



Gesundheitsförderung über die Lebensspanne

**Maßgeschneiderte Gesundheitsförderung
in einem Großunternehmen**

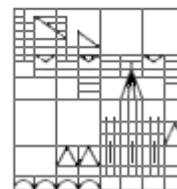


Dr. Tabea Reuter

01. Oktober 2009

Marie-Luise und Ernst
Becker
STIFTUNG

Universität
Konstanz



Freie Universität  Berlin



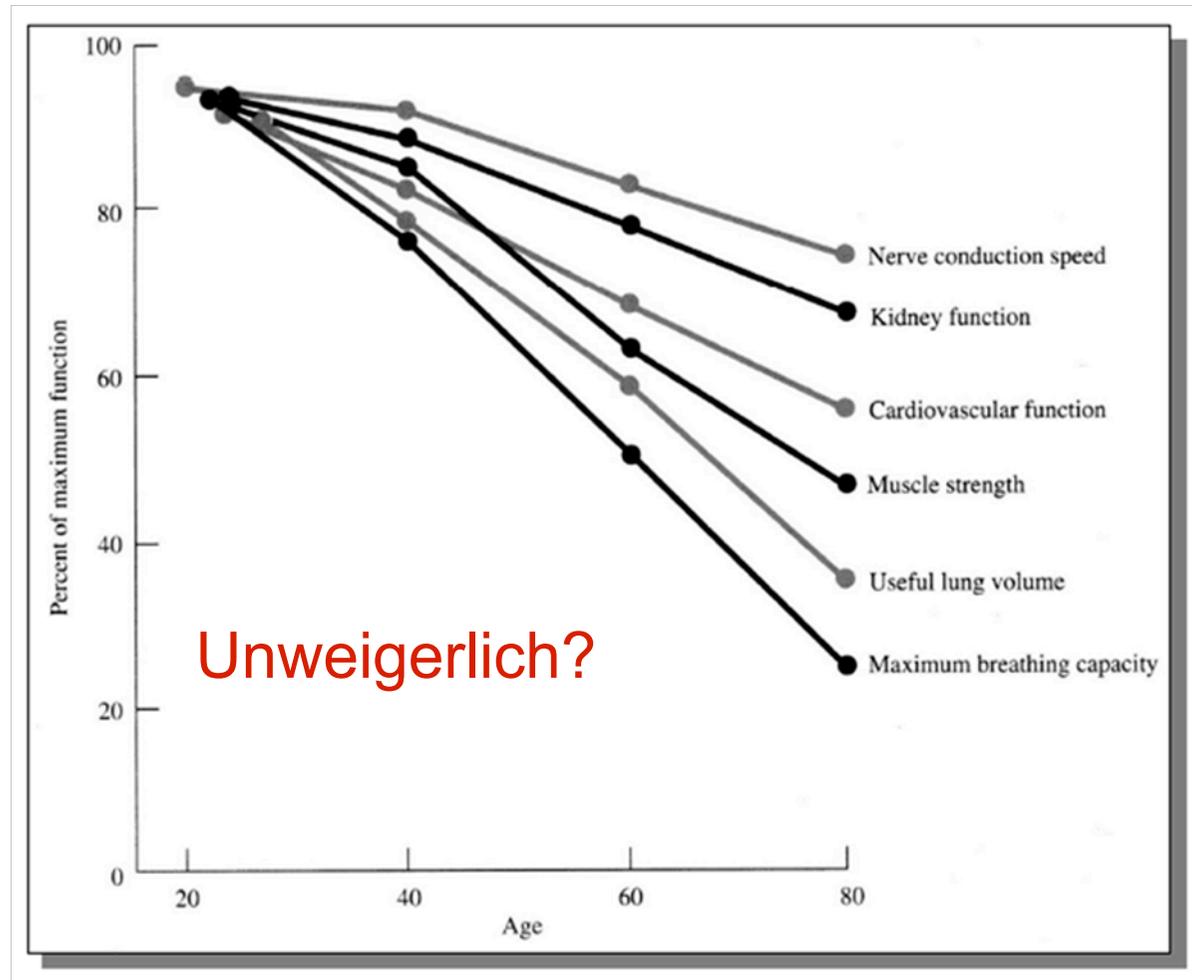
“Die erste Wahrheit über das Altern ist, dass jeder davon betroffen ist. Die zweite Wahrheit ist, dass jeder auf eine andere Art und Weise altert.”



