



vorteiljena

Vorbeugen durch Teilhabe

Schlussbericht Verbundprojekt	Gesundheitsregion VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe
Zuwendungsempfänger	Universitätsklinikum Jena Förderkennzeichen: 01KK1401A Friedrich-Schiller-Universität Jena Förderkennzeichen: 01KK1401B Ernst-Abbe-Hochschule Jena Förderkennzeichen: 01KK1401C
Projektleitung	apl. Prof. Dr. Uwe Berger Universitätsklinikum Jena Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie Stoysstr. 3 07740 Jena uwe.berger@med.uni-jena.de Tel. 03641 93 98 013
Antragsteller	apl. Prof. Dr. Uwe Berger Prof. Dr. Bernhard Strauß Prof. Dr. Heike Kraußlach
Projektlaufzeit	01.10. 2014 bis 30.09.2018 Ausgabeneutrale Verlängerung bis 28.02.2019

Struktur „VorteilJena“	Forschungsinstitution Projektleiter*innen <i>Bereichsleitung</i>	Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen
Koordinations- und Management-Team (K&M)	Universitätsklinikum Jena apl. Prof. Dr. Uwe Berger	Julia Mühleck, Dennis Größl, Dr. Benedikt Werner, Steffi Burchert, Thomas George
Teilprojekt 1 Gemeinsam Lernen als Chance	Universitätsklinikum Jena <i>apl. Prof. Dr. Uwe Berger</i> <i>Dr. Katharina Wick</i>	Dr. Susanne Schwager Anni Gläser
Teilprojekt 2 Netzwerke für Bildungsübergänge	Friedrich-Schiller-Universität Jena Prof. Dr. Bärbel Kracke Prof. Dr. Peter Noack	Dr. Kerstin Mayhack Dorit Weber-Liel
Teilprojekt 3 Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft	Friedrich-Schiller-Universität Jena Dr. Veronika Manitius, Dr. Stefanie Schmachtel, Sebastian Meißner, beratend: Prof. Dr. Nils Berkemeyer	Sebastian Meißner, Sascha Roth, Ina Semper, Dr. Jana Berkemeyer,
Teilprojekt 4 Gesund am Start	Ernst-Abbe-Hochschule Jena <i>Prof. Dr. Heike Kraußlach</i>	Stephanie Bühren, Christina Nolte, Dennis Größl, Steffi Burchert
Teilprojekt 5 Gesund – auch wenn nicht mehr alles geht	Universitätsklinikum Jena Dr. Norbert Hebestreit	Aljoscha Willgosch, Susann Walter, Sarah Salomo
Teilprojekt 6 Gesund mit Erfahrung	Universitätsklinikum Jena Prof. Dr. Ullrich C. Smolenski Dr. Steffen Derlien	Till Gladow, Ronja Scharschmidt, Aljoscha Willgosch,
Teilprojekt 7 Erinnern, erzählen, dabei sein	Universitätsklinikum Jena <i>Prof. Dr. Bernhard Strauß</i>	Hariet Kirschner, Anna Zimmermann, Dr. Wladimir Mill, Sashi Singh
Teilprojekt 8 Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren	Friedrich-Schiller-Universität Jena Prof. Dr. Thomas Kessler	Dr. Gerhard Reese, Laura Liebscher, Clemens Lindner, Christina Piel

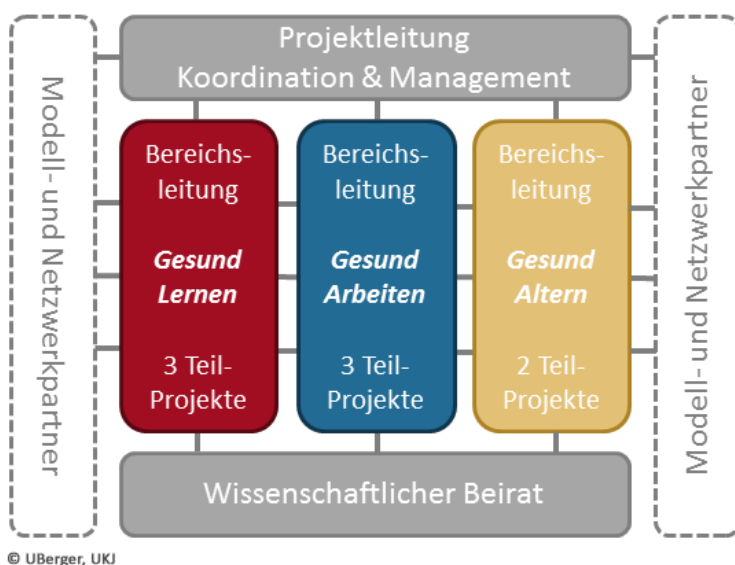


Abb. 1: Organisation des Verbundprojekts VorteilJena

INHALTSVERZEICHNIS

I.	KURZE DARSTELLUNG – Projektleitung (K&M).....	4
II.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Projektleitung (K&M).....	12
III.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 1.....	24
IV.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 1.....	27
V.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 2.....	33
VI.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 2.....	37
VII.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 3.....	44
VIII.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 3.....	47
IX.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 4.....	54
X.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 4.....	57
XI.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 5.....	60
XII.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 5.....	65
XIII.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 6.....	69
XIV.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 6.....	71
XV.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 7.....	78
XVI.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 7.....	83
XVII.	KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 8.....	89
XVIII.	EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 8.....	94
XIX.	ERFOLGSKONTROLLBERICHT.....	98
XX.	KURZFASSUNG – „BERICHTSBLATT“.....	98
XXI.	Literaturverzeichnis.....	99

I. KURZE DARSTELLUNG – Projektleitung (K&M)

I.1 Aufgabenstellung

Jena ist Brennglas der großen Herausforderungen unserer Zeit. In der überregionalen Wahrnehmung steht Jena seit dem Herbst 2011 für die Desintegration junger Menschen in der Nachwendezeit. Andererseits wurde in Jena bereits seit der Wende begonnen, die spätere UN-Behindertenrechtskonvention vorbildlich umzusetzen. Jena ist schon lange weltweit bekannt für innovative Wirtschaftsunternehmen, aber mittlerweile auch für familienfreundliches Wohnen und Arbeiten, hervorragende Studienbedingungen und eine aufstrebende lebenswerte Stadtentwicklung.

Mit „VorteilJena“ wurden neue Wege in der Gesundheitsförderung beschritten, durch Berücksichtigung der Rolle sozialer Teilhabe bei der Vorbeugung neuer Volkskrankheiten wie Depression, Demenz und Übergewicht und der Gesundheitsförderung jedes Einzelnen. Mit acht aufeinander bezogenen Forschungsprojekten wurde modellhaft das Zusammenwirken von Gesundheit und sozialer Teilhabe über die gesamte Lebensspanne für eine innovative Gesundheitsförderung nutzbar gemacht.

Bei VorteilJena wurden in den Teilprojekten in Zusammenarbeit mit den Partnern Praxishilfen zur Förderung von Gesundheit und Verbesserung sozialer Teilhabe entwickelt, erprobt und wissenschaftlich bewertet (evaluiert). Praxishilfen sind unter anderem Manuale, Leitfäden, Kartensets, eine Posterausstellung, ein Pausenwürfel und eine Webseite für einen digitalen Lebensrückblick. Die Aufbereitung ist zielgruppenorientiert, d. h. in Umfang und Sprache angepasst an die Bedarfe von Kindern, Jugendlichen, Pädagoginnen und Pädagogen, Beschäftigten in Unternehmen sowie älterer Menschen.

I.2 Voraussetzungen, unter denen das Projekt durchgeführt wurde

Das Verbundprojekt war eingebettet in die Fördermaßnahme „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ (GeDiReMo) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und lief unter dem Dach der Hightech-Strategie der Bundesregierung.

Verbundpartner waren die Ernst-Abbe-Hochschule Jena (EAH), die Friedrich-Schiller Universität-Jena (FSU) und das Universitätsklinikum Jena (UKJ).

Das Gesamtvorhaben VorteilJena startete am 1.10.2014 und lief bis zum 28.2.2019.

I.3 Planungen und Ablauf des Vorhabens

Der Zuwendungsbescheid ging durch den Projektträger DLR im September 2014 ein. Die Zusammensetzung des Teams für das K&M-Team war im Oktober 2014 abgeschlossen und die Forschungstätigkeiten wurden aufgenommen.

Tabelle 1 zeigt die Projektphasen im zeitlichen Verlauf sowie die Kerninhalte der jeweiligen Phase.

Tab.1: Zentrale Projektphasen und Meilensteine.

Aktivität	Durchführung	Beginn	Ende
Phase 0 - Vorbereitung	K&M + TP 1-8	01.10.14	30.03.15
1. Großes Meilensteintreffen (Auftakt)	K&M	19.03.15	19.03.15
Phase 1 - Pretests	TP 1-8	01.04.15	31.12.15
2. Großes Meilensteintreffen	K&M	15.03.16	15.03.16
Phase 2a - Wirkungsstudie prä	TP 1-8	01.01.16	31.07.17
3. Großes Meilensteintreffen	K&M	15.03.17	15.03.17
Phase 2b - Wirkungsstudie post	TP 1-8	01.08.17	31.12.17
4. Großes Meilensteintreffen (Abschluss)	K&M	06.06.18	06.06.18
Phase 3 – Produkt-Finalisierung & Transfer	TP 1-8	01.01.18	28.02.19

Gemäß des Auftrages der Gründung einer Gesundheitsregion um Jena herum, präsentierte sich das Verbundprojekt während der Projektlaufzeit auf zahlreichen Veranstaltungen in Form von Infoständen, Workshops, Vorträgen oder Poster-Präsentationen. Eine Auflistung der Schlüsselveranstaltungen kann Tabelle 2 entnommen werden.

Tab. 2: Schlüsselveranstaltungen des Verbundprojektes VorteilJena in der Öffentlichkeit (Kongresse s. II.6).

