

Entwicklung eines Analysetools zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals und der Gesundheitskompetenz

Florian SCHNABEL¹, Katharina HAUER², Erwin GOLLNER¹, Carmen BRAUN¹, Julia STÖLLER², Barbara SZABO¹

¹ *Fachhochschule Burgenland, Department Gesundheit*

² *Forschung Burgenland*

KURZFASSUNG: Der Forschungsansatz des vom Fonds Gesundes Österreich und Landesgesundheitsförderungsfonds Burgenland geförderten und unterstützten Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ wurde mit der Entwicklung eines Fragebogens zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals in Anlehnung an den Sozialkapitalansatz nach Badura (2008) und den Resilienzansatz nach Reivich & Shatté (2002) gestartet. Der vorliegende Beitrag geht auf die wissenschaftlichen Entwicklungsstadien des Fragebogens ein. Zudem wird der Begriff des Gesundheitskapitals über die Teildimensionen Netzwerk-, Führungs- und Wertekapital in Verbindung mit der Gesundheitskompetenz operationalisiert. Eine testtheoretische Validierung ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Beitrages noch nicht abgeschlossen, aber mit den Daten aus der Erst- und Follow-Up Erhebung geplant.

1 Einleitung

Um das psychosoziale Gesundheitskapital – bestehend aus den Ebenen Netzwerk, Führung und Werte – sowie die Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen und Führungskräfte zu messen, wurde im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ ein Fragebogen entwickelt. Im Folgenden wird näher auf die Entwicklung dieses Fragebogens eingegangen. Zudem werden die methodische Vorgehensweise bei der Itemfindung sowie die inhaltlichen Elemente des Fragebogens beschrieben.

2 Methodische Vorgehensweise

Ziel der Befragung war es, das psychosoziale Gesundheitskapital und die Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen und Führungskräfte der teilnehmenden Betriebe zu erfassen. Hierzu sollten unterschiedliche Ressourcen, Werte, Interessen und Bedarfe für die einzelnen Berufsgruppen mittels eines Fragebogens erhoben werden. Daher wurde im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ ein Fra-

gebogen erstellt, der sowohl zur Diagnose als auch zur Evaluation eingesetzt wurde. Die Zusammenstellung der Items erfolgte theoriegeleitet und orientiert sich an vorhandenen Modellen. Um das Konstrukt „psychosoziales Gesundheitskapital“ zu erfassen, wurde im Rahmen des Projektes das Modell des psychosozialen Gesundheitskapitals vom Sozialkapitalansatz nach Badura (2008) abgeleitet (s. Beitrag Das Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“). Abbildung 1 gibt einen Überblick über den gesamten Entwicklungs- und Adaptierungsprozess des Fragebogens.