Spirduso, 1995

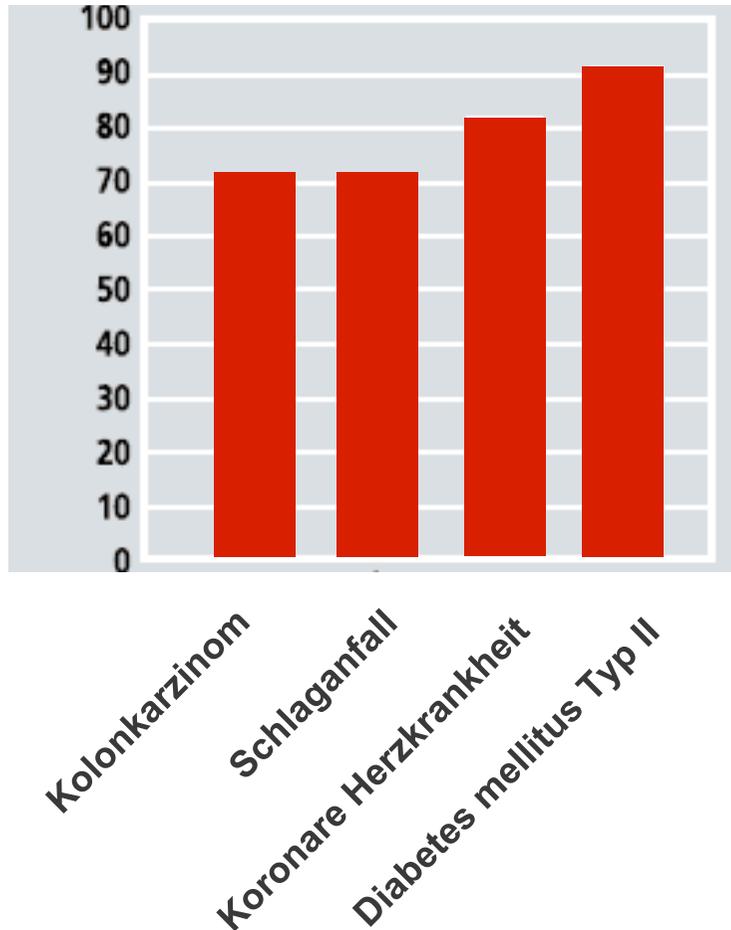


Körperliche Funktionseinbußen



Rybash, Roodin, & Hoyer, 1995

Verhaltensbedingte Krankheiten



Vermeidbare Fälle (in Prozent)

Dtsch Arztebl 2006

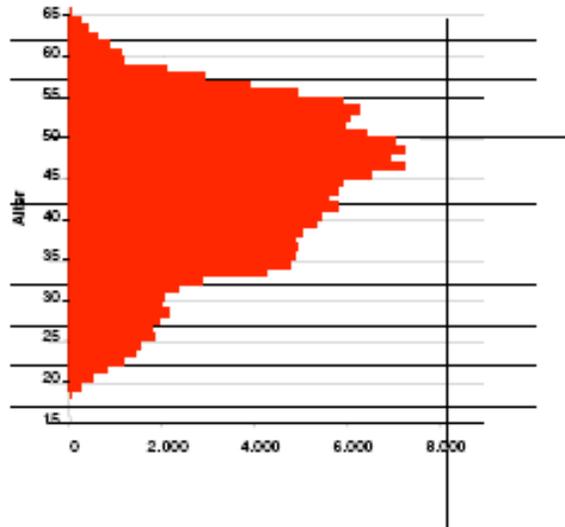
Prävention durch nachhaltige Änderung des Lebensstils

Körperliche Aktivität und eine gesunde Ernährung sind die beste Medizin.

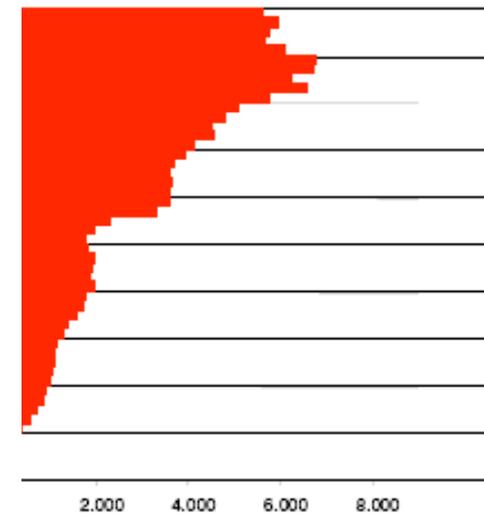


Demografischer Wandel bei der DB AG

2005: Rund 30% der Mitarbeiter älter als 50 Jahre



Prognose 2015: Rund 60% der Mitarbeiter älter als 50 Jahre



Durchschnitts-
alter
von 43,3 auf
49,9 Jahren



Forschungs- und Praxisprojekt

Praxisziele

▶ Unterstützung der Arbeitnehmer bei der Veränderung von körperlicher Aktivität und Ernährung als wesentliche Faktoren zur Vorbeugung von Diabetes Typ II und Herz-Kreislaufkrankungen