Datum	Veranstaltung	Beitrag
12.05.2015	INDIGeR-GeDiReMo Gesundheitsregionenaustausch (Auftaktveranstaltung), Stuttgart	Workshop
20.05.2015	5. Jenaer Firmenlauf	Infostand
21.05.2015	3. Tag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, EAH	Infostand
17.06.2015	3. Jenaer Stifterlauf	Infostand
14.10.2015	Polar Firmenbattle 2015	Teilnahme Wettkampf
09.05.2016	Auftaktveranstaltung des „Netzwerks Gesunde Arbeit in Thüringen“, EAH	Infostand
21.05.2016	Dein Tag im Paradies – 10. Familientag in Jena	Infostand
01.06.2016	6. Jenaer Firmenlauf	Infostand
15.06.2016	4. Jenaer Stifterlauf	Infostand
22.06.2016	INDIGeR-GeDiReMo Netzwerktreffen, Workshop „Geschäftsmodelle“, Jena	Teilnahme Workshop
22.09.2016	INDIGeR-GeDiReMo Netzwerktreffen, Workshop „Netzwerkaufbau und -management“, Bayreuth	Teilnahme Workshop
18.11.2016	INDIGeR-GeDiReMo Netzwerktreffen, Workshop „Kommunikation“, Jena	Teiln. Workshop

31.03.2017	INDIGeR-GeDiReMo Netzwerktreffen, Workshop „Geschäftsmodelle für Netzwerke“, Bayreuth	Teilnahme Workshop
20.05.2017	Dein Tag im Paradies – 11. Familientag in Jena	Infostand
30.-31.05.2017	„Health on Top“ in Bad Godesberg/ Bonn	Netzwerken
14.06.2017	5. Jenaer Stifterlauf	Infostand
12.10.2017	Tag der Gesunden Arbeit 2017, Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Infostand
03.11.2017	Symposium „Return to work durch Prävention und Rehabilitation“, UKJ	Infostand/Vortrag
26.05.2018	Dein Tag im Paradies – 12. Familientag in Jena	Infostand
07.06.2018	Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2018, Berlin	Infostand
24.10.2018	Gründer- und Innovationstag, Jena	Infostand
28.11.2018	Tag der Gesunden Arbeit 2018, Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Vortrag

I.4 Anknüpfungen an den wissenschaftlichen Stand

Anmerkung: Kursiv gesetzte Quellenangaben beziehen sich auf eigene Publikationen, siehe II.6

Orientierung an internationaler Präventionsforschung

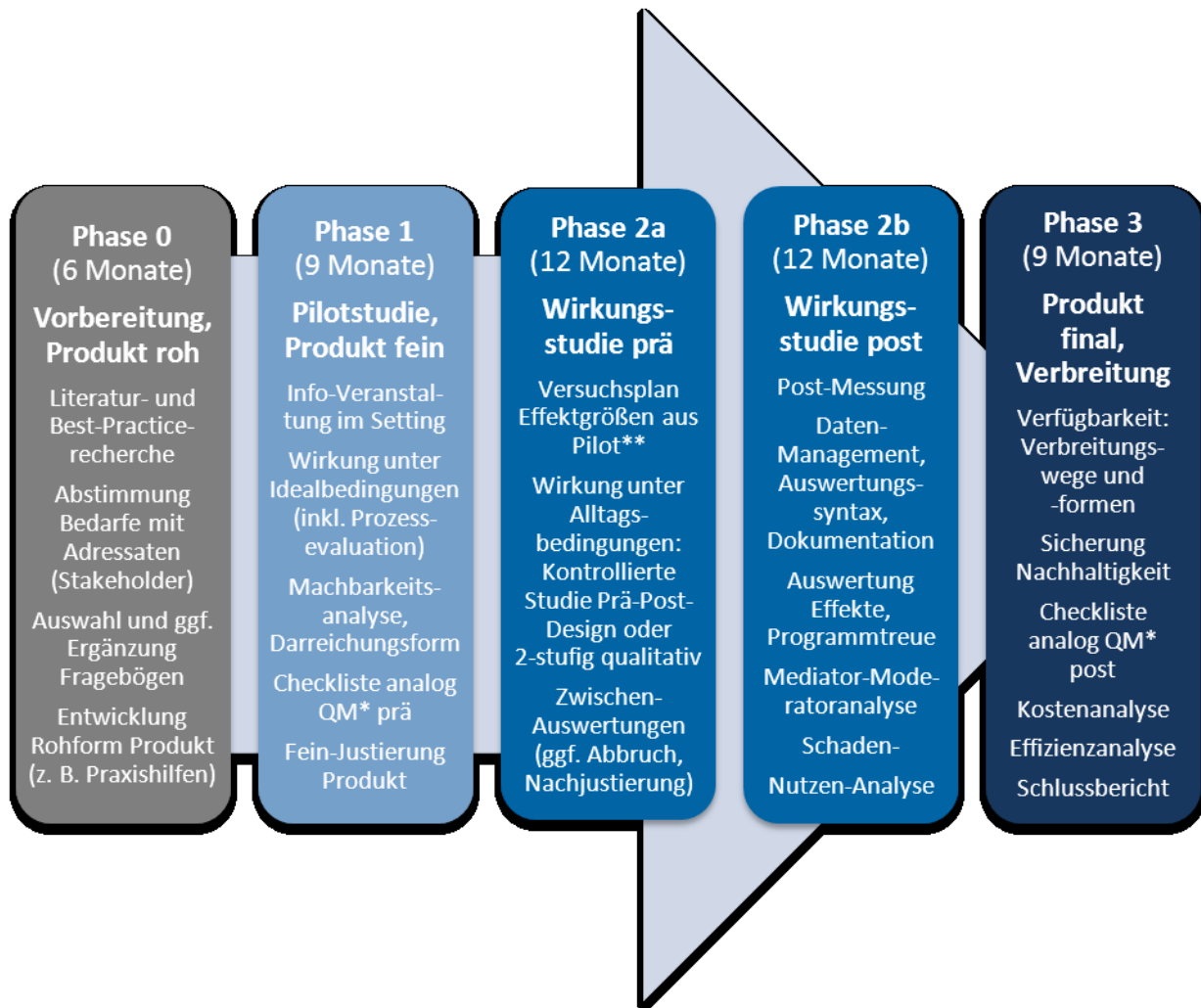
Soziale Teilhabe ist eng verknüpft mit den Begriffen Integration und Inklusion (Kirschner und Berger, 2015). Dabei ist Inklusion verstärkt seit Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2006 ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Sowohl der Begriff „Integration“ als auch der Begriff „Inklusion“ werden jedoch meist in verkürzter und einseitiger Bedeutung verwendet. So wird Integration häufig gleichgesetzt mit dem Miteinander von Menschen unterschiedlicher Kulturen. Der Begriff „Inklusion“ wird in der Öffentlichkeit und auch in Fachkreisen fast nur noch in Bezug auf gleiche Bildungschancen trotz Behinderung oder pädagogischem Förderbedarf benutzt (z.B. Teilhaberbericht der Bundesregierung, Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013). Tatsächlich ist „Integration“ jedoch ein weiter gefasster Begriff und meint „Prozesse der Einbindung von Individuen in das normative Gefüge der Gesellschaft“ (Degener und Mogge-Grotjahn 2012, S. 60) sowie Teilhabe an der Gesellschaft, wobei soziale Kategorien wie Geschlecht, Alter, Herkunft, Religionszugehörigkeit oder Bildung keine Rolle spielen sollten. Bei „Inklusion“ ist darüber hinaus die gleichberechtigte Teilhabe entscheidend. Soziale Teilhabe im inklusiven Sinn ist nicht passiv, wie bei der Integration, sondern aktiv und ist gekennzeichnet durch wechselseitige Interaktionen zwischen Individuen und Gruppen der Gesellschaft. Damit hat soziale Teilhabe viel unmittelbarere Auswirkungen auf den Selbstwert und die Identifikation mit gesellschaftlichen Normen und Werten jedes einzelnen Mitgliedes der Gesellschaft.

Die Bedeutung des Selbstwertes in Bezug auf die Frage von Dazugehören oder Ausgeschlossen sein wurde seit Anfang der 1970er Jahre in der sog. Kleingruppen-Forschung innerhalb der Sozialpsychologie sowohl in laborexperimentellen Studien als auch naturalistischen Settings untersucht und mündete in der einflussreichen „Theorie der sozialen Identität“, die als wissenschaftliche Grundlage zur Erklärung des Phänomens der sozialen Diskriminierung gilt (Tajfel und Turner, 1986). Vor diesem Hintergrund hat soziale Teilhabe in mehrfacher Hinsicht gesundheitliche Relevanz. So weisen auf der einen Seite die neuen Volkskrankheiten, vor allem Depression und Adipositas, einen starken sozialen Gradienten auf (Robert Koch-Institut 2016; Hurrelmann 2010). Auf der anderen Seite sind Selbstwert und Selbstwirksamkeit bekannter Maßen bedeutsame Variablen der Veränderung gesundheitsrelevanten Handelns (Knoll et al. 2011).

In der internationalen Sozial- und Gesundheitsforschung zeigt sich dies durch die Unterscheidung der Begriffe „participation“ (Teilhabe im Sinne von Bürgerbeteiligung und Ebnung von Zugangswegen, z.B. durch entsprechende rechtliche Regelungen) und „belonging“ (Teilhabe im Sinne von Zugehörigkeitsge-

fühl). 1986 formulierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der häufig zitierten Ottawa-Charta Chancengleichheit als eine Grundvoraussetzung für Gesundheit.

Im Verbundprojekt VorteilJena wurde eine praxisorientierte Forschungsstrategie umgesetzt. Diese orientiert sich an internationalen Standards der „Society for Prevention Research (SPR)“ zur umfassenden Evaluation von Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung (Flay et al. 2005; Gottfredson et al. 2015). In den 8 Teilprojekten wurden im 1. Schritt (Phase 0 entsprechend Abb. 2) gemeinsam mit den Praxispartnern aus Schulen, Unternehmen und Senioreneinrichtungen Materialien entwickelt.