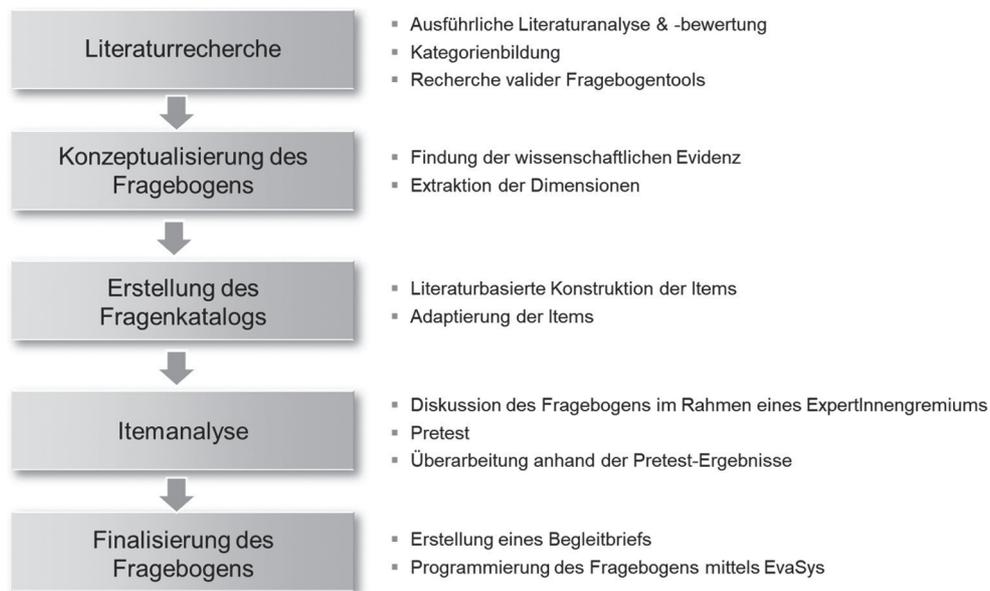


Abbildung 1: Schritte der Fragebogenentwicklung, Eigene Erstellung

3 Literaturrecherche

Zu Beginn der Fragebogenentwicklung stand eine ausführliche Literaturrecherche. Hierbei wurde vorwiegend in der Bibliothek der Fachhochschule Burgenland, in der Datenbank Springerlink und im Suchportal Google Scholar nach Literatur zu den Ebenen des psychosozialen Gesundheitskapitals – Netzwerk, Führung und Werte – sowie zur Gesundheitskompetenz gesucht. Für die Literaturrecherche wurden diese Ebenen inhaltlich um die Themenschwerpunkte Resilienz, Führungsverhalten, Unternehmenskultur und Gesundheitskapital erweitert.

Darauf aufbauend wurde nach bestehenden validen Fragebogens gesucht. Um die Suchergebnisse einzugrenzen, wurden die Suchbegriffe mittels der Bool'schen Operatoren „und“ und „oder“ verknüpft. Anschließend wurden die vorhandenen Fragebogens gesichtet und bezüglich ihrer Validität auf ihre Verwendbarkeit hin überprüft. In diesem Zusammenhang wurden auch Fragebögen mit inhaltlich nahen Konstruk-

ten, z.B. gesunde Organisationen, transformativer Führungsstil etc. berücksichtigt. Die einzelnen Arbeitsschritte im Rahmen der Literaturrecherche werden in Abbildung 2 dargestellt.

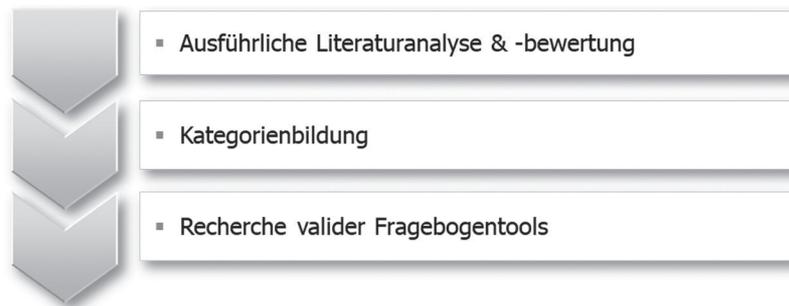


Abbildung 2: Arbeitsschritte im Rahmen der Literaturrecherche, Eigene Erstellung

3.1 Psychosoziales Gesundheitskapital

Da die Begrifflichkeiten „Unternehmenskultur“ und „Gesundheitskapital“ sehr breit gefächert sind und eine hohe Trefferanzahl lieferten, war es zunächst erforderlich, diese Themenschwerpunkte weiter aufzusplitten. Aufbauend auf einer Literaturanalyse und -bewertung wurden eine Kategorienbildung hinsichtlich des psychosozialen Gesundheitskapitals und eine aussagekräftige Bezeichnung dieser Kategorien vorgenommen. Es hat sich gezeigt, dass auf der Ebene „Netzwerk“ zahlreiche Aspekte der individuellen Resilienz eine bedeutende Rolle spielen. Individuelle Resilienzfaktoren wie hohe Sozialkompetenz beeinflussen das Netzwerk einer Person. Ebenso ist der Zugang zu einem unterstützenden Netzwerk ein wesentlicher Resilienzfaktor (Helmreich & Lieb, 2015). Hinsichtlich der Ebene „Führung“ wurde im Rahmen der Fragebogenentwicklung der transformative Führungsstil als Grundlage herangezogen, da Studien immer wieder zu der Erkenntnis gelangen, dass dieser besonders gesundheitsförderlich ist. Gemäß Pundt & Nerdinger (2012) sind Führungskräfte, die den transformativen Führungsstil einsetzen, in der Lage, durch die Beeinflussung der Werte und Einstellungen ihrer MitarbeiterInnen diese zu motivieren und folglich auch ihre Leistung zu steigern. So setzen sich MitarbeiterInnen unter einer transformativen Führung für das Wohl des Unternehmens ein, fördern den Zusammenhalt in der Arbeitsgruppe und sind zufriedener und gesünder. Die Ebene „Werte“ entspricht der Unternehmenskultur. Zur Stärkung der Gesundheit von MitarbeiterInnen und Führungskräften ist eine auf Gesundheitsförderung ausgerichtete Unternehmenskultur wesentlich. Dazu braucht es u.a. gemeinsame Werte und Normen, eine gesundheitsförderlich ausgerichtete Personalentwicklung, gemeinsame Ziele und Zusammenhalt auf dem Weg zu deren Erreichung (Kroll, 2010).