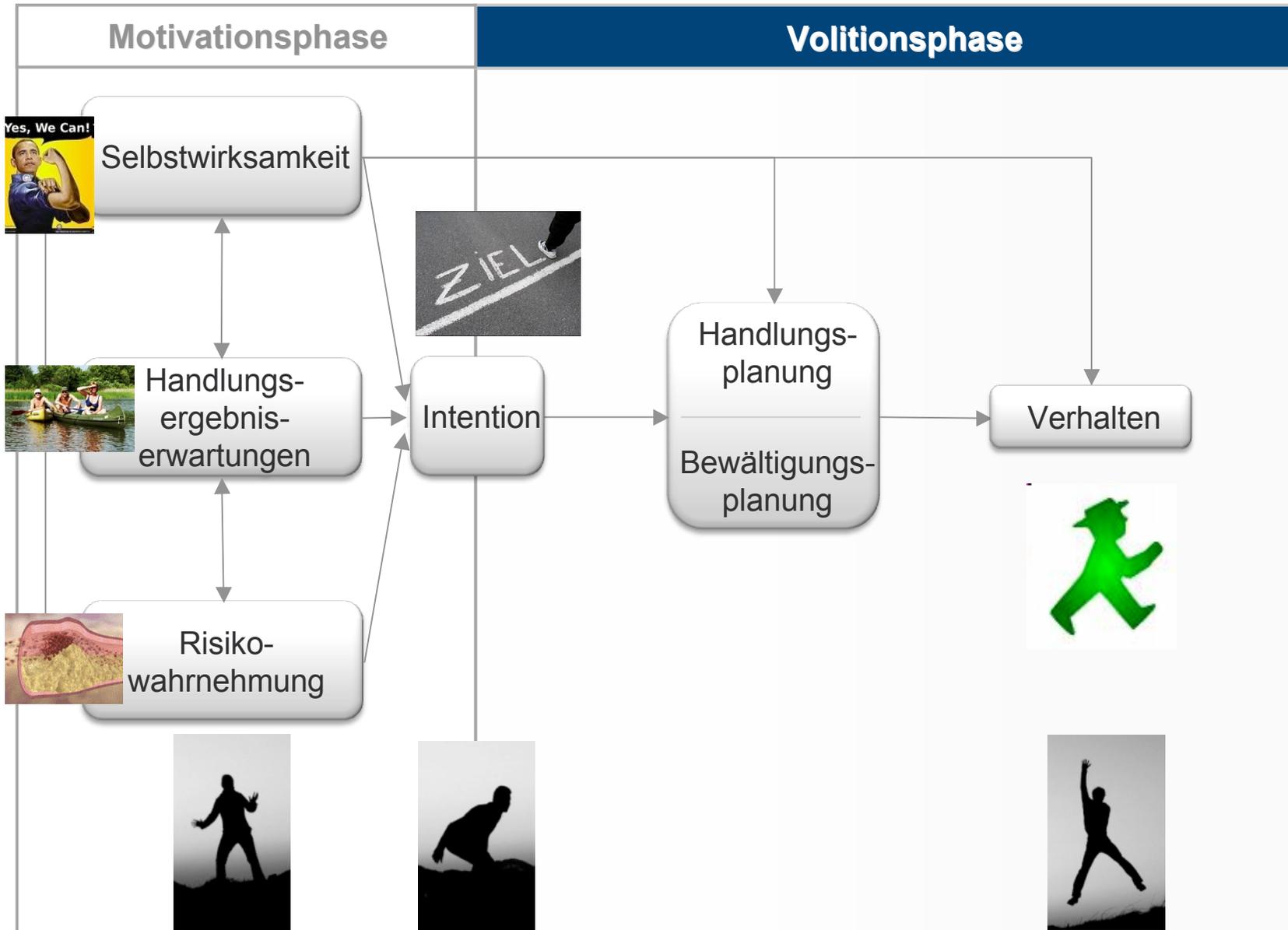
▶ Ziel: Stärkung der Eigenverantwortung für gesundheitliches Handeln

▶ Training von Selbstregulationsstrategien durch Einführung eines innovativen und ökonomischen Beratungskonzeptes