* Zum Beispiel HEPS (Healthy Eating and Physical Activity in Schools: www.hepseurope.eu) für das Setting Schule,
** Grundlage der Teststärken-Analyse mit Ermittlung der Versuchspersonen-Anzahl Phase 2a/b, *** Deming-Zyklus

Abbildung 2: Forschungsphasen im Verbundprojekt VorteilJena in Anlehnung an die Empfehlungen der „Society of Prevention Research“

Diese sollten in den jeweiligen Lebenswelten „Lernen“, „Arbeiten“ und „Altern“ bzw. den entsprechenden Settings „Schule“, „Unternehmen“ und „Seniorenheim“ ausgewählte Gesundheitsthemen adressieren. Aus den dabei entstandenen Materialien (z. B. Manualen, Leitfäden, Poster, Übungskarten, Übungsanleitungen) wurden dann Prototypen der späteren Praxishilfen erstellt. Die Prototypen wurden entsprechend in Phase 1 entsprechend Abbildung 2 in Machbarkeitsstudien mit vertiefender qualitativer und quantitativer Prozessevaluation erprobt (Pilotstudien). Im 2. Schritt folgten Wirksamkeitsstudien. Hierbei wurden zur Messung der Kernvariablen Teilhabe, Selbstwert, Selbstwirksamkeit sowie körperliche Gesundheit und Wohlbefinden standardisierte Fragebogen in Prä-post-Designs eingesetzt. Da kontrollierte Designs nicht in allen Teilprojekten möglich waren, wurden die quantitativen Instrumente durch qualitative teilstandardisierte Interviews und Inhaltsanalysen ergänzt oder ersetzt. Im abschließenden 3. Schritt wurde unter

Einbezug der Evaluationsergebnisse und Rückkoppelung der beteiligten Akteure der Transfer der Praxis-hilfen für eine bevölkerungsweite Nutzung vorbereitet.

Theoretischer Hintergrund

Grundlage zur Förderung von Gesundheitsverhalten im Verbundprojekt VorteilJena war eine Kombination des Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (HAPA; Schwarzer, 2008, 1992) und dem Stufenmodell der Verhaltensänderung (TTM). Damit werden sowohl der Prozess- als auch der Stufencharakter des Verhaltensaufbaus berücksichtigt. Das TTM konnte in mehreren gesundheitsrelevanten Bereichen, wie Essverhalten, Kondombenutzung und Rauchen empirisch bestätigt werden. Es gliedert den Verhaltensaufbau in praxisrelevante Schritte (von Bewusst-werden über Handlungsvorbereitung, Handlung und Aufrechterhaltung bis hin zu Stabilisierung) und dient neben der Beurteilung von Fortschritten der Vorbeugung von Rückfällen. Das HAPA-Modell integriert frühere Modelle der Absichtsbildung bei Gesundheitsverhalten, wie das „Modell Gesundheitlicher Überzeugungen“ (Health-Belief-Model) oder die sozialpsychologischen „Erwartungs-x-Wert-Modelle“ (Knoll, 2011).

Zentrale Erkenntnis bei der empirisch geleiteten Konzeption von HAPA war die übergreifende Bedeutung von Selbstwert und Selbstwirksamkeit in Bezug auf den Selbstwert und über diesen vermittelt auf die Gesundheit. Dies konnte auch in eigenen Mediator-Analysen mit mehreren Tausend Mädchen und Jungen im Zusammenhang mit der Prävention von Essstörungen bestätigt werden (Berger et al. 2015). In diesem Fall ging ein gesundes Essverhalten mit einem hohen Körperselbstwert einher und die positive Veränderung riskanten Essverhaltens gelang nur durch eine Selbstwertsteigerung. Als wissenschaftlich-theoretische Innovation überprüften wir bei VorteilJena die Erweiterung der übergreifenden Modellaspekte durch Einbeziehung der Bedeutung des Zugehörigkeitsgefühls (soziale Teilhabe) für das Gesundheitsverhalten und damit die Gesundheit.

Die Grundannahme des Projekts bestand darin, soziale Teilhabe als Ressource und Schutzfaktor für Gesundheit zu betrachten. Da mit der bisherigen Gesundheits- und Sozialpsychologischen Forschung bereits der Zusammenhang zwischen Selbstwert (und seinen Komponenten Selbstwirksamkeit und Identifikation) ausreichend gut belegt war, bestand die forschungsbezogene Herausforderung darin, den Zusammenhang zwischen allen drei Kernvariablen zu belegen. In Abbildung 3 ist exemplarisch die Operationalisierung der drei Variablen in Teilprojekt 1, 4 und 7 skizziert.

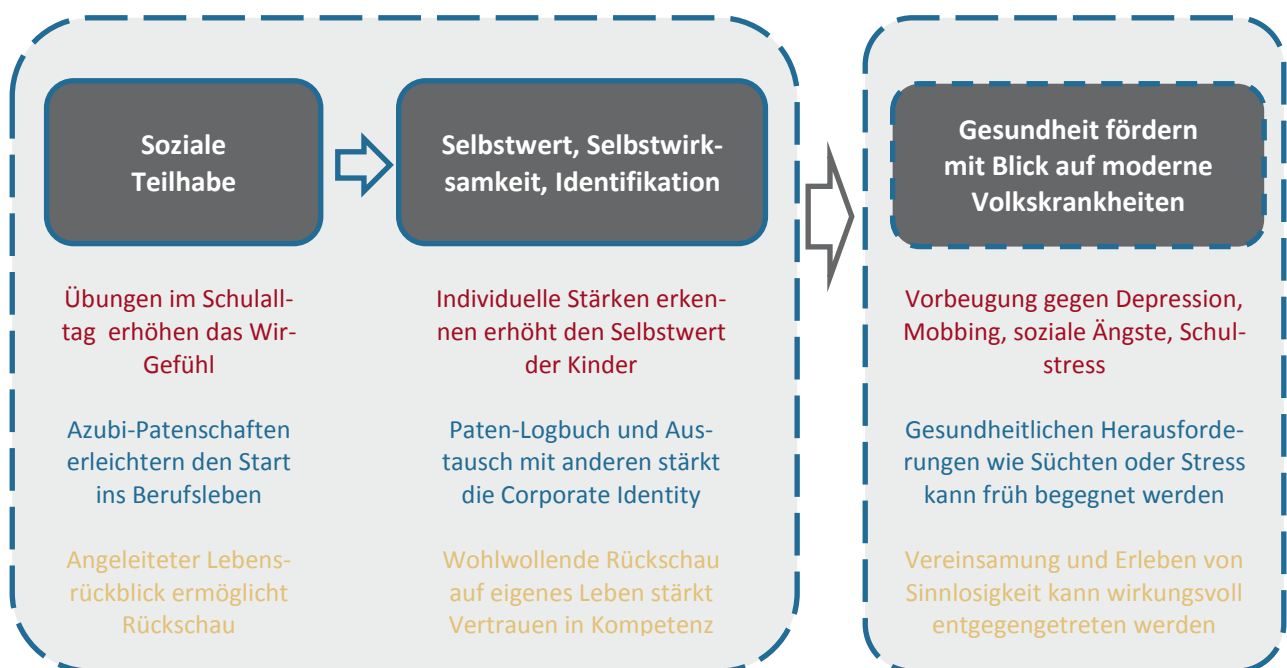


Abbildung 3: Zusammenhang der Kernvariablen von VorteilJena und Operationalisierung (rot = Gesund Lernen, blau = Gesund Arbeiten, gelb = Gesund Altern).

I.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Neben den bereits genannten Verbundpartnern (die drei Jenaer Forschungsinstitutionen, an denen die Forschungsprojekte durchgeführt wurden), spielten auch Modellpartner, Netzwerkpartner und Transferpartner eine wichtige Rolle für das Gesamtvorhaben VorteilJena.

Modellpartner waren Unternehmen und Einrichtungen, mit denen die in den Forschungsprojekten entwickelten Praxishilfen erprobt und wissenschaftlich evaluiert wurden:

Universitätsklinikum Jena (UKJ)	Bachstr. 18, 07743 Jena
Ernst-Abbe-Hochschule Jena (EAH)	Carl-Zeiss-Promenade 2, 07745 Jena
Friedrich-Schiller-Universität Jena (FSU)	Fürstengraben 1, 07743 Jena
Analytik Jena AG	Konrad-Zuse-Str. 1, 07745 Jena
AWO - LEONARDO Freie Ganztagschule- Gemeinschaftsschule	Marie-Juchacz-Str. 1, 07749 Jena
AWO Kindergarten Kinderzeit	Rudolf-Breitscheid-Str. 2, 07747 Jena
AWO Mehrgenerationenhaus Wohnpark Lebenszeit	Rudolf-Breitscheid-Str. 2, 07747 Jena
AWO Seniorenzentrum "Am Heiligenberg"	Naumburger Straße 55a/b, 07743 Jena
KAHLA/Thüringen Porzellan GmbH	Christian-Eckardt-Str. 38, 07768 Kahla
Stadt Jena	Am Anger 15, 07743 Jena
Querwege e.V. Freie Gesamtschule UniverSaale Jena	Distelweg 1a, 07745 Jena
Staatliches Berufsbildendes Schulzentrum Jena-Göschwitz	Rudolstädter Straße 95, 07745 Jena
Carl-Zeiss-Gymnasium	Erich-Kuithan-Str. 7, 07743 Jena
Staatliche Gemeinschaftsschule Kulturanum	Karl-Marx-Allee 7, 07747 Jena
Stadtwerke Jena Gruppe	Holzmarkt 1, 07743 Jena

Netzwerkpartner waren nicht-kommerzielle oder öffentliche regionale Einrichtungen, die die Vision von VorteilJena unterstützten:

Jenaer Bündnis für Familie	Dornburger Straße 26, 07743 Jena
IKOS Jena - AWO Soziales Zentrum Lobeda	Kastanienstr. 11, 07747 Jena
AGETHUR Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.	Carl-August-Allee 9, 99423 Weimar
Saale Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena gGmbH Jena inklusiv	Ernst-Haeckel-Platz 2, 07745 Jena
Institut für Bildung und Integration	Hermann-Pistor-Straße 33A, 07745 Jena
Stadtsportbund Jena e.V.	Am Stadion 2, 07749 Jena
Fraunhofer-Institut for Digital Media Technologie IDMT	Ehrenbergstrasse 31, 98693 Ilmenau

Transferpartner setzten die in den Forschungsprojekten und mit den Modellpartnern evaluierten Praxis-hilfen ein oder trugen in anderer Form zur Verstetigung der Projektergebnisse bei. Unterstützung in der regionalen und überregionalen Transferarbeit erhielt das Verbundprojekt durch folgende Institutionen und Verbände:

Preventicus GmbH	Tatzendpromenade 2, 07745 Jena
AWO Kreisverband Jena-Weimar e.V.	Soproner Straße 1, 99427 Weimar
AWO ServiceWohnen Am Heiligenberg	Naumburger Straße 55a, 07743 Jena
JECOSYS - Jena Computer Systeme - Redlich IT GmbH	Wagnergasse 22-23, 07745 Jena
Sparkassenstiftung Jena-Saale-Holzland	Ludwig-Weimar-Gasse 5, 07743 Jena
Barmer	Johannesstr. 164, 99084 Erfurt
Staatliches Schulamt Ostthüringen	H.-Drechsler-Straße 1, 07548 Gera
Studentenwerk Thüringen	Philosophenweg 22, 07743 Jena
AOK PLUS	Dr. Friedrich-Woll-Str. 16, 07545 Gera
Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM)	Heinrich-Heine-Allee 2-4, 99438 Bad Berka
Diako Thüringen gGmbH	Schlegelstrasse 1, 07747 Jena
Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Thüringen	Schlösserstraße 20, 99084 Erfurt

Zur Realisierung der definierten Arbeitsziele war eine enge Zusammenarbeit zwischen den Verbundprojektpartnern während der gesamten Projektlaufzeit notwendig. Zum fachlichen Abgleich und zur Bewertung der Zwischenergebnisse in der laufenden Forschung sowie zur Wahrnehmung administrativer Aufgaben innerhalb der Projektarbeit wurden 14-tägige Arbeitstreffen unter Teilnahme des Verbundprojektleiters und den wissenschaftlichen Mitarbeitern aus den 8 Teilprojekten durchgeführt.

