

## **Gesund mit Erfahrung! – Ein 55<sup>+</sup>-Mentorenprogramm aus der Gesundheitsregion von morgen**

Till GLADOW<sup>1</sup>, Steffen DERLIEN<sup>1</sup>, Aljoscha WILLGOSCH<sup>1,2</sup>, Ronja  
SCHARSCHMIDT<sup>1</sup>, Heike KRAUSSLACH<sup>3</sup>, Ulrich C. SMOLENSKI<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Institut für Physiotherapie, Universitätsklinikum Jena  
Am Klinikum 1, D-07747 Jena*

*<sup>2</sup>Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena  
Stoystraße 3, D-07740 Jena*

*<sup>3</sup>Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst Abbe Hochschule Jena  
Carl-Zeiss-Promenade 2, D-07745 Jena*

**Kurzfassung:** Das Innovationsnetzwerk VorteilJena untersucht den Zusammenhang von Gesundheit, Selbstwirksamkeit und Partizipation. In einem Teilprojekt werden ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu Mentoren ausgebildet, um gesundheitsfördernde Maßnahmen nachhaltig in Betrieben zu implementieren. Mit generischen Messinstrumenten sollen Interventionseffekte und Wirkungseffekte an den Mentoren sowie Abstrahleffekte auf das Kollegium gemessen werden. Erste Ergebnisse der Pilotphase zeigen physische Interventionseffekte (SF-12), während Auswirkungen in den psychischen Komponenten bisher nicht gefunden wurden. Mit dem Einschluss weiterer Messinstrumente und der Durchführung einer Hauptstudie sollen die Ergebnisse überprüft werden.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitsförderung, Demografie, Prävention, Fragebogen, Arbeitsplatz

### **1. Einleitung**

#### *1.1 Hintergrund*

Mit der Verabschiedung des neuen Präventionsgesetzes im deutschen Bundestag und dessen in Kraft treten zum Januar 2016 wurde der Prävention ein bedeutender Stellenwert eingeräumt. Eine deutliche Anhebung des finanziellen Budgets geht erstmals mit einer abgestimmten konzeptionellen Planung krankheitsvorbeugender Maßnahmen einher. Die neue nationale Präventionsstrategie gliedert sich dabei explizit in die Lebenswelten Kita, Schule, Arbeit und Pflege (PrävG 2015).

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat im Jahr 2013 ein Programm zur Förderung von Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen ausgeschrieben. Bei der erfolgreichen Bewerbung des Innovationsnetzwerks VorteilJena (Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Ernst-Abbe-Hochschule Jena) wurde bereits die Notwendigkeit ganzheitlicher und vernetzter Präventionsmaßnahmen berücksichtigt. Ausgehend der Grundthese, fehlende Teilhabe spalte die Gesellschaft und macht deren Mitglieder krank (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013), soll VorteilJena modellhaft und wissenschaftlich evaluiert aufzeigen, wie soziale Teilhabe und Inklusion präventiv auf

die bedeutenden Gesundheitsprobleme dieser Zeit über die gesamte Lebensspanne wirken kann (Berger 2015). Dafür folgen acht Teilprojekte aus den Lebenswelten „Gesund Lernen“, „Gesund Arbeiten“ und „Gesund Altern“ einer gemeinsamen Forschungsstrategie, um qualitätsgesicherte und allgemeingültige Werkzeuge für den praktischen Einsatz in Schulen, Betrieben und Pflegeheimen zu entwickeln. Das Teilprojekt „Gesund mit Erfahrung“ wird im folgenden Beitrag vorgestellt und erste Ergebnisse der abgeschlossenen Projektphasen aufgezeigt.

## *1.2 Zielsetzung*

Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben ein über Jahrzehnte erworbenes Know-how und verfügen über eine enorme Arbeitserfahrung. Auf der anderen Seite zeigen die Daten von Misch & Tomao 2015 eine längere Ausfallzeit älterer Mitarbeiter gegenüber den jüngeren Kollegen.

Während Maßnahmen zur physischen Aktivierung von Mitarbeitern im Setting der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in der Regel auf kurzfristige metabolische Effekte abzielen (Janer et al. 2002), soll das Mentorenprogramm 55+ über gesteigerte Selbstwirksamkeit und soziale Teilhabe gesundheitsfördernd wirken. Das Konzept eines Mehrkomponentenprogramms (Verhalten- und Verhältnisänderung), welches von internen Betriebsmitarbeitern gelebt wird, scheint im Gegensatz zu monothematischen Ansätzen, vielversprechend hinsichtlich Nachhaltigkeit und Wirksamkeit (Kramer et al. 2008).