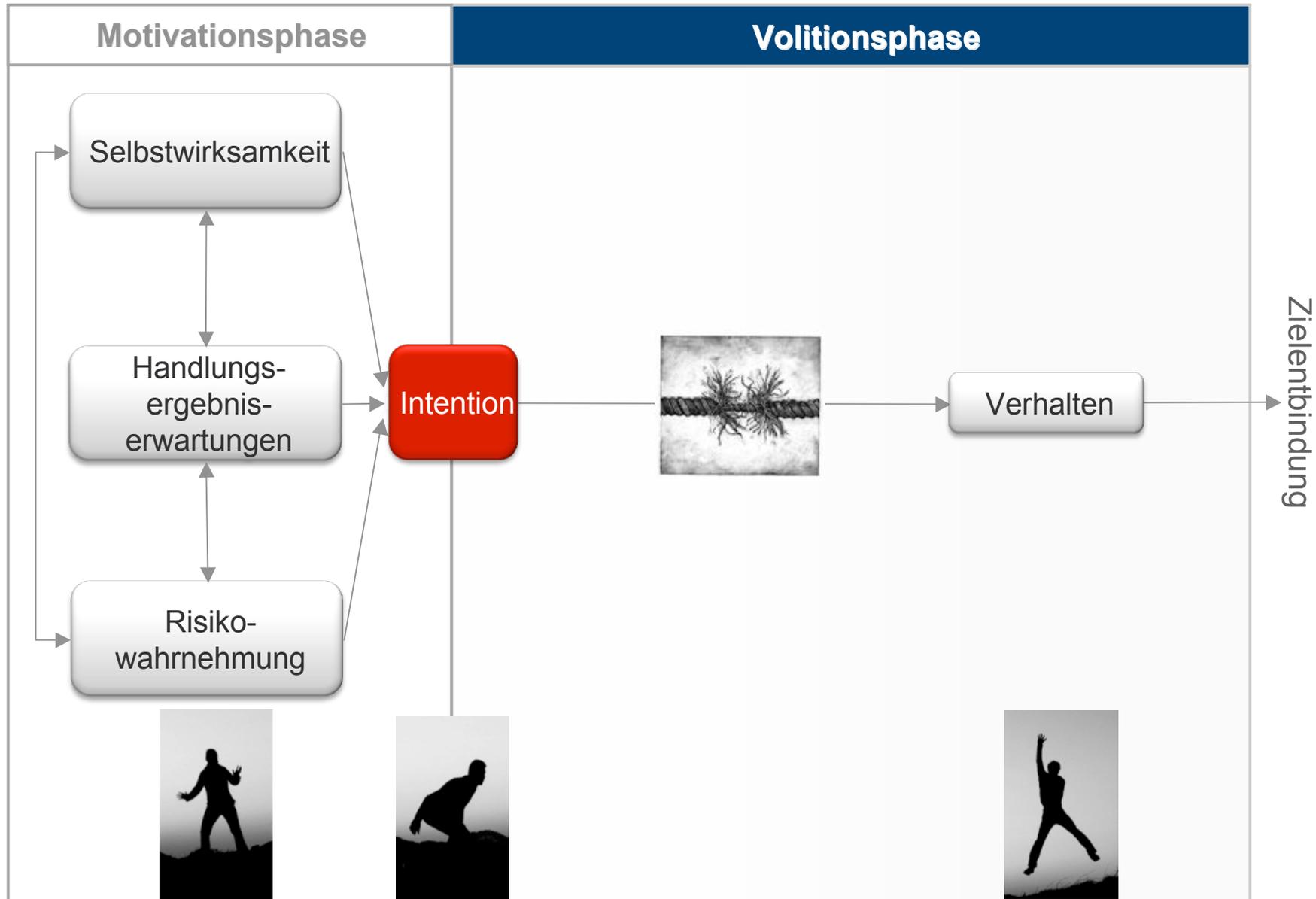
▶ Theoriebasiertes Beratungskonzept: Psychologische Modelle der Gesundheitsverhaltensänderung

Forschungsziele

Validierung des Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Schwarzer, 1992, 2008)

