

Gesund mit Erfahrung: Ein Mentorenprogramm für Mitarbeiter ab 55 Jahren aus der Gesundheitsregion von morgen – Ergebnisse aus der Arbeit mit zwei Modellunternehmen

Ronja SCHARSCHMIDT¹, Steffen DERLIEN¹, Heike KRAUßLACH²,
Ullrich C. SMOLENSKI¹

*¹ Institut für Physiotherapie, Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1, D-07747 Jena*

*² Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst Abbe Hochschule Jena
Carl-Zeiss-Promenade 2, D-07745 Jena*

Kurzfassung: 15 Arbeitnehmer/innen ab 55 Jahren mit Bildschirmarbeitsplätzen nahmen an einer Mentorenschulung zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Setting Arbeit teil und setzten erarbeitete Maßnahmen für sich um. Im Anschluss standen Sie im Unternehmen als Experten zur Verfügung. Die Interventions- und Wirkungseffekte auf die Mentoren wurden gemessen und Abstrahleffekte auf das Kollegium untersucht. Ein positiver Trend des Mentorenprogrammes auf die erfahrenen Mitarbeiter/innen (Interventions-sowie Kontaktgruppe) wurde nachgewiesen: Effekte im Selbstwert ($p \leq .001$), der körperlichen Lebensqualität ($p = .031$) und der Aktivität im Lebensstil ($p = .001-.027$). Die Durchführung mit weiteren Modellunternehmen sowie der Einschluss einer unabhängigen Kontrollgruppe erfolgen.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, Prävention, Arbeitsplatz, ältere Arbeitnehmer, Fragebogen

1. Hintergrund

Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) untersucht das Innovationsnetzwerk „VorteilJena“ den Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit. Ein Mangel an gesellschaftlicher Inklusion begünstigt Volkskrankheiten. Aus diesem Grund wurde eine Gesundheitsregion geschaffen, welche präventiv in die sich „wandelnden Lebenswelten“ (Berger et al. 2015) eingreift. Über die Stärkung von Selbstwirksamkeit innerhalb dieser Welten soll der Aufbau von Zugehörigkeit gefördert und schlussendlich Teilhabe an der Gesellschaft erfolgen. Der Aufbau einer sozialen Identität hängt maßgeblich von der individuellen Stärkung ihrer Mitglieder ab (Berger et al. 2015).

„Gesund mit Erfahrung“ zielt auf Arbeitnehmer ab dem Alter von 55 Jahren. Diese sind auf Grund der langen Tätigkeitsdauer wichtige Kompetenzträger im Unternehmen. Wechselnde Arbeitsprozesse und steigende Leistungsanforderungen stehen diesen entgegen und gelten als Ausgrenzungsschwerpunkte. Das entwickelte Mentorenprogramm geht auf die Ressourcen der älteren Arbeitnehmer ein, indem es die gesundheitlichen Erfahrungskompetenzen erweitert und hilft diese ausgebauten Gesundheitsstrategien im Unternehmen zu verbreiten. In Anlehnung an die Veröffentlichung zur Zielsetzung sowie den Methoden auf dem Frühjahrskongress 2017 (Gla-

dow et al. 2017), werden im Folgenden die Ergebnisse aus der Zusammenarbeit mit zwei Modellunternehmen vorgestellt. Hierbei erfolgt die Betrachtung aller Zieldimensionen. Ebenfalls werden Interventions- und Abstrahl- sowie Wirkungseffekte untersucht.

2. Methoden

Die Erhebung richtete sich an Arbeitnehmer mit einem Alter ab 55 Jahren sowie einer Bildschirmarbeitszeit > 25 h/Woche. Bei den Modellunternehmen wurde die Interventionsgruppe innerhalb interaktiver Seminare geschult (Interventionsphase). Das erarbeitete Wissen lebten die Mentoren/innen während sowie im Anschluss an die Schulung als Verhaltensänderung selbst aus und trugen es an ihre Kollegen/innen heran (Wirkungseffekte). Die Effekte auf die Kontrollgruppe wurden ebenfalls gemessen (Abstrahleffekte) (Abbildung 1).

Mittels generischer Messinstrumente konnten die Zieldimensionen erfasst werden. Der SF-12 (Bullinger 2000) gibt Aufschluss über den Gesundheitszustand bzw. die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Veränderung bezüglich der Zielgrößen Selbstwirksamkeit und Partizipation wurden mittels Health-49 (Rabung et al. 2009) erhoben. Die Auswirkungen des Programmes auf das gesundheitsorientierte Verhalten kann der HHS (Ziesche et al. 2015) über die Abfrage der Aktivität im Lebensstil gewährleisten. Der WAI (Hasselhorn und Freude 2007) erhob die Arbeitsfähigkeit. Eine Aussage über die sozialen Produktivitätsressourcen kann der BISI (Rixgens P. 2010) getroffen werden.