In regelmäßigen Kleinen Meilensteintreffen, an denen alle Projektbeteiligte aus allen Forschungseinrichtungen der Verbundpartner teilnahmen, wurde über erreichte Projektziele und weiteres Vorgehen diskutiert.

In vier Großveranstaltungen (Große Meilensteintreffen, siehe Tab. 1) wurde allen Projektbeteiligten, Partnern und der Öffentlichkeit der Projektfortschritt sowie die Erkenntnisse aus der Forschungstätigkeit vorgestellt (vgl. Tab. 1 Schlüsselveranstaltungen).

Den Wissenschaftlern stand ein wissenschaftlicher Beirat unterstützend zur Seite. Mitglieder des Beirats waren:

- Frank Schenker (ehem. Bürgermeister Stadt Jena)
- Dr. Jens Maschmann, UKJ, Medizinischer Vorstand
- Grit Petzholdt-Gühne, Analytik Jena AG, Personalvorstand
- Prof. Dr. Elmar Brähler, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Department für Psychische Gesundheit
- Prof. Dr. Gabriele Beibst (ehem. Rektorin der Ernst-Abbe-Hochschule)
- Prof. Dr. Wolfram Eberbach, Sozietät Bietmann, Rechtsanwalt
- Prof. Dr. Joachim Kugler, TU Dresden, Medizinische Fakultät, Lehrstuhl für Gesundheitswissenschaften
- Prof. Dr. Matthias Richter, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Soziologie

Außerdem fand ein Austausch mit der Begleitforschung „INDiGeR – Innovative Netzwerke für Dienstleistungen und Gesundheit in Regionen von morgen!“ statt sowie mit den anderen vier Gewinnerregionen aus dem Wettbewerb GeDiReMo (vgl. Tab. 1 Schlüsselveranstaltungen). Diese waren:

- FISnet Augsburg – Flexible und individualisierte Netzwerke für präventive Gesundheitsdienstleistungen in der Region Augsburg/Schwaben
- PNO Ortenau – Präventionsnetzwerk Ortenaukreis in der Region Ortenaukreis
- QuartiersNETZ Ruhrgebiet – Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken in der Region Ruhrgebiet
- Chemnitz+ – Zukunftsregion lebenswert gestalten in der Region Mittleres Sachsen

II. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Projektleitung (K&M)

II.1 Verwendung der Zuwendungen im Einzelnen und erzielte Resultate

Von den Zuwendungen für Personalausgaben wurden über die gesamte Projekt-Laufzeit die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen des K&M-Teams mit 1,5 VK, die Bereichsleitungen mit je 0,5 VK für die Bereiche „Gesund Lernen“ und „Gesund Arbeiten“ sowie 0,25 VK für den Bereich „Gesund Altern“, die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen aller 8 Teilprojekte mit je 1,0 VK und die wissenschaftlichen Hilfskräfte bezahlt (Namen der Projektleitungen und institutionelle Zuordnungen zu den Teilprojekten siehe S. 2).

Innerhalb des K&M-Teams wurden die Mittel auf drei Mitarbeiter*innen mit je 0,5 VK verteilt. Diese waren für die drei thematischen Bereiche „Kommunikation“, „Forschungskoordination“ und „Finanzen“ sowie die Organisation der Meilensteintreffen und Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen (siehe Tab. 1) zuständig. Die Angaben zu der Verwendung der Zuwendungen im Rahmen der einzelnen Teilprojekte (TP) finden sich in den Berichten der Teilprojekte.

Die zusätzlich zur Grundausstattung angeschafften Diktiergeräte wurden für den Einsatz im Zuge der Durchführung der Pilot- und Wirkungsstudien bei den Modell-Partnern verwendet. Die für Mieten von Veranstaltungsräumen beantragten und genehmigten Zuwendungen wurden bestimmungsgemäß zur Durchführung der jährlichen Meilensteintreffen eingesetzt (siehe Tab. 1).

Eine Besonderheit des Verbundprojekts bestand in der Auftragsvergabe für Leistungen in Höhe von ca. 5 % der Fördersumme zur Umsetzung der Kommunikationsstrategie des Verbundes nach außen. Diese Strategie wurde mit der Design-, Grafik- und Marketingagentur ART-KON-TOR über die gesamte Projektlaufzeit umgesetzt. Die wesentlichen Leistungen sind in Tabelle 3 zusammengestellt.

Tabelle 3: Leistungen zur Umsetzung der Kommunikationsstrategie von VorteilJena (TP = Teilprojekt).

Dienstleistung extern	Strategisches Ziel
Designguide <ul style="list-style-type: none"> • Projekt-Logo • Corporate-Design-Manual • Präsentationsvorlagen 	Professionelles Auftreten nach außen und gemeinsame Identität nach innen.
Responsive Typo3-Webseite (siehe Abb. 4) <ul style="list-style-type: none"> • Slider-Variante mit Erfahrungsberichten im Projekt-Verlauf • An Praxishilfen orientierte Variante für Transfer • Interaktive Praxishilfe TP6 	Öffentlich zugängliche Informationen zum Projekt (inkl. Englisch und Leichte Sprache) und zum Erwerb der Praxishilfen unter www.vorteiljena.de
Mobiles Präsentationssystem <ul style="list-style-type: none"> • Messe-Zelt mit bedruckten Außenflächen • Bereichsspezifische Aufsteller, Counter mit Logo • Citylight-Kampagne (Plakate aus TP1) 	Kampagnen im öffentlichen Raum und Teilnahme an projektbezogenen Veranstaltungen, wie Firmenlauf, Tag im Paradies, Stifterlauf (siehe Tab. 2).
Bewegtes Bild <ul style="list-style-type: none"> • Erklärfilme zum Gesamtprojekt und TP1-3 • Video zu Lebensrückblickgesprächen (TP7) 	An Projekt-Inhalt angepasste Medienvielfalt. Alle Videos sind über die Webseite und über YouTube abrufbar.
Printmedien <ul style="list-style-type: none"> • Bedruckte Image-Mappen • Flyer (Folder: alle TP), Broschüren (TP4-6), Poster katalog (TP1) 	Zusammenstellung von kurzgefassten Informationen für Presse und Partner.
Praxishilfen <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Erstellung von Prototypen • Probeexemplare der Praxishilfe von TP8 • Erstellung von Manualen ohne Verlagspublikation 	Verbreitung von Praxishilfen ohne Verlagspublikation



Abbildung 4: Projekt-Webseite www.vorteiljena.de; oben: Version 2014-2018, unten: Version ab 2019.

Die Projekt-Webseite erfüllte im Laufe des Projekts unterschiedliche Funktionen. Zunächst, d. h. im 1. Projektjahr, ging es in erster Linie darum, die Öffentlichkeit über die Projekt-Inhalte zu informieren. Hierzu wurden die im Projektantrag enthaltenen Planungen entsprechend aufbereitet. Im 2. Projektjahr wurde

dann die Bildlaufleiste (Slider) in der Mitte der Seite umgestaltet. In zufälliger Reihenfolge erschienen nun beim Aufruf der Seite Hinweise auf Erfahrungsberichte der einzelnen Teilprojekte. Hierbei bestand die Absicht darin, die Öffentlichkeit am Forschungsprozess teilhaben zu lassen, noch bevor Forschungsergebnisse verfügbar waren. Im 3. Projektjahr wurde dann im Slider auf besonders markante Veranstaltungen hingewiesen, wie die City-Light-Kampagne im Januar 2018, bei der die im Teilprojekt 1 als Praxishilfe entwickelte Posterausstellung für Schulen zu psychischen Herausforderungen im Jugendalter in den öffentlichen Raum gebracht wurde. Im 4. und letzten Projektjahr wurde die Webseite dann zunächst im Hintergrund umgestaltet und schließlich als neue Version der Seite Anfang 2019 freigeschaltet.

Hauptziel der Umgestaltung waren die Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts durch eine direkte Hinlenkung der Nutzer*innen zu den Praxishilfen. Um die regionale Identifikation mit dem Projekt zu erhöhen und die Projektarbeit insgesamt authentischer darzustellen, wurden die in der 1. Version benutzten (d. h. eingekauften) Stock-Fotos ersetzt durch eigene Fotos aus den Institutionen, in denen die Interventionen im Projektverlauf stattfanden. Die Webseite wird auch nach Projektende vom Projektleiter weiterbetrieben, auf den der Account auch bereits während der Projektlaufzeit lief.

Die Mittel unter den allgemeinen Verwaltungsausgaben wurden im Berichtszeitraum für Entwürfe von Informationsmaterial (Flyer und Broschüren), Lizenzen für Fragebögen, Druckkosten (insbesondere für Fragebögen zur Durchführung der wissenschaftlichen Studien), Anzeigen und dem Schutz der Wort-Bild-Marke (siehe Deckblatt) verwendet.

Die Mittel für Inlands- und Auslandsdienstreisen wurden im Projektzeitraum für den Besuch von Beiratsitzungen, Messen und Fachkongressen sowie Treffen mit Netzwerk-, Modell- und Transferpartnern eingesetzt (vgl. Tab. 1: Schlüsselveranstaltungen). In Kapitel II.6 sind die Beiträge der Projekt-Mitarbeiter*innen auf Fachkongressen aufgelistet.