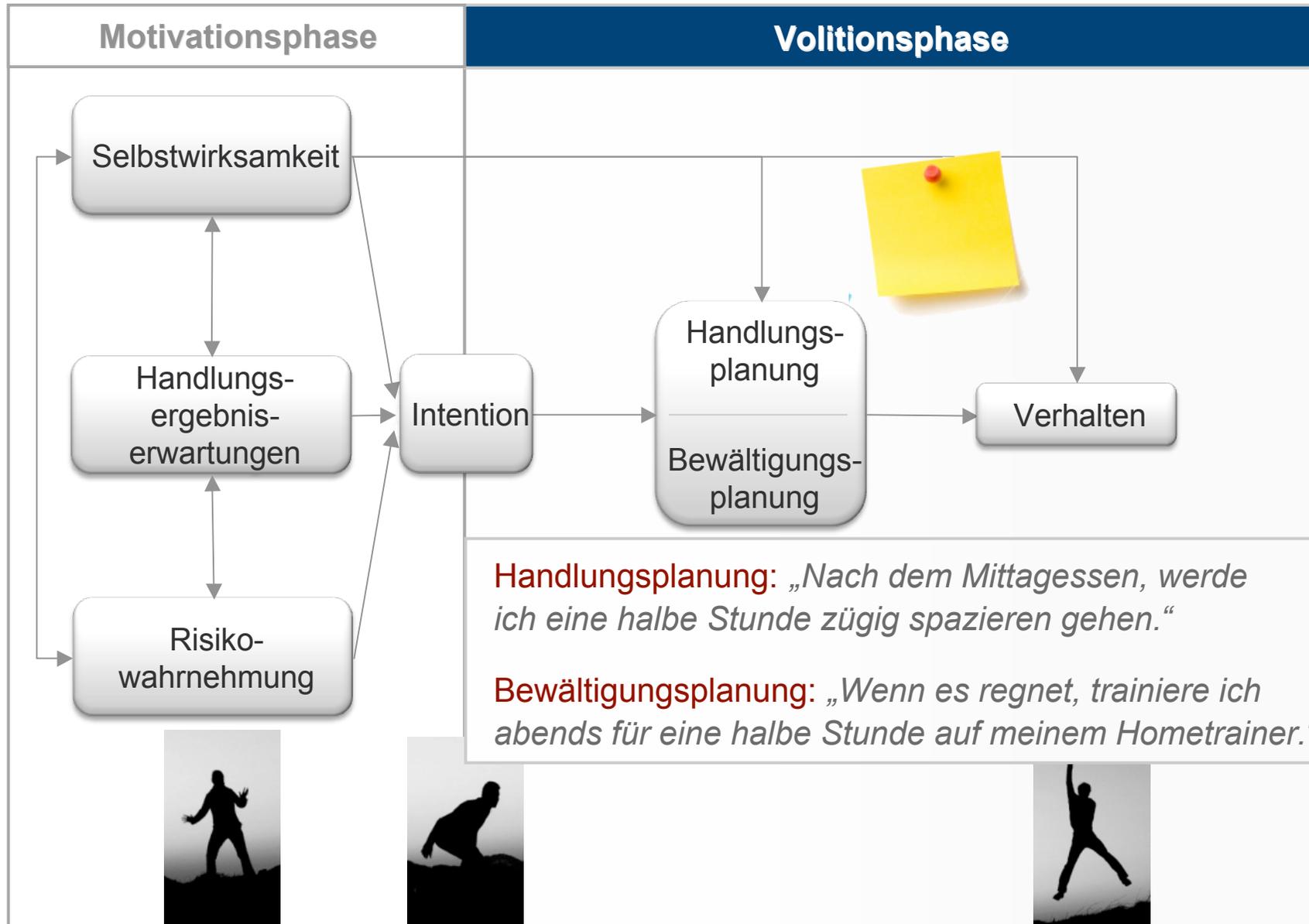


„Intentions-Verhaltens-Lücke“ (Sheeran, 2002)



Theoretische Verankerung

Prozessmodell gesundheitlichen Handelns
(Schwarzer, 1992, 2008)



Von der Theorie in die Praxis: Maßgeschneiderte Gesundheitsförderung

Betriebsärztlicher Dienst

Tauglichkeitsuntersuchung



Computerbasiert

Fragebogen

Bitte 4 Fragen zu körperlicher Aktivität beantworten (siehe auch: [www.bundesgesundheitsministerium.de](#))

Welche Aktivität am liebsten 5 mal die Woche machen möchtest?

	stärkstens	stärksten	stärksten	stärksten
Ich habe eine Kugel geschossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein Boot gequatscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein Boot gequatscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zum Meer gefahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zum Meer gefahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zum Meer gefahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zum Meer gefahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft gehen Sie zum Meer? (Bitte angeben)

	stärkstens	stärksten	stärksten	stärksten
Ich gehe zum Meer 1 bis 2 mal pro Woche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe zum Meer 3 bis 4 mal pro Woche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe zum Meer 5 bis 6 mal pro Woche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe zum Meer 7 bis 8 mal pro Woche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe zum Meer 9 bis 10 mal pro Woche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intervention
Randomisiertes
Kontrollgruppen Design

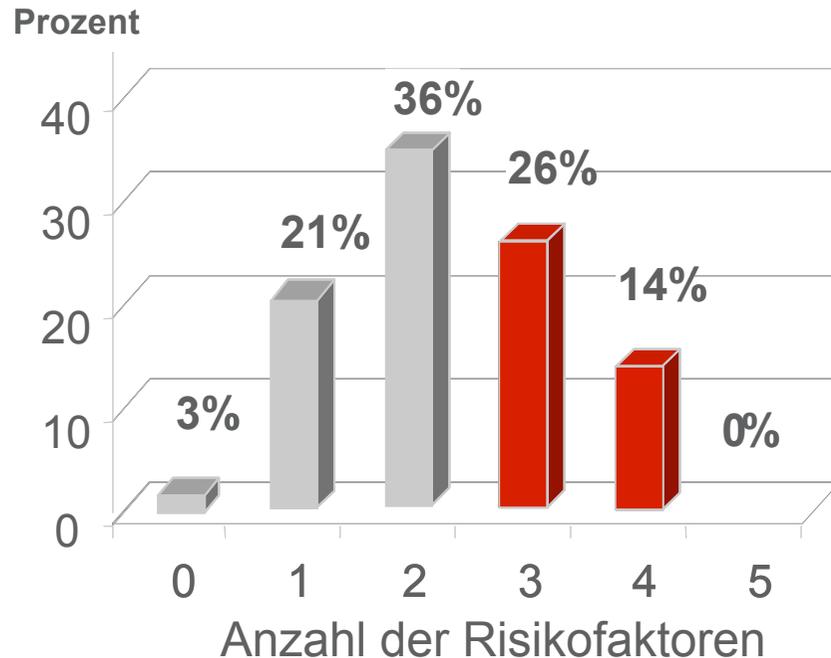


Stadiendiagnostik:
Wie motiviert ist
der/die TeilnehmerIn?