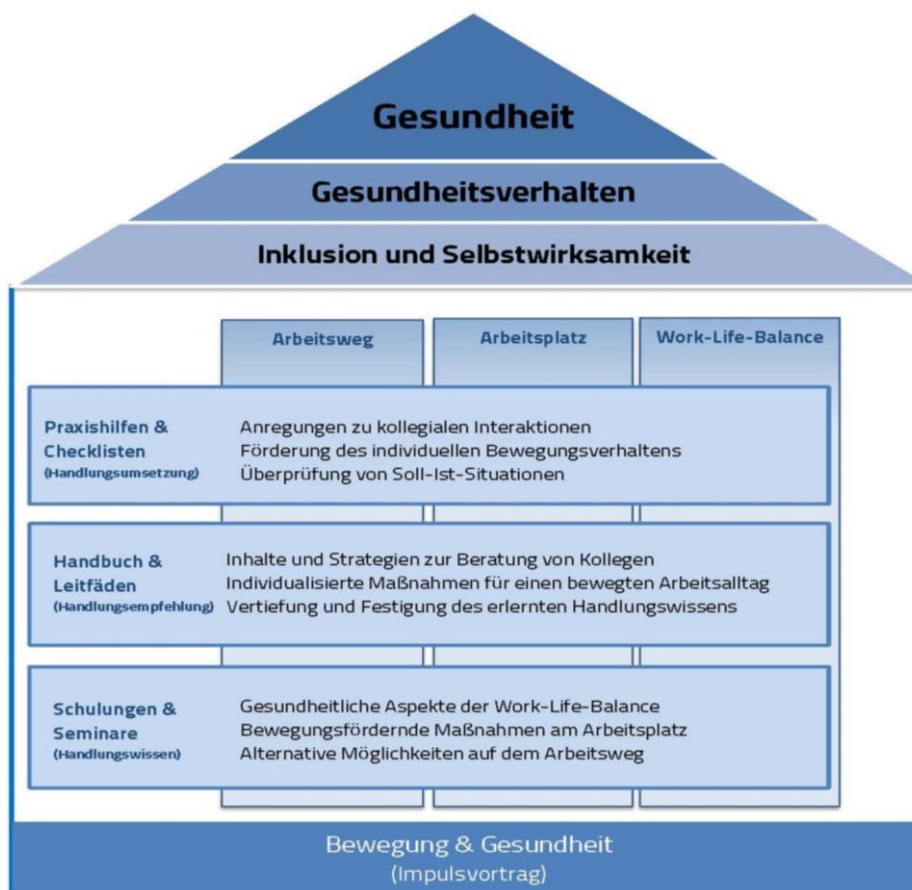
## **2. Mentorenprogramm 55+**

### *2.1 Konzept*

Mit dem Leitthema „Bewegung & Gesundheit“ werden angehenden Mentoren über einen Zeitraum von einem Jahr durch externe Gesundheitsexperten betreut. Die Maßnahmen basieren auf den Säulen „Arbeitsweg“, „Arbeitsplatz“ und „Work-Life-Balance“ (Abb. 1). Die Vermittlung eines grundlegenden Handlungswissens erfolgt in Schulungen und individuellen Beratungen zu den jeweiligen Themenbereichen, wobei eine zielführende Verhaltensänderung der Teilnehmer zu mehr Bewegung im (Arbeits-) Alltag im Mittelpunkt der Schulungen steht. Mit Abschluss der Interventionsphase (sechs Monate) werden die erarbeiteten Inhalte in Handlungsempfehlungen überführt und stehen den Mentoren als Arbeitsgrundlage zur Verfügung. Eigens entwickelte Praxishilfen zur Handlungsumsetzung unterstützen die Mentoren in der innerbetrieblichen Wirkungsweise als Vorbilder gesundheitlichen Verhaltens und fördern die Interaktion mit den Kollegen.