Daher wurden folgende Kategorien zur Messung der Ebenen „Netzwerk“, „Führung“ und „Werte“ des psychosozialen Gesundheitskapitals gebildet:

- Resilienz
- Führungsverständnis
- gesundheitsförderliche Unternehmenskultur

3.2 Gesundheitskompetenz

Hinter dem Begriff der Gesundheitskompetenz oder auch „Health Literacy“ verbirgt sich die Fähigkeit einer Person, zuvor nicht Bekanntes, wie zum Beispiel eine Krankheit, erfolgreich zu meistern. Somit verfügt eine gesundheitskompetente Person über die Qualifikation, bereits erlernte oder erworbene Fähigkeiten im Bedarfsfall abrufen zu können. (Wieland & Hammes, 2010) Für den wirtschaftlichen Sektor lässt sich feststellen, dass eine hohe Gesundheitskompetenz direkt mit krankheitsbedingter beruflicher Abwesenheit in Verbindung zu bringen ist. Eine gesundheitskompetente Person verfügt außerdem über das Verständnis, gesunde und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen anzuwenden. (BMG, 2012)

Im Laufe der Jahre wurde die Gesundheitskompetenz auch in den politischen Feldern immer präsenter und ist nun auch in verschiedenen internationalen und nationalen Strategiepapieren und Empfehlungen angeführt. In Österreich wurden im Jahr 2012 die Rahmen-Gesundheitsziele beschlossen, welche einen wichtigen ersten Schritt in Richtung einer gemeinsamen Strategie „Gesundheit für alle“ setzen. Das Ziel 3 setzt den Fokus auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. So ist die Gesundheitskompetenz *„ein wichtiger Eckpunkt zur Förderung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit der Bevölkerung“*. Durch sie soll die Bevölkerung dahingehend gestärkt werden, Entscheidungen zu treffen, die sich gesundheitsförderlich auf sie auswirken.

Zwei Jahre zuvor veröffentlichte der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungen den Masterplan Gesundheit, um eine Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens zu erzielen. Eine strategische Handlungsempfehlung weist auf die Notwendigkeit der Gesundheitskompetenz speziell im betrieblichen Setting hin:

„Neben der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz brauchen wir gesunde Lebenswelten, wie Betriebe und Schulen sowie gesellschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen, die den Menschen in Österreich ermöglichen, gesund zu bleiben.“ (BMG, 2012).

Im betrieblichen Alltag zeichnen einen gesundheitskompetenten bzw. eine gesundheitskompetente MitarbeiterIn die in Abbildung 3 dargestellten Verhaltensweisen aus. Aus all diesen Gründen ist der Gesundheitskompetenz ein wichtiger Stellenwert in der Betrieblichen Gesundheitsförderung anzurechnen.

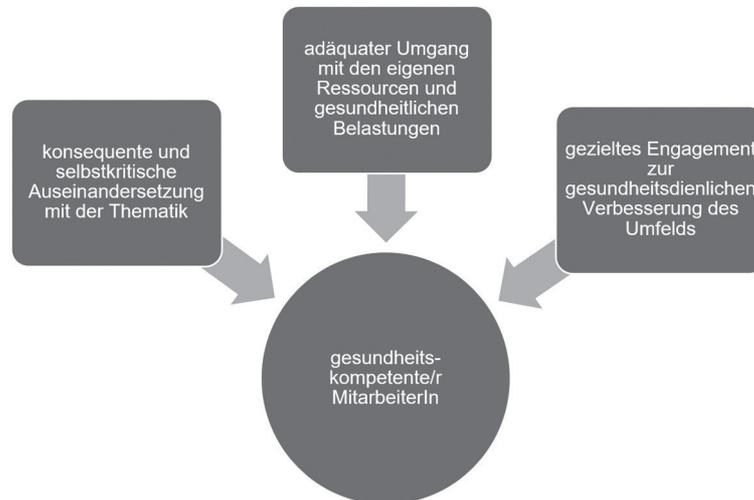


Abbildung 3: Verhaltensweisen eines gesundheitskompetenten Mitarbeiters / einer gesundheitskompetenten Mitarbeiterin, Eigene Darstellung in Anlehnung an Hofmann (2010)

Nachfolgend soll die Konzeptualisierung des Fragebogens, dessen wissenschaftliche Evidenzen und Dimensionen näher erläutert werden.

4 Konzeptualisierung

Im Anschluss an die Recherche vorhandener Fragebogentools wurde die Konzeptualisierung des Fragebogens vorgenommen. Um Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Objektivität bezüglich der Herkunft der Items zu erlangen, war es notwendig und sinnvoll, evidenzbasiert vorzugehen. Folgende Schritte waren für die Konzeptualisierung ausschlaggebend (s. Abbildung 4).