Maßgeschneidert
ODER
Standard-Programm

Angestellte der DB AG

- 791 Teilnehmer/innen
- 19-65 Jahre (Durchschnitt: 44 Jahre)
- 88 % Männer

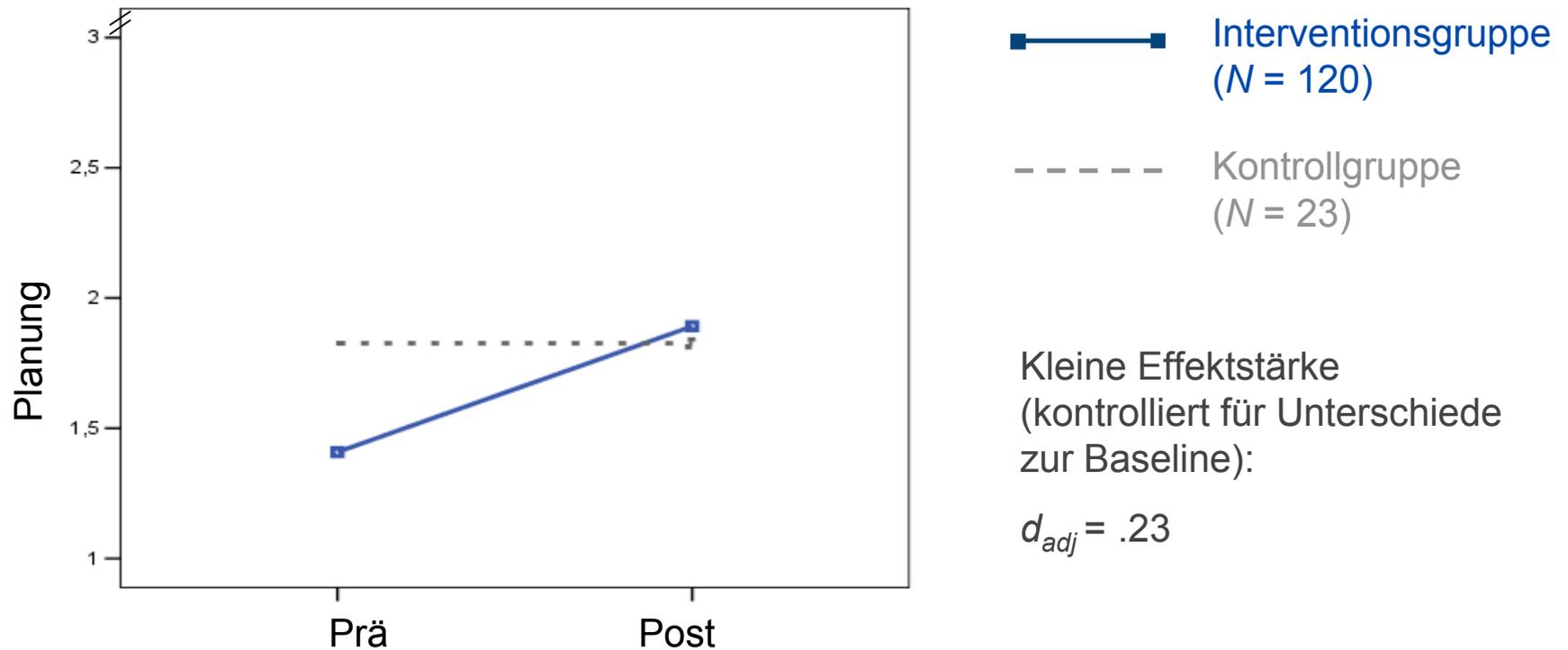


Risikofaktoren

Body Mass Index
Bauchumfang
Blutzucker
Cholesterin
Blutdruck

40 Prozent der Teilnehmer/innen zeigen 3 oder mehr Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ II

Anstieg in Planungsaktivitäten nach einer motivationalen Intervention



Zeit: $F(1,141) = 5.05, p < .05; \text{partial } \eta^2 = .04$

Zeit x Gruppe: $F(1,141) = 5.05, p < .05; \text{partial } \eta^2 = .04$

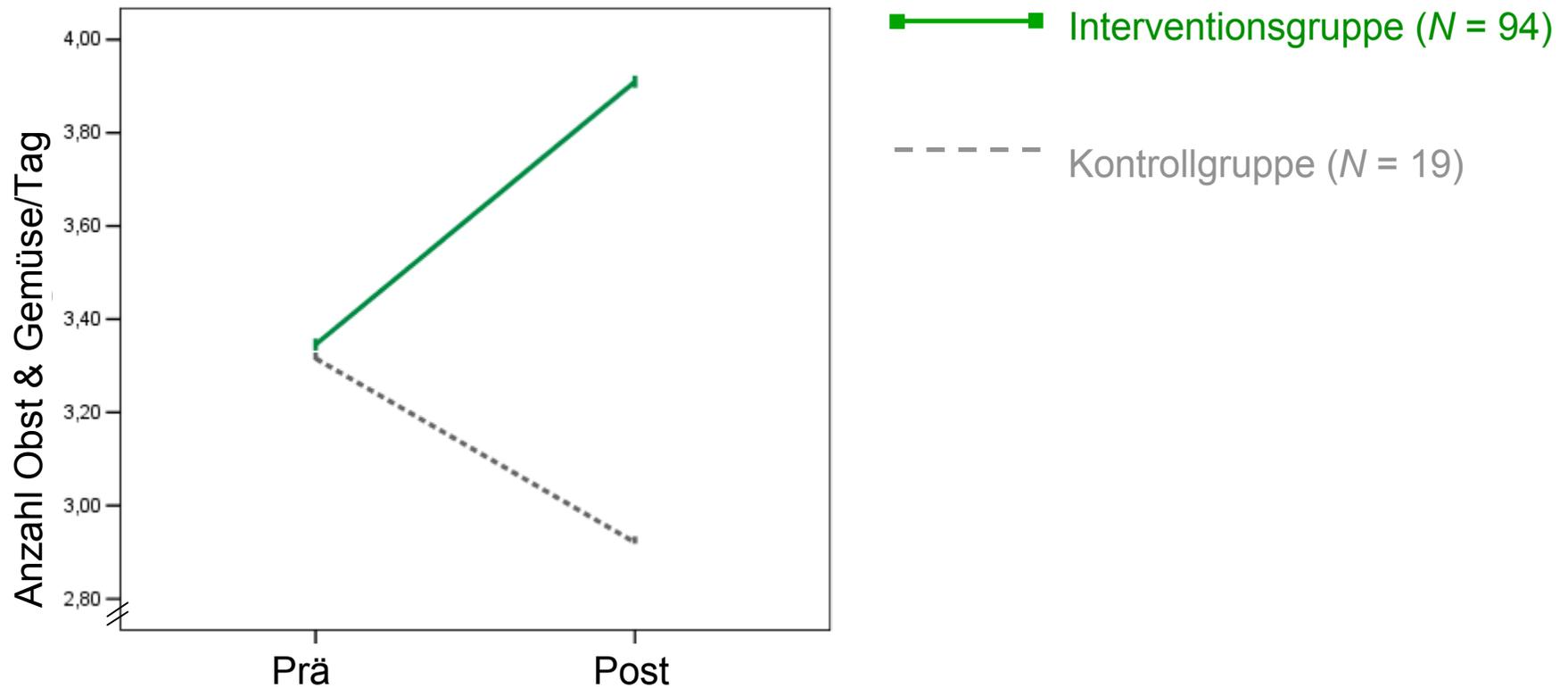
Studie 2

Planungsintervention



	W1	W2	W3	W4
1. ...				
2. ...				
3. ...				
4. ...				
5. ...				
6. ...				
7. ...				
8. ...				
9. ...				
10. ...				
11. ...				
12. ...				
13. ...				
14. ...				
15. ...				
16. ...				
17. ...				
18. ...				
19. ...				
20. ...				

Veränderung im Obst- und Gemüsekonsum nach einer Planungsintervention



Zeit: $F(1,111) = .10$, *ns*; partial $\eta^2 = .001$

Zeit x Gruppe: $F(1,111) = 3.18$, $p < .10$; partial $\eta^2 = .03$



Strategisches
Planen

Risiko- und
Ressourcen-
kommunikation



Absichtslose

Absichtsvolle

Handelnde

Lebensspannenperspektive

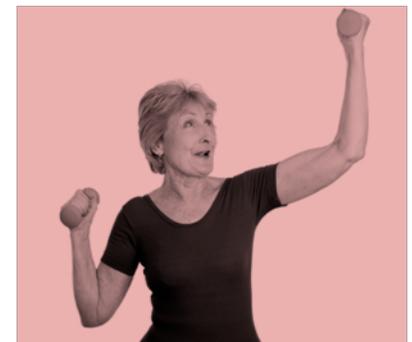


Gibt es Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Selbstregulation im jungen und mittleren Erwachsenenalter?