Abbildung 1: Zwischen Abbildungsunterschrift und Abbildung ist ein Abstand von 6 Punkten einzustellen. Vor der Abbildung und nach der Abbildungsunterschrift ist mindestens eine Leerzeile von 12 Punkten einzufügen; wird eine Position für die Abbildung am Seitenbeginn oder -ende gewählt, entfällt die voran- bzw. nachstehende Leerzeile.

Die Datenerhebung fand mittels Pencil-Paper-Befragung der Interventionsgruppe zu drei Messzeitpunkten statt: vor der Mentorenschulung (Ausgangserhebung T1_{IG}), nach der Mentorenschulung (T2_{IG}) sowie nach der Anwendung und Beratung (T3_{IG}).

Die Daten der Kontaktgruppe wurden mittels Online-Befragung „SoSciSurvey“ erhoben. Um die Abstrahleffekte zu ermitteln wurden zeitlich zu den Messung T2_{IG} und T3_{IG} der Interventionsgruppe die Werte der Kollegen/innen erfasst: Ausgangserhebung T2_{KG}, nach der Anwendung und Beratung T3_{KG}.

3. Ergebnisse

Es wurden 15 Mentoren/innen in die Auswertung der Interventionsgruppe eingeschlossen. 80 % der Gruppe waren weiblich. Der Body-Mass-Index (BMI) lag bei 26 kg/m² (± 0,7). Die Kontrollgruppe, bestand aus 58 Kollegen/innen und wies einen weiblichen Anteil vor 68 % und ebenfalls einen BMI von 26 kg/m² (± 0,8) auf. Weitere demographische Daten sind homogen zwischen beiden Gruppen: Alter (p = .039), Schulbildung (p = .059). Eine Ausnahme stellte die Berufsausbildung dar (p = .002). Die Interventionsgruppe erreichte ein höheres Bildungsniveau. Das Ausgangsniveau unterschied sich zwischen den Gruppen in den Zieldimensionen H49 Selbstwirksamkeit (p < .001), Partizipation (p < .001) sowie in der Arbeitsfähigkeit (p = .038).

Die Intervention mittels Mentorenschulung (Tabelle 1) konnte eine signifikante Steigerung (p = .031) der körperlichen Lebensqualität erzielen. In den anderen Zieldimensionen wurden keine Veränderungen festgestellt (p = .222-1.000).

Tabelle 1: Interventionseffekte der Interventionsgruppe (IG) aus der Pilotstudie (n = 15) in den Messinstrumenten Health 49, SF12, WAI, HSS und BISI: Zieldimensionen sowie Anzahl der Fragebogen-Items; Effekte mit Mittelwerten und Standardabweichung (\bar{x} (SD)) und Signifikanzen (sig) ^{ns} = p > 0,05; p ≤ 0,05; ** = p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001. Grau hinterlegte Ergebnisse, nach Gladow T. et al. (2017).

Messinstrumente	Zieldimension	Interventionsgruppe Interventionseffekte T1 _{IG} -T2 _{IG}		
		T1 _{IG} $\bar{x} \pm SD$		
Health-49 SW PP	Gesundheit		3 ± 1	.222 ^{ns}
	Selbstwirksamkeit	3 ± 1	2 ± 1	1.000 ^{ns}
	Partizipation	2 ± 1		
HHS	Aktivität im Lebensstil	69 ± 8	70 ± 7	.474 ^{ns}
SF-12 KSK PSK	Lebensqualität körperlich mental	48 ± 11	53 ± 8	.031 *
		39 ± 7	39 ± 6	.775 ^{ns}
WAI	Arbeitsfähigkeit	38 ± 5	39 ± 5	.231 ^{ns}
BISI	Individuelles Sozialkapital	71 ± 11	69 ± 11	.341 ^{ns}

Die Wirkungseffekte wurden für die Mentoren/innen (Tabelle 2) bei der Selbstwirksamkeit (p ≤ .001) sowie der Aktivität im Lebensstil (p = .027) nachgewiesen. Die Interventionseffekte der körperlichen Lebensqualität konnten in der Wirkungsphase nahezu aufrechterhalten jedoch nicht erhöht werden (p = .393). Auf die mentale Lebensqualität (p = .127), die Arbeitsfähigkeit (p = .506) sowie das individuelle Sozialkapital (p = .677) war kein Einfluss zu verzeichnen.