Abbildung 4: Arbeitsschritte im Rahmen der Konzeptualisierung, Eigene Erstellung

Um zu einer wissenschaftlichen Evidenz zu gelangen, orientierte sich die Literatursuche an diversen Fragestellungen. Folgende Fragestellungen wurden zu den Kategorien formuliert (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Fragestellungen für die Literaturrecherche, Eigene Erstellung

Konstrukt	Fragestellung
Resilienz	Welche Faktoren wirken sich positiv auf ein resilientes Verhalten im Arbeitskontext aus?
Führungsverständnis	Welche Eigenschaften der Führungskraft zeichnen einen transformativen Führungsstil aus?
gesundheitsförderliche Unternehmenskultur	Welche Einflussfaktoren begünstigen die Entwicklung einer gesunden Unternehmenskultur?
Gesundheitskompetenz	Welche Aspekte machen gesundheitskompetentes Handeln in der Arbeitswelt aus?

Anhand der oben formulierten Fragestellungen wurde die Literatur gesichtet und eine ausführliche Literaturanalyse durchgeführt. Aus den vorhandenen theoretischen Grundlagen wurden Aspekte gesucht, die Rückschlüsse auf das jeweilige Konstrukt bilden. Aufgrund der unterschiedlichen Bezeichnungen der Aspekte in diversen Quellen wurden anschließend thematische Gruppierungen in Form von Subdimensionen geschaffen. Zunächst war es notwendig, Dimensionen inhaltlich und strukturell festzulegen. So kam es in einem nächsten Schritt zu einer Extraktion der Fragebogendimensionen. Diese erfolgte mittels einer thematischen Gruppierung der Subdimensionen und einer anschließenden Zuordnung zu Dimensionen.

Die Kategorie „Resilienz“ basiert auf den sieben Säulen der Resilienz nach Reivich & Shatté (2002). Hinsichtlich der Fragebogeneffizienz wurden die Inhalte der sieben Säulen in folgenden vier Dimensionen (s. Abbildung 5) zusammengefasst:

- Soziale Ressourcen
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Emotionale Bewältigung
- Fokussierte Umsetzung

Die Kategorie „Führungsverständnis“ basiert wie oben erwähnt vorrangig auf dem transformativen Führungsstil. Folgende Dimensionen (s. Abbildung 6) wurden festgelegt:

- Idealisierte Einflussnahme
- Inspirierende Motivation
- Intellektuelle Stimulierung
- Individuelle Berücksichtigung

Die Kategorie „gesundheitsförderliche Unternehmenskultur“ vereint folgende begünstigende Faktoren für deren Entwicklung (s. Abbildung 7):

- Kohäsion
- Gemeinsame Werte und Normen
- Konfliktkultur
- Organisationsstrukturen
- Commitment
- Gesundheitsverständnis

Die Kategorie „Gesundheitskompetenz“ setzt sich aus folgenden vier Kompetenzbereichen zusammen (s. Abbildung 8):

