Dazu wurden alle angemeldeten Führungskräfte per Zufall in eine Interventions- oder Kontrollgruppe aufgeteilt. Durch die zufällige Anordnung der angemeldeten Führungskräfte in die jeweiligen Gruppen wurde gesichert, dass keine systematischen Gruppeneffekte vorliegen, die die Ergebnisse verzerren könnten. Die Schulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften wurde für die Interventionsgruppe zwischen

September 2016 und Februar 2017 durchgeführt. Anschließend erhielt die Kontrollgruppe die Schulung.

Zu drei Messzeitpunkten (T_0 , T_1 und T_2) wurden die Führungskräfte gebeten, an verschiedenen Befragungen teilzunehmen. Damit wurden die angemeldeten Führungskräfte jeweils vor Beginn des ersten Schultages sowie nach Abschluss des Schulungsprogramms befragt. Eine Basisbefragung umfasste unter anderem Informationen zur Gesundheitskompetenz und subjektiven Gesundheit, zu ihrem Stressempfinden sowie ihren beruflichen Anforderungen und

Belastungen. Der Fragebogen zur Gesundheitskompetenz beinhaltete die sechs nachfolgenden Skalen: Selbstwahrnehmung, Verantwortungsübernahme, Umgang mit Gesundheitsinformationen, Selbstregulation, Selbstkontrolle sowie Kommunikation und Kooperation.

Wie wurde das Schulungsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz evaluiert?

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurden zunächst die Itemkennwerte und Rücklaufquoten überprüft. Die Items der verschiedenen Gesundheitskompetenzskalen wurden zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Skalen-Items dividiert. Die Skalenwerte beziehen sich damit auf die gemittelten Werte aller in der Skala enthaltenen (Frage-)Items. Um den Effekt der Schulung darstellen zu können, wurden analog zu bisherigen Interventionsstudien die Ergebnisse aus der ersten und zweiten Basisbefragung (T_0 und T_1) der zwei Gruppen miteinander verglichen. Für die nachfolgenden Analysen werden nur solche Führungskräfte aus der Interventionsgruppe berücksichtigt, die mindestens an zwei der drei angebotenen Schulungen teilgenommen haben. Darüber hinaus fließen nur solche Teilnehmer aus der Interventions- und Kontrollgruppe in die Auswertung mit ein, die an der Basisbefragung zu T_0 und T_1 teilgenommen haben. Dadurch bleibt gesichert, dass Veränderungen in den Skalen im Zeitverlauf nicht auf Veränderungen in der Gruppenzusammensetzung zurückzuführen sind.

HeLEvi-Schulungsprogramm: Chancenvielfalt Gesundheit – gesunde Selbstführung

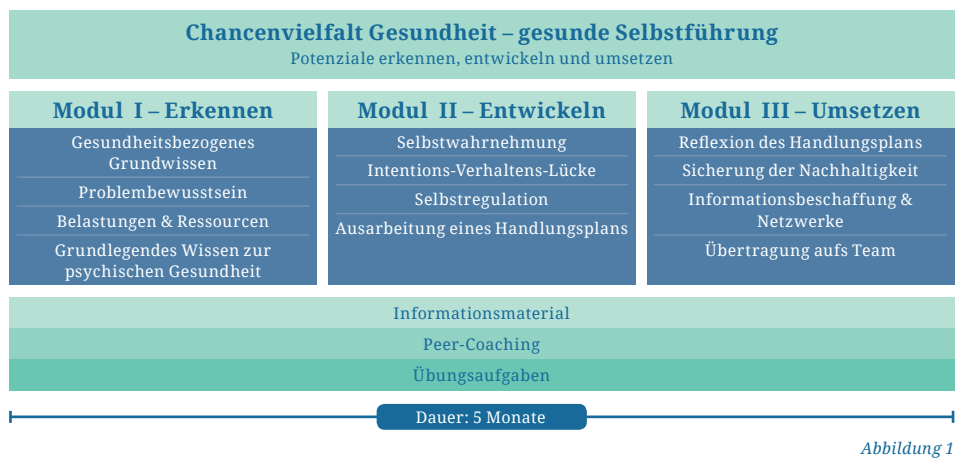


Abbildung 1

Was zeigen die Ergebnisse?

Die in Kooperation mit T-Systems durchgeführte Studie zur Entwicklung und Evaluation eines Schulungsprogramms zur Förderung von Gesundheitskompetenz bei Führungskräften birgt viele Implikationen für Wissenschaft und Praxis. 171 Führungskräfte haben sich für das Schulungsprogramm angemeldet. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass das entwickelte Schulungsprogramm auf positive Resonanz bei den teilnehmenden Führungskräften stößt und diese nicht nur ein hohes Engagement bei der Förderung ihrer eigenen Gesundheit mitbringen, sondern auch viele (Denk- und Handlungs-)Anstöße aus der Schulung mitgenommen haben. Deutlich wurde zudem, dass die Führungskräfte gewollt sind, Themen wie Stressbewältigung, Zeitmanagement oder Gesundheitsverhalten bewusster wahrzunehmen und gesundheitsförderlich anzugehen. Die Erkenntnisse aus dem Schulungsprogramm haben zudem gezeigt, dass der gegenseitige Austausch mit einer festen Gruppenzusammensetzung von den Teilnehmern hoch geschätzt wurde.