II.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 11.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen. Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Ausgaben des K&M-Teams. Die auf die AZA-Positionen bezogenen Ausgaben der Teilprojekte finden sich in deren Schlussberichten.

Den größten Kostenblock bilden die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0817 und 0822). Diese verteilen sich auf 3 wissenschaftliche Mitarbeiter*innen im K&M-Team mit jeweils 0,5 VK sowie auf wissenschaftliche Hilfskräfte. Um im Rahmen der kostenneutralen Laufzeitverlängerung die Finanzierung der Personalkosten (Position F0812 und 0817) sicherzustellen, wurden nicht benötigte Mittel aus der Position F0812 in die Position F0817 umgeschichtet (siehe ÄB vom 06.06.18) sowie durch freie Personalmittel der anderen Teilprojekte innerhalb 0812 querfinanziert.

Aus den Mitteln der Position F0831 (Gegenstände bis 410 EUR) wurden wie vorgesehen Diktiergeräte für den Außeneinsatz finanziert. Über die Position F0832 (Mieten) wurden die jährlichen Meilensteintreffen bezahlt. Im Rahmen der Auftragsvergabe (F0835) wurde zur Umsetzung der Kommunikationsstrategie des Verbundprojekts die in Jena ansässige Grafik-, Design- und Marketingagentur ART-KON-TOR beauftragt. Die allgemeinen Verwaltungsausgaben (Position F0843) wurden im Berichtszeitraum für Infomaterial, Lizenzen für Fragebögen, Druckkosten, Anzeigen und Schutz der Wort-Bild-Marke verwendet.

Die Zuwendungen für Inlands- und Auslandsdienstreisen (Position F0846) wurden im Projektzeitraum für die Teilnahme an Beiratssitzungen, Messen und Kongressen sowie Treffen mit Netzwerk-, Modell- und Transferpartnern, vgl. Tabelle 1: Schlüsselveranstaltungen, verausgabt.

II.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Die inhaltliche Ausrichtung der Teilprojekte geschah entlang der 7 Handlungsfelder, die in Tabelle 4 kurz skizziert werden.

Tabelle 4: Handlungsfelder im Verbundprojekt VorteilJena.

Ziele	Maßnahmen
Evidenzbasierte Präventionsforschung	Kontrollierte Studien zum Zusammenhang von Selbstwert, sozialer Teilhabe und Gesundheit
Individuelle Stärkung sozialer Teilhabe	Interventionen der Teilprojekte 1 bis 8 (siehe Kapitel III bis XVIII)
Kollektive Stärkung sozialer Teilhabe	Einbezug aller Zielgruppen in den Forschungsprozess, i. S. inklusiver Forschung (vgl. Gläser und Berger 2016)
Qualitätsgesicherte Praxishilfen	Entwicklung, Erprobung und Evaluation der Praxishilfen mit Machbarkeitsstudien, Prozess- und Wirkungsevaluation und Maßnahmen zur nachhaltigen Verbreitung (3-schrittiges Vorgehen nach SPR (Flay et al. 2005, Gottfredson et al. 2016)
Produktisierung	Entwicklung von Geschäftsmodellen mit Begleitforschung INDiGeR (Innovative Netzwerke für Dienstleistungen und Gesundheit in Regionen von morgen!)
Transfer	Zusammenarbeit mit über 30 regionalen und überregionalen Partnern (z. B. Krankenkassen BARMER, AOK PLUS, TK; Landesgesundheitskonferenz Thüringen)
Nachhaltigkeit	Verfügbarmachung der Praxishilfen als kostenlose PDF-Downloads über www.vorteiljena.de sowie Open-Access-Zugänge über Verlage (Publikationen beim Springer-Verlag und BELTZ-Verlag, siehe II.6)

Die Handlungsfelder werden zum einen durch die im folgenden Abschnitt beschriebene Forschungsstrategie definiert, gehen aber auch darüber hinaus und umreißen so den Anspruch des Verbundprojekts, theoretische Forschung mit praktischem Nutzen zu verbinden. So beinhaltet VorteilJena neben der Entwicklung und Evaluierung von Praxishilfen in den Settings Lernen, Arbeiten und Altern auch deren Produktisierung bis zur Markteinführung. In Bezug auf das Kernthema „soziale Teilhabe“ richten die Teilprojekte ihre Forschungsvorhaben an dem Ziel aus, für möglichst viele Personen in der Region einen gesundheitlichen Mehrwert durch die Praxishilfen zu erreichen.

Im Verbundprojekt VorteilJena wurden Praxishilfen für schulische Akteure, Beschäftigte in Unternehmen und ältere Menschen entwickelt, wissenschaftlich evaluiert und produziert. Diese sind nun zum Einsatz in den Lebenswelten „Gesund Lernen“, „Gesund Arbeiten“ und „Gesund Altern“ öffentlich verfügbar (siehe auch www.vorteiljena.de).

Alle Teilprojekte haben damit mindestens eine niederschwellige, nachhaltige und qualitätsgesicherte Praxishilfe zur Förderung der sozialen Teilhabe für die Settings Schule, Unternehmen und Senioreneinrichtungen entwickelt. Der Transfer geschieht überwiegend durch die Publikation in renommierten Verlagen. Bei der Erstellung der Praxishilfen wurde die Qualitätssicherung durch die 3-Schrittigkeit der Forschungsstrategie sichergestellt. Die Niederschwelligkeit wurde durch konsequente Einbeziehung der beteiligten Akteure und Zielgruppen in den jeweiligen Settings bei allen Entwicklungs- und Umsetzungsschritten erreicht.

Langfristig richtet sich auch der Produkt-Transfer an den Anforderungen und Möglichkeiten der Adressaten aus. So werden die Verlagspublikationen der Teilprojekte 1 bis 3 nach einem Jahr über einen verzögerten Open-Access-Zugang kostenlos als E-Book zur Verfügung stehen. Die Praxishilfen der Teilprojekte 4 bis 6 werden für den Transfer über die Webseite des Thüringer Netzwerkes Gesunde Arbeit (<https://www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de/>) als druckfähige PDF-Dateien aufbereitet. Bei Teilprojekt 7 ist für Manual und Leitfaden „Lebensrückblickgespräche“ eine Verlagspublikation geplant. Zudem wurde ein digitaler Lebensrückblick konzipiert, der unter www.lebensrueckblick.com öffentlich zur Verfügung steht. Das Handbuch „Reisegruppe“ steht über die projekteigene Webseite www.vorteiljena.de zum kostenlosen Herunterladen bereit.

Um eine möglichst große Teilhabe am Forschungsprozess und bei der Verwendung der Praxishilfen zu ermöglichen, wurde sowohl ein Teil der Messinstrumente (Selbstwertfragebogen in Teilprojekt 1) als auch der Praxishilfen (Posterausstellung in Teilprojekt 1, Materialien in Teilprojekt 7 und 8), sowie die Webseite des Projekts in Leichter Sprache verfasst (siehe auch Gläser und Berger 2016, Berger et al. in Druck). Damit stehen bereits zum Ende des Projekts qualitätsgesicherte niedrigschwellige Angebote für eine innovative und, im Sinne des neuen Präventionsgesetzes (PrävG), setting-basierte Gesundheitsförderung öffentlich zur Verfügung.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit haben alle 8 Teilprojekte Bedarfsanalysen und Machbarkeitsstudien unter Beteiligung der Akteure in den jeweiligen Lebenswelten und Settings durchgeführt. Wirkungsstudien mit kontrollierten Prä-post-Designs waren nicht bei allen Teilprojekten möglich. Die Spannweite der Studientypen reichte bereits in der 1. Forschungsphase von quantitativen kontrollierten Studien bis hin zu rein qualitativen Erhebungen ohne Kontrollen. Dies setzte sich in Phase 2 fort. Eine ausführliche Tabelle mit dem jeweiligen Vorgehen findet sich bei *Berger, Kraußlach, Kirschner, Mühleck, Werner und Strauß (2019)*. Verantwortlich für diese Diversität sind die unterschiedlichen Erwartungen und Voraussetzungen innerhalb der 3 institutionellen Bereiche Schule, Unternehmen und Senioreneinrichtung sowie der Zielgruppen. In den Schulen konnten zwar teilweise kontrollierte Studien realisiert werden, aber die geplante Randomisierung bei der Zuweisung von beteiligten Schulklassen oder Lehrkräften wurde von den schulischen Akteuren nicht akzeptiert. Auch die geplanten Stichprobengrößen mussten nach unten korrigiert werden, da die Bereitschaft zur Studienteilnahme aufgrund von Zeitmangel (z. B. wegen gestiegenen Personalbedarfs im inklusiven Unterricht), geänderter Vorgaben durch Ministerien (verschärfte Priorisierung von Unterrichtsbelangen gegenüber Forschungsinteressen) und Lehrkräftemangel stetig abnahm.

Hinzu kamen Bedenken von Eltern und pädagogischen Fachkräften hinsichtlich einer Studienteilnahme aufgrund verschärfter Datenschutzbestimmungen (Diskussion der neuen Datenschutzgrundverordnung EU-DSGVO, die dann am 25. Mai 2018 in Kraft trat). Die quantitativen Messungen wurden daher durch qualitative Erhebungen ergänzt. Bei den Studien im Bereich „Gesund Arbeiten“ (Teilprojekte 4-6) wurden zwar durchgängig quantitative Messungen eingesetzt, jedoch hielten nicht alle beteiligten Unternehmen Kontrollgruppen-Designs für realisierbar. Dies gilt auch für den Bereich „Gesund Altern“. Die Teilprojekte 7 und 8 mussten hier zudem die geplanten quantitativen Messungen durch qualitative Erhebungen und geeignetere quantitative Verfahren ergänzen bzw. teilweise ersetzen, weil die älteren Menschen in den Senioreneinrichtungen aufgrund kognitiver Einschränkungen die derzeit verfügbaren standardisierten Fragebogen zum Teil nicht bzw. nicht vollständig beantworten konnten.