- Fachwissen
- Methodenkompetenz
- Soziale Kompetenz
- Personale Kompetenz

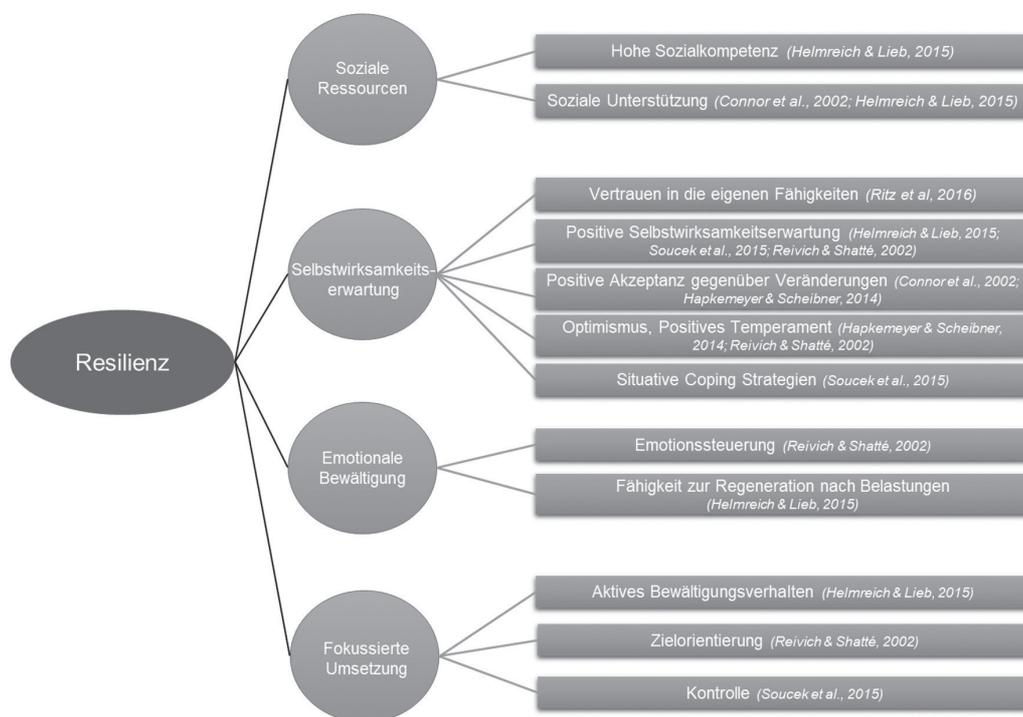


Abbildung 5: Ableitung der Dimensionen des Konstrukts „Resilienz“, Eigene Erstellung

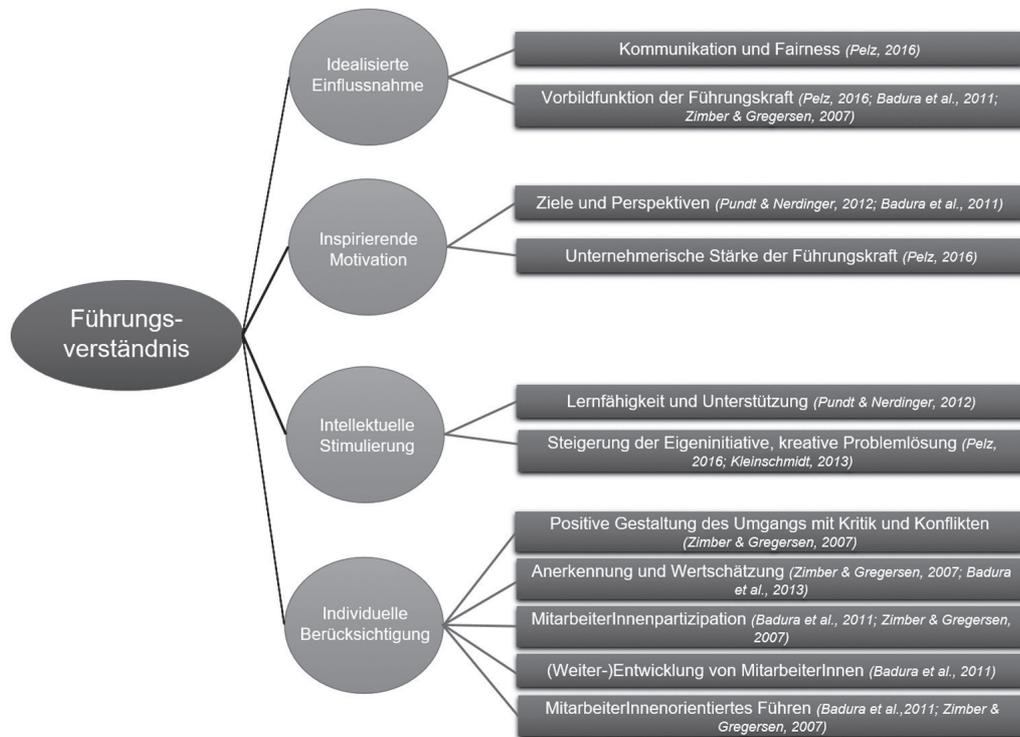


Abbildung 6: Ableitung der Dimensionen des Konstrukts „Führungsverständnis“, Eigene Erstellung