Diese angeführten Ergebnisse konnten die quantitativen Analysen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften (randomisierte-kontrollierte Studie mit Warteschleifenprinzip) nicht bestätigen. Die herangezogenen Dimensionen von Gesundheitskompetenz zeigten keine signifikanten Veränderungen über die Zeit bzw. Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe. In Abbildung 2 ist die Veränderung der sechs Gesundheitskompetenzfacetten für die Interventionsgruppe (n=26) und die Kontrollgruppe (n=60) dargestellt. Die ausgefüllten Balken geben jeweils den Skalenmittelwert zu T_0 an. Die gestrichelten Flächen zeigen die Veränderungen der Skalenmittelwerte von T_0 zu T_1 an. Hohe Werte indizieren eine gut ausgeprägte Gesundheitskompetenz. Für diese Stichprobe ist für die sechs Gesundheitskompetenzskalen keine Steigerung von T_0 zu T_1 zu erkennen.

Veränderung der Gesundheitskompetenz

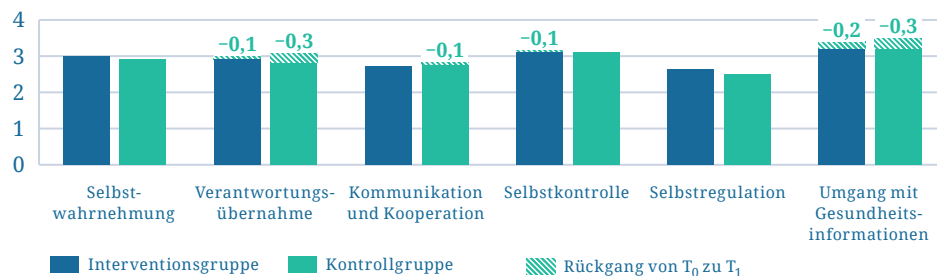


Abbildung 2

Für die Skalen „Verantwortungsübernahme“ und „Umgang mit Gesundheitsinformationen“ sind die Mittelwerte in beiden Gruppen zurückgegangen.

Für die geringe empirische Beweiskraft können insbesondere methodische Gründe ursächlich sein, wie beispielsweise die geringe Sensitivität und Validität der berücksichtigten Skalen zur Messung von Unterschieden in der Gesundheitskompetenz. Kontextuale Wirkungseinflüsse, wie sie beispielsweise bei Umstrukturierungsmaßnahmen im Unternehmen auftreten können oder auch saisonale Besonderheiten (Urlaub, saisonale Schwankungen in der Arbeitsbelastung), können zudem die Wirkung des Schulungsprogramms nachhaltig beeinflusst haben. Diese Implikationen stellen insbesondere die Wissenschaft vor neue Herausforderungen hinsichtlich der Messung von Gesundheitskompetenz bei einstellungs- und verhaltensbezogenen Interventionen der Gesundheitsförderung.

Eine weitere Schlussfolgerung, die aus den Ergebnissen der quantitativen Erhebung und bisherigen Erkenntnissen der Forschung gezogen werden kann, ist die Tatsache, dass nur ein relativ niedriger Anteil der Führungskräfte von T-Systems Interesse am Schulungsprogramm gezeigt hat. Zwar liegt die Teilnahmequote an einem solchen Schulungsprogramm laut Angaben des Gesundheitsmanagements von T-Systems mit 7,8% im Normalbereich, nichtsdestotrotz sollte eine Bestandsaufnahme über die niedrige Teilnahmequote durchgeführt werden. Die Gründe für die niedrige Teilnahmequote können vielseitig sein. Ein fehlendes Interesse, bestehende Terminkonflikte oder auch die Tatsache, dass die Führungskräfte über das bestehende Programm nicht informiert waren, können die niedrige Teilnahmequote erklären. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, das Thema Gesundheit in der Organisationskultur des Unternehmens weiter zu stärken.

Stimmen aus der Praxis

» Wir fanden es überzeugen, ein auf Verhaltensveränderung basiertes Gesundheitsprojekt mit unseren Führungskräften pilotieren zu können. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit zeigen, dass unsere Führungskräfte bereits ein gutes Wissen über die Zusammenhänge von gesundheitsorientierter Selbstführung und Mitarbeiterführung hatten und dadurch eine Kompetenzsteigerung kaum nachweisbar war. Eine wesentliche Erkenntnis war für uns aber, dass die Module und die Fokussierung auf das Thema „eigene Gesundheit“ von allen Teilnehmern sehr positiv bewertet wurden. Die Einbindung eigener Maßnahmen in den Tagesablauf, unter Berücksichtigung der vielen beruflichen und privaten Hinderungsgründe, sahen alle als sehr wertschöpfend an. «

Wilfried Heilmann,
Health & Safety Manager, T-Systems

Zum Weiterlesen

Fiedler, S., Pfortner, T.-K., Nitzsche, A., McKee, L. and Pfaff, H. (2017) Health literacy of commercial industry managers. An exploratory qualitative study in Germany. *Health Promotion International*, 1–11.

Lenartz, N., Soellner, R. and Georg, R. (2014) Gesundheitskompetenz. Modellbildung und empirische Modellprüfung einer Schlüsselqualifikation für gesundes Leben. *Die Zeitschrift für Erwachsenenbildung*, II/2014, 29–32.

Schaller, A., Alayli, A., Altin, S., Biallas, B., Falkowski, G., Grieben, C. et al. (2016) Die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis: Evidenzentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung – Struktur und Ziele des interdisziplinären Forschungsverbundes TRISEARCH. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 32, 187–191.

Impressum

Herausgegeben von:

Projekt HeLEvi

„Promoting the health literacy of managers – An evidence based training program“

Redaktion:

Silja Fiedler, Holger Pfaff, Melanie Zirves, Timo-Kolja Pfortner

Kontakt:

Silja Fiedler

IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

silja.fiedler@uk-koeln.de

Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit Genehmigung der Redaktion und unter Quellenangabe gestattet. Titelbild: © Jacob Lund / Fotolia.

Dieses Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung



Projektpartner

Institut für
Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

imvr

TRISEARCH
Zentrum für
Präventionsforschung



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Medizinische Fakultät

T-Systems