II.4 Verwertbarkeit der Ergebnisse

Das Verbundprojekt VorteilJena hat sich explizit einem wissenschaftlich orientierten und progressiven Ansatz von Präventionsforschung verschrieben, wie er seit 2005 mit der Publikation von Flay et al. von der Society of Prevention Research vertreten wird. Demnach soll die Forschung zur Wirkung von Interventionen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung nicht beim Nachweis der Effektivität (Intervention ist unter Idealbedingungen wirksam) und Effizienz (Intervention wirkt unter Alltagsbedingungen und steht in einem günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis) stehen bleiben. Vielmehr sollen bereits innerhalb eines Forschungsprojektes die notwendigen Schritte zu einer möglichst flächendeckenden Verbreitung unternommen werden. Bei VorteilJena bestand von vornherein für alle Teilprojekte die Verpflichtung, mindestens eine Praxishilfe gemeinsam mit den Akteuren im jeweiligen Setting zu entwickeln, umfassend zu evaluieren und den Transfer sicherzustellen. Dies ist auch allen Teilprojekten gelungen. Der Zugang zu den jeweiligen Praxishilfen ist auf www.vorteiljena.de verlinkt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der Teilprojekte findet sich in deren Schlussberichten. Kurz zusammengefasst wurden von den 8 Teilprojekten folgende Praxishilfen erarbeitet:

1. Posterausstellung und Kartenset „Gemeinsam Gesund Lernen“ für den Unterricht, erschienen im BELTZ-Verlag
2. Manual für „Übergangskonferenzen“ in Kindergarten und Schule (BELTZ 2019)
3. Kartensets „Kollegiale Fallberatung“ und „Anti-Stress-Box“ für Lehrkräfte (BELTZ 2019)
4. Leitfaden und Paten-Logbuch für Azubis, PDF
5. Handbuch zur Teilhabeförderung bei Beschäftigten mit gesundheitsbedingten Arbeitseinschränkungen, PDF
6. Pausenwürfel und Mentoren-Handbuch 55+, PDF
7. Manual für Lebensrückblickgespräche und Digitaler Lebensrückblick für ältere Menschen (www.lebensrueckblick.de)
8. Manual zur Organisation imaginärer Gruppenreisen mit Senioren, PDF

Da die Praxishilfen, die beim BELTZ-Verlag publiziert wurden, nach einem Jahr kostenlos verfügbar sind, wurde entsprechend dem Projekt-Motto „Vorbeugen durch Teilhabe“ das Ziel erreicht, die Verwertung der Forschungsergebnisse direkt mit Projektende, d. h. ohne die Notwendigkeit einer Anschlussfinanzierung, in eine kostenfreie Verfügbarkeit für die Öffentlichkeit zu überführen.

II.5 Fortschritte auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Im Projektzeitraum sind uns keine Kenntnisse über Ergebnisse Dritter bekannt geworden, welche für die Durchführung des Vorhabens relevant waren. Neben dem Studium einschlägiger Fachzeitschriften wurden hierfür Datenbanken (z. B. ScienceDirect) mit Hilfe relevanter Stichworte regelmäßig durchsucht.

II.6 Erfolgte Veröffentlichungen der Ergebnisse

Die Projektergebnisse wurden im Rahmen von Fachartikeln in Zeitschriften und Tagungsbänden publiziert sowie in Vorträgen und Postern auf nationalen Tagungen präsentiert. Die Praxishilfen wurden z. T. bei Verlagen publiziert oder stehen auf der projekteigenen Webseite bzw. Partner-Webseiten zum Herunterladen zu Verfügung (siehe www.vorteiljena.de).

Liste der im Projektzeitraum erfolgten Fachpublikationen

Projekt allgemein

- Berger, U. (2015). Jena - Gesundheitsregion von morgen: VorteilJena als innovativer Weg in der Gesundheitsförderung. In R. Albrecht, N. Knoepffler & W. H. Eberbach (Hrsg.), *Wozu gesund? Prävention als Ideal. Kritisches Jahrbuch der Philosophie*, Band 16, 91-103. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Berger, U., Kraußlach, H., & Strauß, B. (2015). Was zeichnet eine Gesundheitsregion von morgen aus? Das Verbundprojekt VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 65(06), 203.
- Gläser, A., & Berger, U. (2016). Integrative und inklusive Ansätze in der Forschung. *Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 66(12), 501-502.
- Kirschner, H. & Berger, U. (2018). Was ist Inklusion. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 65, 445-446. DOI 10.1055/s-0035-1552761
- Berger, U., Kraußlach, H., Kirschner, H., Mühleck, J., Werner, B., & Strauß, B. (2019). Vorbeugen durch Teilhabe im Verbundprojekt VorteilJena. *Psychotherapeut* (e-first). [Artikel lesen](#)
- Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. (2019). VorteilJena: Vorbeugen durch Teilhabe in der Gesundheitsregion von morgen (Editorial Themenheft). *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first) . [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 1 "Gemeinsam Gesund Lernen"

- Schwager, S., Gläser, A., Wick, K. et al. (2019). Gemeinsam Gesund Lernen. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)
- Wick, K., Gläser, A., Berger, U., & Schwager, S. (2019). Prozessevaluation des Kartensets „Gemeinsam Gesund Lernen“. *Psychotherapeut* (e-first). [Artikel lesen](#)
- Berger, U., Fehlinger, M., Mühleck, J., Wick, K., & Schwager, S. (2019, e-first). Inklusive Forschung: Validierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) in Leichter Sprache an einer Stichprobe von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf. *Psychother Psych Med*. [Artikel lesen](#)
- Schwager, S., Berger, U., Gläser, A., Strauss, B., & Wick, K., (2019). Evaluation of “Healthy Learning. Together”, an Easily Applicable Mental Health Promotion Tool for Students Aged 9 to 18 Years. *International Journal of Environmental Research an Public Health*, 16, 487. [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 2 "Netzwerke für Bildungsübergänge"

- Weber-Liel, D., Mayhack, K., Kracke, B. et al. (2019) Runde Tische für Inklusion. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 3 "Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft"

Meißner, S., Semper, I., Roth, S., & Berkemeyer, N. (2018). Anerkennung als Gesundheitsressource? Die Bedeutung von Anerkennung für die Gesundheit von Lehrkräften. In: Drossel, K. & Eickelmann, B. (Hrsg.). *Does "What works" work? Bildungspolitik, Bildungsadministration und Bildungsforschung im Dialog* (S. 223-240). Münster: Waxmann.

Meißner, S., Semper, I., Roth, S., & Berkemeyer, N. (2018). Gesunde Lehrkräfte: Eine Frage personaler und organisationaler Anerkennung? Ergebnisse einer qualitativen Studie zu schulischen Anerkennungsverhältnissen und deren Auswirkungen auf den Selbstwert. In: *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (Hrsg.), Bericht zum 64. Arbeitswissenschaftlichen Kongress vom 21. – 23. Februar 2018*, Frankfurt am Main.

Meißner, S., Semper, I., Roth, S. et al. (2019) Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft?. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 4 "Gesund am Start"

Nolte, C., Bühren, S. C., Burchert, S., & Kraußlach, H. Gesund und zufrieden ins Berufsleben starten - Studie zur sozialen Teilhabe, Selbstwirksamkeit und Gesundheit von Auszubildenden in Unternehmen GfA, *ARBEIT(S).WISSEN.SCHAF(F)T – Grundlage für Management & Kompetenzentwicklung*, Frankfurt a. M. 2018, Beitrag 1014.

Bühren, S.C., Nolte, C., Schneider, EM. et al. (2019). Gesund am Start – Förderung der Teilhabe und Gesundheit von Auszubildenden. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 5 "Gesund – auch wenn nicht mehr alles geht"

Walter, S. & Projektgruppe „VorteilJena“, Teilprojekt 5 „Gesund – auch wenn nicht mehr alles geht“ (2019). Implementierungsbedingungen einer Maßnahme zur Gesundheitsförderung leistungsgewandelter Mitarbeiter – eine Interviewbefragung. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 6 "Gesund mit Erfahrung"

Scharschmidt, R., Buder, A., Derlien, S. et al. (2019). Gesund mit Erfahrung. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 7 "Erinnern, erzählen, dabei sein"

Kirschner, H., Zimmermann, A., Singh, S. et al. (2019). "Erinnern, erzählen, dabei sein" – Teilhabe älterer Menschen durch Lebensrückblickinterviews. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Zimmermann, A., Kirschner, H., Singh, S., Altmann, U., Mill, W., Forstmeier, S., & Strauss, B. (2019). Praxis-taugliche Materialien zur Durchführung von Lebensrückblicken. *Psychotherapeut* (e-first). [Artikel lesen](#)

Teilprojekt 8 "Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren"

Lindner, C., Piel, C. & Kessler, T. (2019). Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren. *Prävention und Gesundheitsförderung* (e-first). [Artikel lesen](#)

Liste der im Projektzeitraum erfolgten Beiträge auf Fachkongressen:

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V. (DGMS) und der 2018

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Evaluierete Praxishilfen und erste Ergebnisse der Wirkungsstudien zur Setting-basierten Gesundheitsförderung im Verbundprojekt VorteilJena. Poster, Gemeinsame Jahrestagung der DGMS und der DGMP, Leipzig, 27.09.2018.

Kirschner, H., Zimmermann, A., Mill, W., Strauß, B., Förderung von sozialer Teilhabe und Akzeptanz des eignen Lebens bei älteren Menschen. Materialien für Lebensrückblickinterviews. Poster, Gemeinsame Jahrestagung der DGMP und DGMS, 2018, Leipzig, 26.-28.09.2018.

Lindner C, Piel C, Kessler T. Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren Teilhabe durch Etablierung gemeinsamer Gruppenaktivitäten für ältere Menschen. Posterpräsentation, Gemeinsamer Kongress der DGMP und DGMS, Leipzig, 28.09.2018

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie 2018

Gläser, A., Manes, S., Wick, K., Strauß, B., Berger, U. Soziale Teilhabe und Selbstwert als Korrelate psychischer und physischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Poster, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Frankfurt, 19.09.2018.

Kirschner, H., Zimmermann, A., Mill, W., Strauß, B., Förderung von sozialer Teilhabe und Akzeptanz des eignen Lebens bei älteren Menschen. Materialien für Lebensrückblickinterviews. Poster, Kongress der Gesellschaft für Psychologie, Frankfurt, 15.-20.09.2018.

Manes, S., Wick, K., Gläser, A., Strauss, B., Berger, U. Gesund Lernen im Projekt VorteilJena: Evaluation einer Intervention zur Steigerung von Wirgefühls und Selbstwert in weiterführenden Schulen, Poster, DGPS-Kongress, Frankfurt, 15. - 20. September 2018.