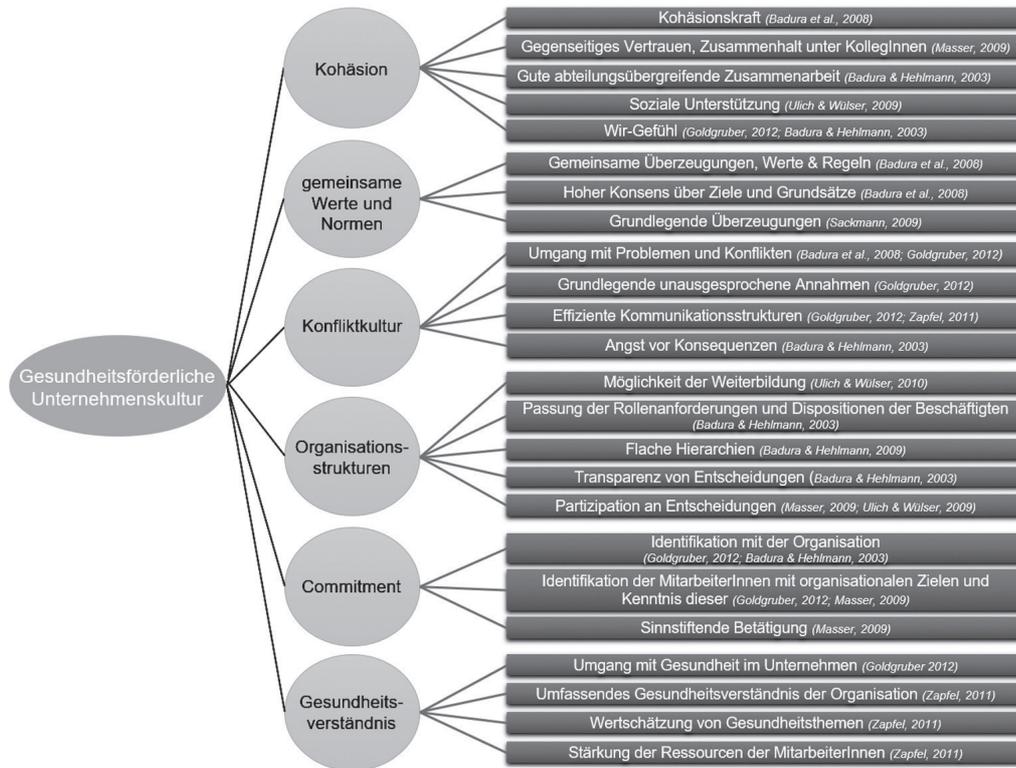


Abbildung 7: Ableitung der Dimensionen des Konstrukts „gesundheitsförderliche Unternehmenskultur“, Eigene Erstellung

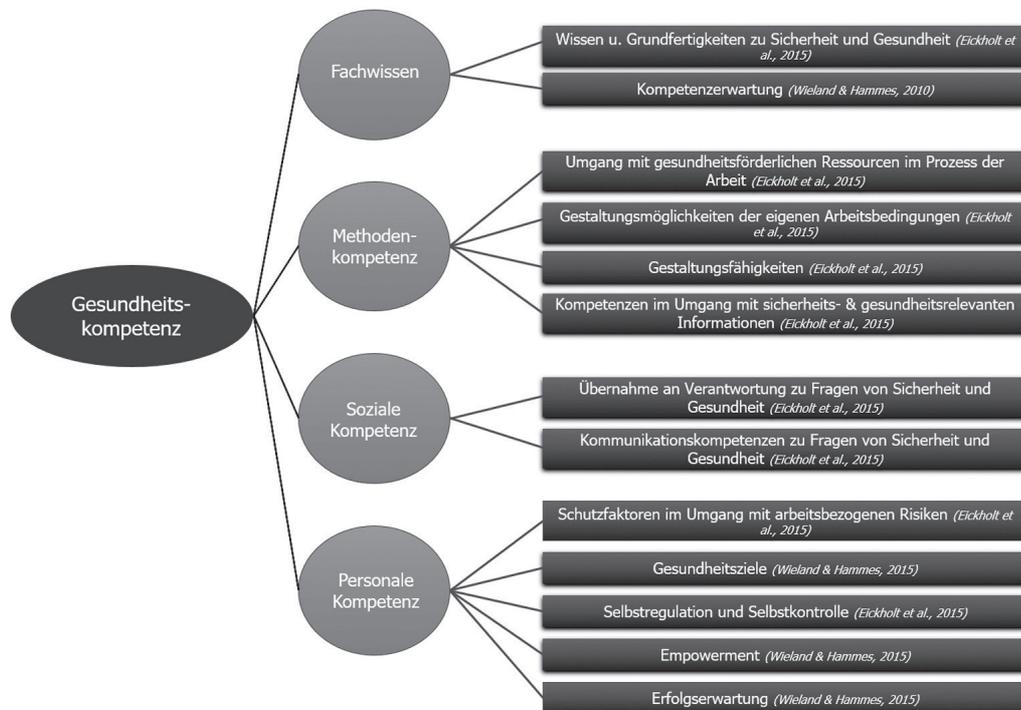


Abbildung 8. Ableitung der Dimensionen des Konstrukts „Gesundheitskompetenz“, Eigene Erstellung

Auf Basis der Dimensionen konnte eine Zusammenstellung von Items erfolgen, auf die im nachfolgenden Kapitel näher eingegangen wird.

5 Erstellung des Fragenkatalogs

Für die Erstellung des Fragenkatalogs wurden bereits bestehende Fragebögen herangezogen. In Anlehnung an die Indikatoren der einzelnen Dimensionen erfolgte eine inhaltliche Auswahl und Präzisierung der Items.