### *2.2 Forschungsstrategie*

In der Vorbereitungsphase wurden detaillierte Bedarfe in den Betrieben ermittelt, Interventionsmodule und Praxishilfen entwickelt sowie Messinstrumente bestimmt. Der Pretest evaluiert die Methodik für die Wirkungsstudie (prä-post). Diese ist über einen Zeitraum von 12 Monaten angelegt und beginnt mit den Interventionen zur Schulung von Mentoren. Die Panelstudie umfasst für die Interventionsgruppe (IG) drei Messzeitpunkte und für die Kontrollgruppe (KG) jeweils zwei Messungen. Vor Beginn der Interventionen wird eine Baselinemessung ( $T_{IG1}$ ) durchgeführt.



**Abbildung 1:** Konzepthaus für das Mentorenprogramm 55+

Mit Abschluss aller Maßnahmen sollen mögliche Effekte erfasst werden (T<sub>IG2</sub>). In der Verstetigungsphase über sechs Monate nehmen die Mentoren Einfluss auf ihre Kollegen, was weitere messbare Änderungen erwarten lässt (T<sub>IG3</sub>). Die Abstrahleffekte auf das Kollegium werden mit gleichen Messinstrumenten über zwei Messzeitpunkte (T<sub>KG1</sub>-T<sub>KG2</sub>) bei den Mitarbeitern der Mentoren erfasst.

### 2.3 Messinstrumente

Mittels Bedarfsanalysen wurden geeignete Messinstrumente für die Zielkriterien Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit, Selbstwirksamkeit, Partizipation, Aktivitäten im Lebensstil, sowie der physische und psychische Gesundheitszustand identifiziert. (Tab. 1). Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden mit dem SF-12 erfasst (Bullinger & Kirchberger 1998). Die aktuelle und zukünftige Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten überprüft der WAI (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2009), während die Effektivität von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch den HHS 3.0 beschrieben wird (Ziesche et al. 2015; Ziesche et al. 2016). Eine multidimensionale Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis erreichen die Hamburger Module (Rabung et al. 2007), wobei die Zieldimensionen Selbstwirksamkeit und Partizipation im Fokus der Untersuchung stehen. Der BISI misst die sozialen Produktivitätsressourcen in Betrieben und umfasst die Zielkriterien Netzwerkkapital, Wertekapital und Führungskapital (Rixgens 2009).

**Tabelle 1:** Zeigt die Messinstrumente des eingesetzten Fragebogens, die Anzahl der Items pro Messinstrument und deren Zieldimensionen.

Messinstrumente	SF-12	WAI	HHS	HEALTH-49	BISI
Anzahl Items (91)	12	23	12	24	20
Zieldimensionen	Physische und psychische Lebensqualität	Physische und psychische Arbeitsfähigkeit	Aktivitäten im Lebensstil, physischer und psychischer Gesundheitszustand	Psychosoziale Gesundheit, Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, Partizipation	Psychosoziale Belastungen, individuelles Sozialkapital

### 3. Pilotphase

Zum aktuellen Zeitpunkt des Projekts werden erste Ergebnisse der Pilotphase präsentiert. Sowohl für den Gruppenvergleich zwischen IG und KG (Baseline), als auch für den Interventionseffekt sind die Zielgrößen nicht final. Aus den verwendeten Messinstrumenten liegen neben demografischen Daten nur Teilergebnisse aus SF-12 und HHS vor, sodass noch nicht alle Zieldimensionen erfasst sind.

#### 3.1 Teilnehmer

Für die Interventionsgruppe wurden Mitarbeiter aus zwei Modellunternehmen rekrutiert. Nach einem Impulsvortrag durch Projektmitarbeiter erfolgte die Meldung zur Teilnahme am Mentorenprogramm 55+ freiwillig und eigeninitiativ. Zur Rekrutierung der Kontrollgruppe wurden alle älteren Mitarbeiter beider Unternehmen aufgerufen teilzunehmen. Einschlusskriterium für beide Gruppen war neben dem Alter (55 Jahre oder älter), die Beschäftigung an einem Bildschirmarbeitsplatz (Verwaltung).

#### 3.2 Durchführung

Der Befragungszeitraum für die Messzeitpunkte  $T_{IG1}$ ,  $T_{IG2}$  und  $T_{KG1}$  war jeweils auf vier Wochen beschränkt. Zwischen  $T_{IG1}$  und den Befragungen  $T_{IG2}$  und  $T_{KG1}$  lag ein Interventionszeitraum von sechs Monaten. Während für die IG der Fragebogen schriftlich vorlag, hatte die KG Zugang mit dem Onlinetool Soci Survey (Leitner 2014) über [www.socisurvey.de](http://www.socisurvey.de).