Tabelle 2: Wirkungseffekte der Interventionsgruppe (IG) und Kontaktgruppe (KG) aus der Pilotstudie in den Messinstrumenten Health 49, SF12, WAI, HSS und BISI: Zieldimensionen sowie Anzahl der Fragebögen-Items; Effekte mit Mittelwerten und Standardabweichung (\bar{x} (SD)) und Signifikanzen (sig.) * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$. Grau hinterlegte Ergebnisse, nach Gladow T. et al. (2017).

Mess-instrumente	Zieldimension	Interventionsgruppe Wirkungseffekte T2 _{IG} -T3 _{IG}		
		T2 _{IG} $\bar{x} \pm SD$	T3 _{IG} $\bar{x} \pm SD$	Sig.
Health-49 SW PP	Gesundheit	3 ± 1	1 ± 1	≤.001***
	Selbstwirksamkeit Partizipation	2 ± 1	1 ± 1	.265 ^{ns}
HHS	Aktivität im Lebensstil	70 ± 7	74 ± 6	.027*
SF-12 KSK PSK	Lebensqualität			
	körperlich	53 ± 8	52 ± 9	.393 ^{ns}
	mental	39 ± 6	40 ± 6	.127 ^{ns}
WAI	Arbeitsfähigkeit	39 ± 5	38 ± 8	.506 ^{ns}
BISI	Individuelles Sozialkapital	69 ± 11	69 ± 11	.677 ^{ns}

Abstrahleffekte auf die Kollegen/innen (Tabelle 3) wurden bei der Selbstwirksamkeit ($p \leq .001$), der Partizipation ($p \leq .001$) sowie der erhöhten Aktivität im Lebensstil ($p = 0.001$) festgestellt. Die Lebensqualität, die Arbeitsfähigkeit sowie das individuelle Sozialkapital bleiben unbeeinflusst ($p = .78-1.000$).

Tabelle 3: Abstrahleffekte der Interventionsgruppe (IG) und Kontaktgruppe (KG) aus der Pilotstudie in den Messinstrumenten Health 49, SF12, WAI, HSS und BISI: Zieldimensionen sowie Anzahl der Fragebögen-Items; Effekte mit Mittelwerten und Standardabweichung (\bar{x} (SD)) und Signifikanzen (sig.) * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$. Grau hinterlegte Ergebnisse, nach Gladow T. et al. (2017).

Mess-instrumente	Zieldimension	Kontaktgruppe Abstrahleffekte T2 _{KG} -T3 _{KG}		
		T2 _{IG} $\bar{x} \pm SD$	T3 _{IG} $\bar{x} \pm SD$	Sig.
Health-49 SW PP	Gesundheit	4 ± 1	3 ± 1	≤.001***
	Selbstwirksamkeit Partizipation	3 ± 0	2 ± 0	≤.001***
HHS	Aktivität im Lebensstil	65 ± 10	70 ± 9	.001**
SF-12 KSK PSK	Lebensqualität			
	körperlich	48 ± 9	50 ± 9	1.000 ^{ns}
	mental	42 ± 6	42 ± 5	.323 ^{ns}
WAI	Arbeitsfähigkeit	36 ± 9	35 ± 9	.078 ^{ns}
BISI	Individuelles Sozialkapital	70 ± 15	68 ± 17	.762

4. Diskussion

Diese Studie untersuchte Auswirkungen auf die Gesundheit von älteren Arbeitnehmern durch die Einführung eines Mentorenprogrammes. Zuspruch fand die Mentorenausbildung vor allem bei Mitarbeitern mit höherem Bildungsniveau sowie erhöhter Selbstwirksamkeit und Partizipation. Es ist zu vermuten, dass bei der Interventionsgruppe eine personale Identität sowie ein Bewusstsein für gesundheitsförderndes Verhalten bereits ausgeprägt waren. Die Intervention mittels aktiver Schulungen konnte diese Niveaus nicht erhöhen. Eine Steigerung der körperlichen Lebensqualität war jedoch zu verzeichnen. Diese ist auf die Erarbeitung vor allem physischer Verhaltensstrategien in Bezug auf Arbeits- und Alltagsanforderungen zurückzuführen.

Die erhöhte körperliche Lebensqualität konnte über die Wirkungsphase aufrechterhalten sowie ein Zugewinn im aktiven Lebensstil verzeichnet werden. Das Umsetzen geeigneter Verhältnis- und Verhaltensstrategien der Mentoren kann diesen Anstieg begründen. Es ist anzunehmen, dass die Steigerung der Selbstwirksamkeit auf das Wirken im Unternehmen sowie die neu gewonnene Vorbildfunktion zurückzuführen ist. Die interaktiven Schulungen konnten diesen Effekt auf die Identitätsbildung nicht erzielen. Vor diesem Hintergrund ist die Wissensvermittlung als Grundlage, jedoch nicht als ausschlaggebende Maßnahme zur Ausprägung von Selbstwirksamkeit zu sehen. Die Stufen der Handlungsumsetzung sowie –weitergabe stellen sich hingegen als elementar heraus.