Die Itemformulierung wurde nach den Richtlinien von Bühner (2011) durchgeführt. Gemäß Bühner sollten Items stets leicht verständlich und möglichst präzise formuliert sein. Folglich können zur sprachlichen Formulierung von Items folgende Empfehlungen herangezogen werden:

- Begriffe mit mehreren Bedeutungen vermeiden
- Keine doppelten Verneinungen verwenden
- Keine negativ gepolten Items verwenden
- Verallgemeinerungen vermeiden

- Wichtiges sparsam hervorheben
- Keine Abkürzungen verwenden
- Keine Fremdwörter ohne Erklärung verwenden
- Zeitspannen genau definieren
- Keine Items verwenden, die nicht zwischen Personen differenzieren
- Für jedes Item prüfen, ob es das Konstrukt abbildet
- Für jedes Item prüfen, ob es für die Zielgruppe angemessen formuliert ist
- Keine gleichlautenden Items in einer Skala verwenden

Die ausgewählten Items wurden anhand der oben formulierten Kriterien adaptiert und der Antwortskala des Fragebogens angepasst. Für die Beantwortung der Items wurde eine 4-stufige Likert-Skala mit einem Antwortschema von „trifft nicht zu“ bis „trifft völlig zu“ gewählt.

Der Fragebogen stand einmal für MitarbeiterInnen und einmal für Führungskräfte zur Verfügung, denn die Items des Konstrukts „Führungsverständnis“ wurden einmal aus MitarbeiterInnenperspektive und einmal aus Führungskräfteperspektive formuliert. Dadurch wurden ein Fremdbild und ein Selbstbild des Führungsverhaltens der Führungskräfte generiert und die Möglichkeit geschaffen, die Wahrnehmungen und Einschätzungen der MitarbeiterInnen und der Führungskräfte in Vergleich zu setzen. Das Projekt „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ verfolgte in dieser Hinsicht den Ansatz, dass eine weitgehende Übereinstimmung der Wahrnehmungen von MitarbeiterInnen und Führungskräften eine Voraussetzung für einen gesunden Betrieb und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen ist.

Die Items der Konstrukte „Resilienz“ und „gesundheitsförderliche Unternehmenskultur“ waren hingegen – bis auf einzelne Ausnahmen bei der gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur – jeweils aus der eigenen Perspektive zu beantworten und bildeten daher das Selbstbild ab.

Abbildung 9 stellt nochmals die einzelnen Arbeitsschritte zur Erstellung des Fragenkatalogs dar.

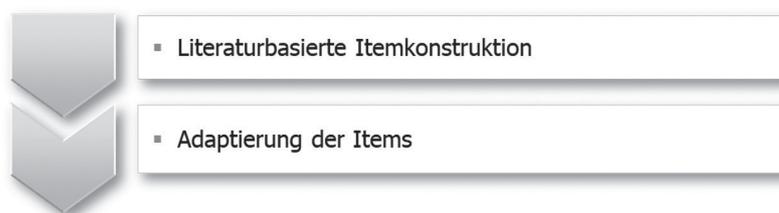


Abbildung 9: Arbeitsschritte zur Erstellung des Fragenkatalogs, Eigene Erstellung

6 Itemanalyse

Anschließend an die Formulierung der Items kam es zu deren inhaltlichen und formalen Überprüfung im Rahmen eines ExpertInnengremiums. In Bezug auf die inhaltliche Überprüfung wurden die Überlappung der Iteminhalte, die Eindeutigkeit des Bezugs der einzelnen Items zu den Subdimensionen sowie die Passung der Items zum Konstrukt überprüft.

In einem nächsten Schritt fand die formale Überprüfung statt. In Anlehnung an Kallus (2010) kam es zu folgenden formalen Prüfungen:

- **Grammatikalische Prüfung:** Diese dient zur Erkennung von allfälligen Rechtschreibfehlern und gemischten Formulierungen. So wurde darauf geachtet, dass keine unterschiedlichen Formulierungen (Ich-Form, neutrales Subjekt etc.) innerhalb des Fragebogens verwendet werden.
- **Prüfung des Begriffsniveaus:** Da gerade ExpertInnen dazu neigen, Items eng am wissenschaftlichen Sprachgebrauch orientiert zu formulieren, wurde in diesem Schritt die Verständlichkeit der Items überprüft.
- **Layout und Design der Items:** Als letzten Schritt der Itemüberprüfung wurden das Layout und die Formatierung in Hinblick auf Lesbarkeit überprüft. Ebenfalls wurde überprüft, ob die Zugehörigkeit von Itemtext und Antwort auch klar erkenntlich ist.