#### 3.3 Statistik

Statistische Signifikanzen ( $\alpha=0,05$ ) zwischen  $T_{IG1}$  und  $T_{KG1}$  wurden mittels Mann-Whitney-U Test und t-Test unabhängiger Variablen und der Interventionseffekt zwischen  $T_{IG1}$  und  $T_{IG2}$  mit dem t-Test für abhängige Variablen bestimmt. Für alle Datenanalysen wurde SPSS 21 für Windows (IBM, USA) verwendet.

#### 3.4 Ergebnisse

Die Interventionsgruppe ( $n=15$ ) und Kontrollgruppe ( $n=58$ ) weisen zu Baseline keine signifikanten Unterschiede in den demografischen Ausprägungen Geschlecht

**Tabelle 2:** Interventionseffekt von IG zwischen den Messzeitpunkten  $T_{IG1}$  und  $T_{IG2}$  an den untersuchten Messinstrumenten SF-12\_KSK (körperlicher Summenscore), SF-12\_PSK (psychischer Summenscore) und dem HHS\_Score (HHS 3.0 Gesamtscore);  $p < .05$

Dimension	$T_{IG1}$			$T_{IG2}$			Sig. (2-seitig)
	N	$\bar{x}$	SD	N	$\bar{x}$	SD	
SF12_KSK	14	47,94	11,33	14	53,37	7,73	,031
SF12_PSK	14	39,30	7,49	14	38,58	6,42	,775
HHS_Score	14	68,61	8,06	14	69,93	6,59	,474

( $p = .403$ ), Alter ( $p = .390$ ), Schulbildung ( $p = .059$ ) und Einkommen ( $p = .399$ ) auf. Lediglich in der Berufsausbildung unterscheiden sich die Gruppen sehr signifikant voneinander ( $p = .002$ ). Die Verteilung der Merkmale in der Berufsausbildung zeigt ein höheres Ausbildungsniveau der IG gegenüber der KG. Keine signifikanten Unterschiede sind in der körperlichen ( $p = .882$ ) oder psychischen ( $p = .406$ ) Summenskala des Sf-12 und beim HHS ( $p = .248$ ) festzustellen.

Ein Interventionseffekt der Mentorengruppe ist anhand der körperlichen Summenskala des SF-12 ( $p = .031$ ) belegt, doch zeigt sich dieser Effekt weder in der psychischen Summenskala des SF-12, noch im Gesamtscore des HHS (Tabelle 2).

#### 4. Diskussion

Ein zu erwartender Unterschied zwischen IG und KG in den Zieldimensionen Lebensqualität, Gesundheitszustand und Aktivität im Lebensstil konnte nicht gefunden werden. Die freiwillige Teilnahme an einem präventiven, gesundheitsfördernden Programm, scheint daher nicht mit einer aktiven und gesundheitsbewussten Lebensführung im Zusammenhang zu stehen. Über die Rolle des erhöhten Bildungsniveaus der IG gegenüber der KG kann nur spekuliert werden und bedarf weiterer Untersuchungen.

Einen Interventionseffekt in der IG lassen die signifikant erhöhten Werte des SF-12\_KSK vermuten und sind auf die inhaltliche Schwerpunkte der Interventionen bezüglich körperlicher Aktivität zurückzuführen. Die ausbleibenden Effekte im SF-12\_PSK werden damit erklärt, dass generische Messinstrumente bei der Veränderung psychischer Komponenten zeitkritisch sind. Ob der HHS Gesamtscore hinsichtlich der Veränderungen körperlicher Aktivität, im Gegensatz zum SF-12\_KSK, unzureichende Sensitivität aufweist, wird sich mit der Auswertung weiterer Messinstrumente (HHS Subscores) und gesteigerter Teilnehmerzahlen zeigen. Die Limitierung der präsentierten Ergebnisse dieser Pilotphase ist durch die geringe Teilnehmerzahl und der Auswertung von Teilergebnissen gegeben.