54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.

Lindner C, Piel C, Kessler T. Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren Teilhabe durch Etablierung gemeinsamer Gruppenaktivitäten für ältere Menschen. Posterpräsentation, 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention. „Prävention in Lebenswelten“, Dresden, 14.09.2018

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Evaluierete Praxishilfen zur Gesundheitsförderung im Verbundprojekt VorteilJena. Vortrag, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Berlin, 23.03.2018.

64. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft

Scharschmidt, R., Derlien, S. Kraußlach, H., Smolenski, C.: Gesund mit Erfahrung: Ein Mentorenprogramm für Mitarbeiter ab 55 Jahren aus der Gesundheitsregion von morgen –Ergebnisse aus der Arbeit mit zwei Modellunternehmen. Posterpräsentation Frühjahrskongress der GfA 2018, Frankfurt 21.-23.02.2018

Walter, S.; Salomo, S.; Willgosch, A.; Hebestreit, N.: Gesund, auch wenn nicht mehr alles geht – Vier Wege zur Gesundheitsförderung von leistungsgewandelten Beschäftigten an Hand integrativer Maßnahmen. Posterpräsentation Frühjahrskongress der GfA 2018, Frankfurt 21.-23.02.2018

Meißner, S., Semper, I., Roth, S., & Berkemeyer, N.: Gesunde Lehrkräfte: Eine Frage personaler und organisationaler Anerkennung? Ergebnisse einer qualitativen Studie zu schulischen Anerkennungsverhältnissen und deren Auswirkungen auf den Selbstwert. Vortrag auf dem 64. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft „Arbeit(s).Wissen.Schaft(f)t“, 23.02.2018.

18. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium

Derlien S.; Scharschmidt, R. Netzwerk „Betriebliche Gesundheitsförderung“ –Ein Forschungsansatz. Vortrag. 18. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium, Jena, 03.11.2017.

Bühren S.; Nolte, C. VorteilJena – Gesund am Start. 18. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium, Projektvorstellung mit Handout, Jena, 03.11.2017.

Derlien S.; Scharschmidt, R. VorteilJena – Gesund mit Erfahrung. 18. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium, Projektvorstellung mit Handout, Jena, 03.11.2017.

DVSG-Bundeskongress

Hebestreit, N.; Salomo, S.; Walter, S.; Willgosch, A.: Gesund-auch wenn nicht mehr alles geht. Evaluation einer betrieblichen Intervention zur gesundheitlichen Stärkung von Mitarbeitern mit gesundheitsbedingten Arbeitseinschränkungen im betrieblichen Kontext. Posterpräsentation, DVSG-Bundeskongress Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Teilhabe sozial denken und gestalten, Kassel 19.10.-20.10.2017.

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie 2017

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Neues aus der Gesundheitsregion VorteilJena. Vortrag, Jahrestagung der DGMP 2017, Lübeck, 14.09.-16.09.2017

GfA Frühjahrskongress 2017

Gladow, T.; Derlien S.; Willgosch, A.; Scharschmidt, R.; Kraußlach, H.; Smolenski, U.C. Gesund mit Erfahrung! – Ein 55+ Mentorenprogramm aus der Gesundheitsregion von morgen. Posterpräsentation, Gfa Frühjahrskongress, Zürich 15.02.-17.02.2017.

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Gesundheitsförderung über die Lebensspanne in der Gesundheitsregion Vorteil Jena. Vortrag, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Potsdam, 23.03.2017

35. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Nolte, C., Bühren, S., Burchert, S., Kraußlach, H. Gesundheitsregion VorteilJena – Ergebnisse einer Querschnittstudie zur Gesundheit und Zufriedenheit von Auszubildenden. Poster, 35. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Düsseldorf, 17.10.-20.10.2017. Abstract eingereicht

Bühren, S., Nolte, C., Burchert, S., Kraußlach, H. VorteilJena – Gesund am Start: Förderung der sozialen Teilhabe von Auszubildenden und jungen Beschäftigten durch die Etablierung eines Patenprogramms. Poster, 35. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Düsseldorf, 17.10.-20.10.2017. Abstract eingereicht

14. Jahrestagung des Arbeitskreises Empirische Personal- und Organisationsforschung

Meißner, S.; Roth, S. & Berkemeyer, N.: Gesundheitsressource Anerkennung?! Lehrer*innen zwischen Würdigung und Gratifikationsdefiziten. Vortrag auf der 14. Jahrestagung des Arbeitskreises Empirische Personal- und Organisationsforschung "Belastungen in der modernen Arbeitswelt", 25.11.2016. Herbsttagung der Kommission Bildungsplanung

Herbsttagung der Kommission Bildungsplanung, Bildungsorganisation und Bildungsrecht (KBBB)

Meißner, S.; Roth, S. & Berkemeyer, N.: Anerkennung als Gesundheitsressource?! Lehrkräfte zwischen Würdigung und Gratifikationsdefiziten. Vortrag auf der Herbsttagung der Kommission Bildungsplanung, Bildungsorganisation und Bildungsrecht (KBBB) 2016 "Does ‚What works‘ work? – Bildungspolitik, Bildungsadministration und Bildungsforschung im Dialog", 29.09.2016.

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie 2016

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Neues aus der Gesundheitsregion VorteilJena. Vortrag, Gemeinsame Jahrestagung der DGMS und der DGMP 2016, Berlin, 28.09.-30.09.2016

39th Annual Meeting of ISPP

Liebscher L, Kessler T, Piel C, Silomon J, Lindner C. Experience Commonality – Receive Appreciation Participation and ingroup identification as precursors of well being among the elderly. Posterpräsentation, 39th Annual Meeting of ISPP, The Good Society: Prospects for Reason, Communication, and Well-being., Warschau, 16.07.2016

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Neues aus der Gesundheitsregion VorteilJena. Vortrag, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Potsdam, 18. März 2016.

Schwager, S., Berger, U., Strauß, B., Wick, K. Reliabilität und Validität der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung übersetzt in Leichte Sprache. Vortrag, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Potsdam, 16.03.-19.03.2016.

Wick, K., Berger, U., Strauß, B., Schwager, S. Gesundheitsförderung bei Kindern, Jugendlichen und schulischen Akteuren durch Stärkung der sozialen Teilhabe im Unterricht - Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie. Vortrag, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Potsdam, 16.03.-19.03.2016.

Zimmermann, A. Zusammenhänge zwischen der Wirksamkeit ambulanter Psychotherapie und der Reduktion von Gesundheitsversorgungskosten - eine korrelative Panel-Untersuchung. Vortrag im Symposium Sekundärdaten und Therapieeffekte, Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Potsdam, 17.03.2016.

50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie

Manes, S., Berger, U., Strauß, B., Wick, K. Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung in Leichter Sprache - Überprüfung der psychometrischen Güte. Posterpräsentation, 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Leipzig, 18.09.-22.09.2016.

Wick, K., Berger, U., Strauß, B., Manes, S. Schulische Intervention zur Steigerung des Selbstwerts und zur Stärkung des Wir-Gefühls - Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie. Posterpräsentation, 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Leipzig, 18.09.-22.09.2016.
Jahrestagung der DGMS und der DGMP 2016

Kirschner, H., Singh, S., Zimmermann, A., Strauß, B.. Vorteil Jena - Vorbeugen durch Teilhabe, Teilprojekt 7: Erinnern, erzählen, dabei sein – Gesund im Dialog. Posterpräsentation, Gemeinsame Jahrestagung der DGMS und der DGMP 2016, Berlin, 28.09.-30.09.2016.

Manes, S., Berger, U., Strauß, B., Wick, K. Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung in Leichter Sprache. Posterpräsentation, Gemeinsame Jahrestagung der DGMS und der DGMP 2016, Berlin, 28.09.-30.09.2016.

Wick, K., Berger, U., Strauß, B., Manes, S. Gemeinsam lernen als Chance – Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie. Posterpräsentation, Gemeinsame Jahrestagung der DGMS und der DGMP 2016, Berlin, 28.09.-30.09.2016

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie 2015

Berger, U., Kraußlach, H. & Strauß, B. Vorbeugen durch Teilhabe: Gründung der Gesundheitsregion VorteilJena. Vortrag, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie, München, 11.09.2015

Presse (ausgewählte Beiträge)

Datum	Beitrag	Medium
09. Juni 2018	Praxishilfen für den Alltag alter Menschen – entwickelt in Jena	Ostthüringer Zeitung
17. April 2018	Aktuelle Ergebnisse der Gesundheitsforschung: VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe	BMBF Newsletter
23. Januar 2018	Das Gespür für junge Seelennöte - Neue Plakataktion in Jena	Ostthüringer Zeitung
30. November 2017	Lebensrückblick als Therapie	Deutschlandfunk
01. Juli 2017	Lebensrückblicke und Erzählcafés in der Altenarbeit	Klinikmagazin UKJ
04. Mai 2017	Erzähl doch mal!	Klinikmagazin UKJ
19. März 2015	Jena wird Gesundheitsregion von morgen	Thüringische Landeszeitung

Qualifikationsarbeiten

Doreen Eickhoff (2016). Übersetzung und Validierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung in Leichter Sprache.

Meike Fehlinger (2017). Validierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung in Leichter Sprache an einer Stichprobe von Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

Stephanie Ober (2017). Gemeinsam lernen als Chance - Evaluation eines Gesundheitsförderungsprojekts für Schüler_innen mittels Teilhabe und Selbstwirksamkeit. Diplomarbeit.

Maria Tichonowa (2018). Evaluation eines schulischen Programms zur Gesundheitsförderung durch Verbesserung der sozialen Teilhabe und Stärkung des Selbstwerts - Untersuchung genereller und differenzieller Interventionseffekte abhängig von Schulform und Interventionsdosis. Masterarbeit Psychologie.

III. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 1

III.1 Aufgabenstellung

Das Ziel des Teilprojekts bestand darin, die Gesundheit bei Schülerinnen und Schülern unter besonderer Berücksichtigung der Teilhabe und des Selbstwerts zu fördern. Konkret sollten Kinder und Jugendliche, Pädagogen und Eltern bei der Umsetzung des Gemeinsamen Unterrichts (GU, Inklusion) unterstützt werden. Dabei sollte zusammen mit den Modellschulen und weiteren schulischen Akteuren (Schulpsycholog*innen, Schulsozialarbeiter*innen), eine bedarfsorientierte mehrschrittig evaluierte Praxishilfe entwickelt werden, die bundesweit bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ohne zusätzliche Einarbeitung eingesetzt werden kann. In Bezug auf das Gesamtprojekt sollte im Teilprojekt „Gemeinsam Lernen als Chance“ die spezielle Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen einbezogen werden.