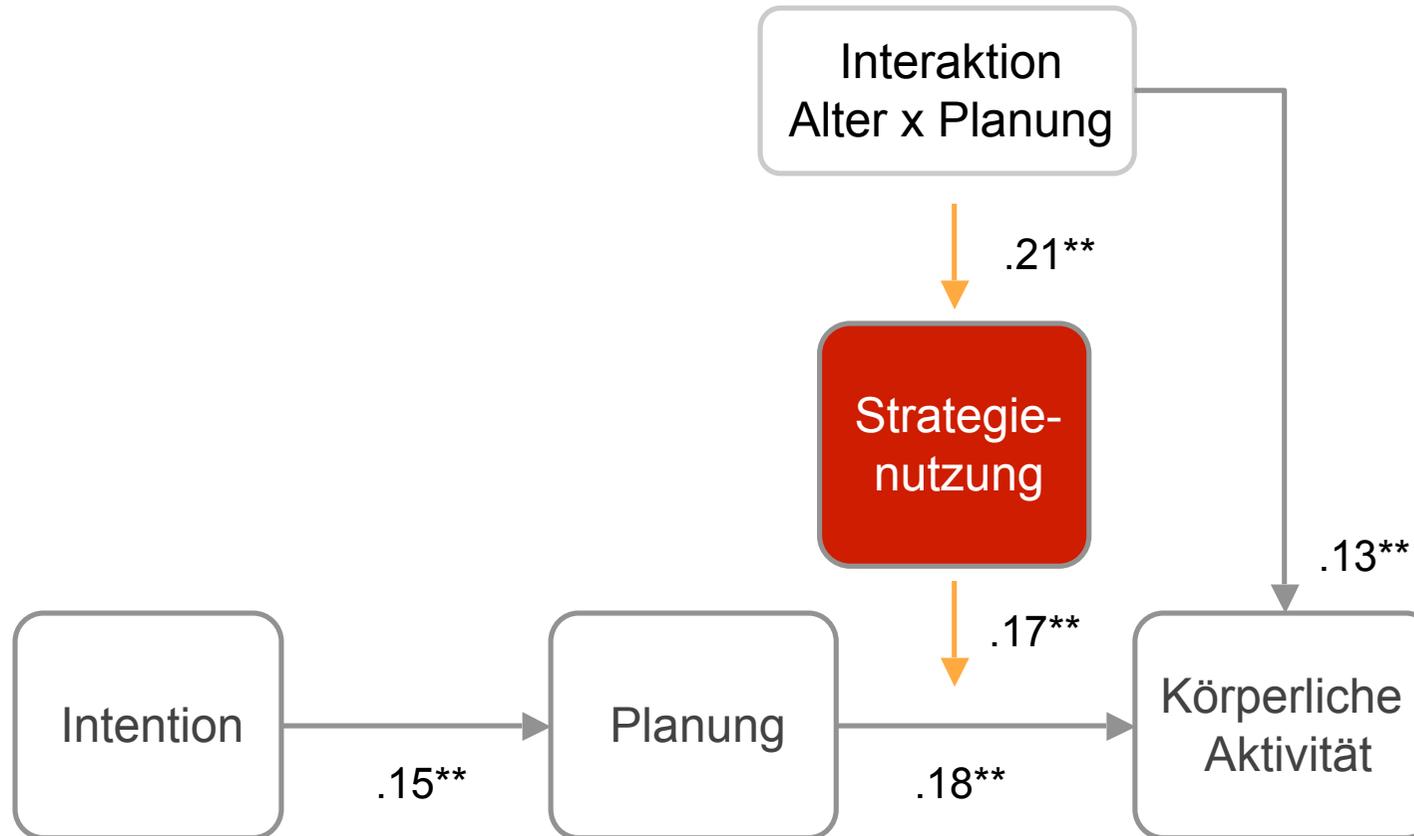
Erfolgreiches Altern (P. Baltes & M. Baltes, 1990)

Rückgang der körperlichen Aktivität mit zunehmenden Alter
unabhängig von Kohorteneffekten (Bijnen, Feskens, Caspersen,
Mosterd, & Kromhout, 1998)

**Was kann man von denjenigen, die
erfolgreich einen gesunden
Lebensstil aufrechterhalten, lernen?**



Zusammenhang zwischen Planung und Strategienutzung



Ältere (34 bis 64 Jahre) profitieren in einem größeren Ausmaß von Planung (Alter x Planung Interaktion) als jüngere Erwachsene (19 bis 33 Jahre). Dies kann zum Teil durch eine erfolgreiche Strategienutzung erklärt werden.

Praktische Implikationen

- ▶ Kurze, computerbasierte Programme mit maßgeschneiderten Inhalten können Änderungen im gesundheitsbezogenen Lebensstil anregen
- ▶ Diese lassen sich effizient im betrieblichen Setting einsetzen (geringer Personal- und Zeitaufwand) und ergänzen Maßnahmen der Verhältnisprävention



Praktische Implikationen

Maßschneiderung von gesundheitsfördernden Programmen

- ▶ Bei Absichtslosen empfiehlt es sich, vorerst die Motivation, das Verhalten zu ändern, zu erhöhen
- ▶ Kurze Planungsinterventionen mit ergänzenden Strategietrainings für die Unterstützung derjenigen Arbeitnehmer/innen, die bereits motiviert sind ihr Gesundheitsverhalten zu ändern
- ▶ Kleine Änderungen bei einer großen Anzahl von Individuen können große Gesamteffekte erzielen



Gesundheitsförderung über die Lebensspanne

**Maßgeschneiderte Gesundheitsförderung
in einem Großunternehmen**



Dr. Tabea Reuter

tabea.reuter@uni-konstanz.de

Marie-Luise und Ernst
Becker
STIFTUNG