#### 5. Ausblick

Mit den ausstehenden Messzeitpunkten  $T_{IG3}$  und  $T_{KG2}$  kann der Wirkungseffekt und Abstrahleffekt der Mentoren bestimmt werden. Die Auswertung weiterer Messinstrumente wird Ergebnisse in den Zieldimensionen Arbeitsfähigkeit, Selbstwirksamkeit, Partizipation und psycho-soziale Belastbarkeit bringen. Eine Auswertung des HHS 3.0 in Subgruppen ist angestrebt, wodurch sensitive

Bewertungsmöglichkeiten von Interventionseffekten erwartet werden. Mit Abschluss der Pilotphase 2017 folgt die Durchführung der Hauptstudie mit gesteigerten Zielgrößen.

## 6. Literatur

- Berger U (2015) Jena - Gesundheitsregion von morgen: Vorteil Jena als innovativer Weg in der Gesundheitsförderung. In R. Albrecht, N. Knoepffler & W. H. Eberbach (Hrsg.) Wozu gesund? Prävention als Ideal. Würzburg: Königshausen & Neumann. Kritisches Jahrbuch der Philosophie, Band 16, 91-103.
- Bullinger M, Kirchberger I (1998) SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand – Handanweisung. Göttingen: Hogrefe-Verlag für Psychologie.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2009) Why WAI? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention – Erfahrungsberichte aus der Praxis. Bönen/Westfalen: DruckVerlag Kettler, 3. Auflage.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013) Referat Information, Publikation, Redaktion. Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Stand: August 2013.
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) (2015) Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2015.
- Hasselhorn H M, Freude G (2007) Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Dortmund/Berlin/Dresden: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Sonderschrift – S 87.
- Janer G, Sala M, Kogevinas M (2002) Health promotion trials at worksites and risk factors for cancer (Review). *Scand J Work Environ Health* 2002; 28 (3): 141-157
- Kramer I, Sockoll I, Bödecker W (2008) Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention – Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes. In: Badura B, Schröder H, Vetter C (Hrsg.) Fehlzeiten Report 2008 - Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 65-75.
- Leiner D J (2014) SoSci Survey (Version 2.6.00-i) [Computer software]. Available at <https://www.sosicisurvey.de>
- Misch B, Tomao L (2015) Zielgruppenspezifisches Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Stadt Gelsenkirchen – Vom betrieblichen Gesundheitsprojekt zum nachhaltigen bereichsbezogenen und übergreifenden Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg.) Fehlzeiten Report 2015 - Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 325-338.
- Rabung S, Harfst T, Koch U, Schulz H (2007) Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis (HEALTH-49). © 2007 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, <http://www.hamburger-module.de>
- Rixgens P (2009) Messung von Sozialkapital im Betrieb durch den »Bielefelder Sozialkapital-Index« (BISI). In: Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.) Fehlzeiten Report 2009 - Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fordern. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 263-271.
- Ziesche S, Köppel M, Weiß K, Huber G, Bosch R (2015) Der Heidelberger Health-Score HHS 2.1. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 31: 10-14
- Ziesche S, Köppel M, Weiß K, Huber G, (2016) Altersspezifische Unterschiede des Heidelberger Health Scores 3.0. *Phys Med Rehab Kuror* 2016; 26 - A76



Gesellschaft für  
Arbeitswissenschaft e.V.

## **Soziotechnische Gestaltung des digitalen Wandels – kreativ, innovativ, sinnhaft**

63. Kongress der  
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft

FHNW Brugg-Windisch, Schweiz

15. – 17. Februar 2017

---

**GfA Press**

---

**Bericht zum 63. Arbeitswissenschaftlichen Kongress vom 15. – 17. Februar 2017**

**FHNW Brugg-Windisch, Schweiz**

Herausgegeben von der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Dortmund: GfA-Press, 2017

ISBN 978-3-936804-22-5

NE: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Jahresdokumentation

Als Manuskript zusammengestellt. Diese Jahresdokumentation ist nur in der Geschäftsstelle erhältlich.

Alle Rechte vorbehalten.

© **GfA-Press, Dortmund**

**Schriftleitung: Matthias Jäger**

im Auftrag der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Ohne ausdrückliche Genehmigung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. ist es nicht gestattet, den Kongressband oder Teile daraus in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) zu vervielfältigen.

USB-Print: Dr. Philipp Baumann, Olten

**Screen design und Umsetzung**

© 2017 fröse multimedia, Frank Fröse

[office@internetkundenservice.de](mailto:office@internetkundenservice.de) · [www.internetkundenservice.de](http://www.internetkundenservice.de)