Nach der formalen Überprüfung wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen. Dazu wurden MitarbeiterInnen der Forschung Burgenland gewählt, die den Fragebogen hinsichtlich seiner Verständlichkeit überprüften. Die MitarbeiterInnen wurden darauf hingewiesen, nicht verständliche Fragen unbeantwortet zu lassen, um sie in einer nachfolgenden Diskussionsrunde zu besprechen. Innerhalb der Diskussionsrunde konnten die TestteilnehmerInnen Kommentare zum Fragebogen abgeben.

Anschließend wurde der Fragebogen auf Basis der Pretestergebnisse adaptiert und durch ein ExpertInnengremium zur Programmierung freigegeben.

Abbildung 10 verdeutlicht die einzelnen Arbeitsschritte im Rahmen der Itemanalyse.

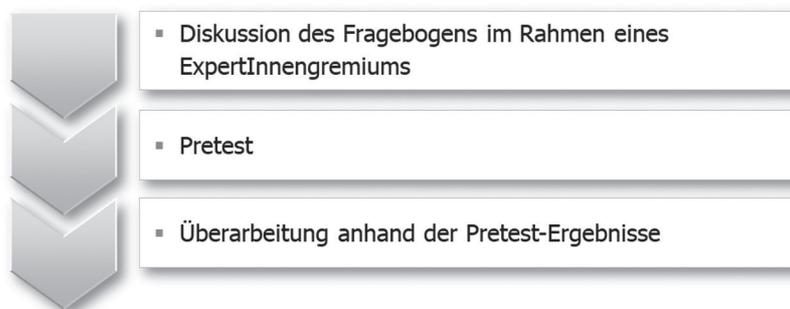


Abbildung 10: Arbeitsschritte im Rahmen der Itemanalyse, Eigene Erstellung

7 Finalisierung des Fragebogens

In einem letzten Schritt kam es zur Finalisierung des Fragebogens. Um ein einheitliches Verständnis für die Inhalte des Fragebogens bei den teilnehmenden Personen zu schaffen, wurde ein Begleitschreiben erstellt, welches Erklärungen zur Bearbeitung der einzelnen Fragebogenitems beinhaltet. Vor allem auf die Anonymität und die Weiterverwendung der gewonnenen Ergebnisse wurde explizit hingewiesen.

Im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb!“ wurde es den Unternehmen ermöglicht, den Fragebogen sowohl in Papierformat als auch online durchzuführen. Aus diesem Grund wurde zur Umsetzung der Befragung die webbasierte Software EvaSys gewählt. EvaSys ermöglicht einen schnellen und effizienten Ablauf des gesamten Umfrageprozesses und kann als klassische Papierbefragung, Onlineumfrage oder kombiniert als Hybridumfrage durchgeführt werden. Bei der Programmierung des Fragebogens wurde vor allem auf optimale Lesbarkeit geachtet.



Abbildung 11: Arbeitsschritte im Rahmen der Finalisierung des Fragebogens, Eigene Erstellung

8 Validierung des Fragebogens

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beitrages stehen noch keine Validierungsergebnisse zur Verfügung. Aus methodischer Perspektive wird der Fragebogen testtheoretisch abgesichert und einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Geplant ist zudem eine testtheoretische Überprüfung der Psychometrie des Fragebogens auf Rasch-Homogenität.

Literatur

- Badura, B., Griener, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008). Sozialkapital: Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Bundesministerium für Gesundheit (2012). Health Literacy – Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Wien: Bundesministerium der Gesundheit.
- Bühner, M. (2011). Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. München: Pearson.
- Helmreich, I. & Lieb, K. (2015). Resilienz: Schutzmechanismen gegen Burnout und Depression. InFo Neurologie & Psychiatrie, 17 (2), 52-62.

- Hofmann, H. (2010). Wege zum gesunden Unternehmen: Gesundheitskompetenz entwickeln. Bielefeld:W. Bertelsmann Verlag.
- Kallus, K.W. (2010). Erstellung von Fragebogen. Wien: Facultas.
- Kroll, D. (2010). Gesundheit als Führungsaufgabe. In D. Kroll & J. Dzudzek (Hrsg.), Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ - Das Beispiel Rasselstein (S. 49-63). Wiesbaden: Gabler.
- Pundt, A. & Nerdinger, F.W. (2012). Transformationale Führung: Führung für den Wandel. In S. Grote (Hrsg.), Die Zukunft der Führung. (S. 27- 36). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Reivich, K. & Shatté, A. (2002). The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles. New York: Potter/TenSpeed/Harmony.
- Wieland, R. & Hammes, M. (2010). Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz. In BAR-MER GEK. Gesundheitsreport 2010: Teil 2. Berlin.