Das vorgelebte Gesundheitsverhalten hat auf Kollegen einen wirksamen Einfluss. Belege zeigen sich in den Abstrahleffekte auf die Selbstwirksamkeit und die Aktivität. Die Kollegen, welche sich anfänglich nicht für das Mentorenprogramm gemeldet haben, konnten somit ebenfalls von der Intervention profitieren.

Generell wurden durch das Mentorenprogramm keine Einflüsse auf die mentale Lebensqualität festgestellt. Grund hierfür ist in den physisch orientierten Maßnahmen Schwerpunkten zu sehen. Diese bezogen sich inhaltlich auf den Zusammenhang von Bewegung und Gesundheit, den gesunden Arbeitsplatz, den aktiven Arbeitsweg und die Umsetzung von Bewegungszielen sowie ein ausgeglichenes Berufs- und Privatleben. Durch die Erhebung wurde der hohe Bedarf an psychischen Interventionen deutlich. Die körperliche Lebensqualität hingegen war von Beginn an auf einem höheren Niveau. Da ebenfalls keine Veränderungen in der Arbeitsfähigkeit sowie dem Sozialkapital festzustellen waren, liegt nahe, dass diese Zieldimensionen eine hohe psychische Komponente besitzen.

Kritisch zu betrachten gilt, dass keine unabhängige Kontrollgruppe dem Mentorenprogramm entgegensteht. Es können ebenfalls andere Einflüsse im Unternehmen auf die Mitarbeiter gewirkt haben.

5. Schlussfolgerung

Ein positiver Trend des Mentorenprogrammes auf den Selbstwert und die körperliche Gesundheit bei erfahrenen Mitarbeitern wurde mittels Wirkungs- und Abstrahleffekten nachgewiesen. Die individuelle Stärkung der Zielgruppe erfolgte. Die Voraussetzungen für gesellschaftlicher Teilhabe wurden geschaffen. Die nachhaltige Umsetzung der Schulungsinhalte in den Betrieben durch Vernetzungen wird angestrebt. Eine Durchführung mit weiteren Modellunternehmen sowie der Einschluss einer unabhängigen Kontrollgruppe erfolgt.

6. Literatur

- Berger U, Krauslachs, H, Strauss, B (2015) Was zeichnet eine Gesundheitsregion von morgen aus? Das Verbundprojekt VorteilJena - Vorbeugen durch Teilhabe. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 65:203.
- Bullinger M (2000) Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 43:190–197.
- Glawo T, Derlien S, Willgosch A, Scharschmidt R, Krauslachs H, Smolenski UC (2017) Gesund mit Erfahrung! – Ein 55+ Mentorenprogramm aus der Gesundheitsregion von morgen. In: *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.)*.
- Hasselhorn HM, Freude G (2007) *Der Work Ability Index. Ein Leitfaden*. Bremen: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg). Sonderschrift 87.
- Rabung S, Harfst T, Kawski S, Koch U, Wittchen HU, Schulz H (2009): Psychometrische Überprüfung einer verkürzten Version der "Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis" (HEALTH-49). *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Organ der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)* 55:162–179.
- Rixgens P (2010) Messung von Sozialkapital im Betrieb durch den »Bielefelder Sozialkapital-Index« (BISI). *Fehlzeiten Report 2009*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 263-271.
- Ziesche S, Köppel M, Weiß K, Huber G, Bosch R (2015) Der Heidelberger Health-Score HHS 2.1 – ein Instrument zur Bedarfserhebung, Steuerung und Analyse der Effektivität gesundheitsorientierter Maßnahmen in Unternehmen. *Bewegung & Gesundheit* 31:10–14.



Gesellschaft für
Arbeitswissenschaft e.V.

ARBEIT(s).WISSEN.SCHAF(F)T
Grundlage für Management & Kompetenzentwicklung

64. Kongress der
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft

FOM Hochschule für
Oekonomie & Management gGmbH

21. – 23. Februar 2018

GfA Press

Bericht zum 64. Arbeitswissenschaftlichen Kongress vom 21. – 23. Februar 2018

FOM Hochschule für Oekonomie & Management

Herausgegeben von der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Dortmund: GfA-Press, 2018

ISBN 978-3-936804-24-9

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.

Die Verantwortung für die Inhalte der Beiträge tragen alleine die jeweiligen Verfasser; die GfA haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

USB-Print:

Prof. Dr. Thomas Heupel, FOM Prorektor Forschung, thomas.heupel@fom.de

Screen design und Umsetzung

© 2018 fröse multimedia, Frank Fröse

office@internetkundenservice.de · www.internetkundenservice.de