Der Gemeinsame Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung (GU, Fachbegriff Inklusion) war zur Zeit der Antragstellung ein viel diskutiertes Thema. In den Vorgesprächen mit Akteuren der Jenaer Bildungslandschaft wurde ein umfassender Bedarf an Unterstützung bei der Umsetzung des GU kommuniziert. Der Begriff „Inklusion“ leitet sich vom lateinischen Verb *includere* (= beinhalten, einschließen) ab und kann für den Bereich Schule mit der Überschrift „Eine Schule für alle“ umschrieben werden, in der die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen berücksichtigt werden.

In der 2006 beschlossenen UN-Behindertenrechtskonvention hatte sich Deutschland verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem zu etablieren, in dem der gemeinsame Unterricht von Schülern mit und ohne Behinderung der Regelfall ist (BMAS, Aug. 2013). In Thüringen wird die verbindliche Umsetzung infolge des EU-Beschlusses von 2009 (auf Basis der UN-Konvention) seitdem mit hohem Tempo vorangetrieben (Janowski, 2013).

Die Stadt Jena nimmt dabei eine Vorreiterrolle in verschiedenen Bereichen ein. Beispielsweise setzt der Verein Querwege e.V. das Konzept des Gemeinsamen Unterrichts bereits seit mehr als 20 Jahren in Jena um. Die Staatliche Integrierte Grundschule „An der Trießnitz“ aus Jena erhielt den deutschen Schulpreis für Inklusion.

III.2 Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde

Das Teilprojekt war am Universitätsklinikum Jena (UKJ) angesiedelt. Die Projektleitung übernahm Prof. Berger gemeinsam mit Dr. Wick sowie zeitweise mit Dr. Schwager (verheiratete Manes).

Teilprojekt 1 war gemeinsam mit den Teilprojekten 2 und 3 dem Teilbereich „Gesund Lernen“ zugeordnet. In regelmäßigen Abständen fanden Treffen der drei Teilprojekte statt, die protokolliert wurden, um einen gemeinsamen Projektfortschritt im Sinne des Gesamtprojektes sicherzustellen. Darüber hinaus gab es auch Treffen mit den Schulleitungen der Modellschulen im Rahmen der sog. Kleinen Meilensteintreffen.

III.3 Planung und Ablauf des Vorhabens

Der Arbeitsplan bestand aus fünf Projektphasen, deren Beendigung je einen Meilenstein darstellte (siehe Tab. 1).

Es fanden regelmäßige Treffen der Projektmitarbeiterinnen, der Hiwis und des Projektleiters statt, mit dem Ziel, den Projektvorgang, Vorgehensweisen und Strategien gemeinsam abzustimmen. Somit wurde strukturiert und standardisiert vorgegangen. Gleichzeitig konnten anhand der angelegten Protokolle Arbeitsfortschritte stets mit dem Zeitplan abgeglichen werden.

Schriftliche Zwischenberichte wurden jährlich im Februar gegeben.

Nachfolgend werden die erzielten Studienergebnisse zusammengefasst:

Im Rahmen einer Bedarfsanalyse wurde pädagogisches Fachpersonal (N = 20) aus drei Modellschulen in Fokusgruppen mittels teilstandardisierter Interviews zu den strukturellen Anforderungen geeigneter schulischer Präventionsangebote befragt. Die Materialien für die Praxishilfen wurden daraufhin innerhalb von drei Rückmelderunden entwickelt. Die Auswertung der Bedarfsanalyse führte zur Konzeption einer Posterausstellung mit 10 Postern für das Schulgebäude und den öffentlichen Raum, die sowohl allen schulischen Akteuren als auch Eltern zugänglich sein sollte. Zudem wurde ein Kartenset mit zunächst 50 kurzen Übungen für den Unterricht für Schüler von der 5. bis 12. Klasse erstellt.

Ziel der zweiten Studie war die Prüfung der Machbarkeit durch Einsatz der Praxishilfe im Unterricht und eine begleitende Prozessevaluation mit Ableitung von Verbesserungen.

Neben durchgeführten Schüler- und Lehrerinterviews wurden in einer Prä-Post-Studie die Variablen soziale Teilhabe und Selbstwirksamkeit mit standardisierten Fragebogenskalen bei 164 Schülern gemessen.

Im Ergebnis konnte gezeigt werden, dass sich die Selbstwirksamkeit der Schüler mit kleinen Effektgrößen verbesserte. Die Rückmeldungen der Lehrkräfte und Schüler waren überwiegend positiv. Die Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer wurden zur Anpassung der Praxishilfen genutzt. Das Präventionsangebot konnte in Zusammenarbeit mit den schulischen Akteuren (Schüler, Lehrkräfte und Schulleitungen) sukzessive weiterentwickelt und verbessert werden.

Bei dieser Stichprobe konnte zudem gezeigt werden, dass das Selbstwertgefühl den Zusammenhang von sozialer Teilhabe und körperlichem sowie psychischem Wohlbefinden mediiert. Dieses Ergebnis weist auf die Bedeutung der Verbesserung des Selbstwertgefühls und der sozialen Integration für die Förderung des Wohlbefindens bei Schülern hin.

Im nächsten Schritt wurde die Wirksamkeit der Intervention in einer kontrollierten Prä-Post-Evaluierungsstudie mit 1.144 Schülern (56% weiblich) aus neun Schulen überprüft. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Schüler der Interventionsgruppe positive Veränderungen hinsichtlich der primären Zielvariablen (Selbstwert, soziale Teilhabe) im Vergleich zur Kontrollgruppe aufwiesen. Die Effekte sind als klein einzuschätzen. In Bezug auf die Umsetzung zeigte sich eine hohe Begeisterung von Lehrern und Schülern. Mit der Praxishilfe kann mit relativ geringem Aufwand ein 1. Schritt in Richtung eines gesundheitsförderlichen Schulprofils niederschwellig und sozial gerecht umgesetzt werden.

Das Kartenset ist unter der Bezeichnung „Gemeinsam Gesund Lernen – Kartenset zur Stressreduktion und Förderung des Klassenzusammenhalts“ als Verlagspublikation erhältlich.

III.4 Wissenschaftlicher Stand

Der wissenschaftliche Stand wurde in der Publikation von *Wick, Gläser, Berger und Schwager (2019)* unter dem Titel „Prozessevaluation des Kartensets ‚Gemeinsam Gesund Lernen‘ – Machbarkeitsstudie einer Praxishilfe zur Verbesserung sozialer Teilhabe und Selbstwirksamkeit an weiterführenden Schulen“ in der Zeitschrift „Psychotherapeut“ beschrieben ([Artikel lesen](#)).

III.5 Ergebnisse anderer Arbeitsgruppen, die für das Vorhaben von Bedeutung sind

Im Rahmen des Teilprojektes wurden verschiedene regionale und bundesweite Projekte recherchiert und zum Teil kontaktiert, auf die in der Posterausstellung und der Übungsbox verwiesen wird, um eine Integration bestehender Projekte zu erzielen. Die Links zu diesen Projekten finden sich unter <http://www.vorteiljena.de/gesund-lernen/gemeinsam-lernen-als-chance/gemeinsam-lernen-als-chance-detail/> Menüpunkt „Links und Infos“).

III.6 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Projektschulen

- Carl-Zeiss-Gymnasium Jena
- Freie Ganztagschule Leonardo Jena, Gesamtschule
- Freie Gesamtschule UniverSaale Jena
- Regelschule „Am Lindenkreis“ Buttstedt
- Gymnasium Bergschule Apolda
- Angergymnasium Jena
- Lobdeburgschule Jena, Gemeinschaftsschule
- Kulturanum Jena, Gemeinschaftsschule
- Freie Ganztagschule Milda
- Regelschule Dorndorf „Unter den Dornburger Schlössern“
- Montessorischule Jena, Gemeinschaftsschule
- Christliches Gymnasium Jena
- Gemeinschaftsschule am Roten Berg Erfurt

Transferpartner

- Stadtverwaltung Jena, Dezernat IV, Dezernat V - Familie, Bildung und Soziales
- Staatliches regionales Förderzentrum Janis-Schule
- Goldene Zwanziger (Studentische Agentur für Kommunikation)
- Querwege e.V., Frühförderstelle/Kinderfachdienst
- Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Jena-Weimar e.V., Kindergarten Kinderzeit
- JuMäX Jena e.V., Verein für geschlechtersensible Sozialarbeit, Kontaktstelle Mädchen- und Jungenarbeit
- Staatliches Schulamt Ostthüringen: Referat 5, Schulentwicklung, Lehrerbildung und Schulpsychologischer Dienst; Referat 3: Förderschulen, Sonderpädagogische Förderung; Schulamtsleitung
- AOK PLUS
- BARMER
- Techniker Krankenkasse
- Sparkassenstiftung Jena-Saale-Holzland
- Thüringer Institut Lehrplanentwicklung, Lehrerforschung, Lehrerfortbildung, Medien
- AGETHUR Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V., Arbeitsbereich "Psychische Gesundheit"
- AGETHUR Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V., Geschäftsführung und Sachgebiet "Allgemeine Gesundheitsförderung"
- Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH, Berufliches Trainingszentrum Jena
- Fraunhofer-Institut for Digital Media Technologie IDMT
- IHK Erfurt, Inklusionsberatung
- Jenaer Bündnis für Familie e.V.
- Saale Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena - gemeinnützige GmbH Geschäftsführung
- Staatliches regionales Förderzentrum „Kastanienschule Jena“, Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung
- Universitätsklinikum Jena, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

IV. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 1

IV.1 Erzielte Ergebnisse des Teilprojekts „Gemeinsam Lernen als Chance“

Im Sinne des Gesamtvorhabens des Projektes VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe, hatte das Teilprojekt „Gemeinsam Lernen als Chance“ zum Ziel, eine Steigerung der Sozialen Teilhabe und des Selbstwerts bei Kindern und Jugendlichen zu erreichen und damit langfristig positive Effekte im Hinblick auf das physische und psychische Wohlbefinden zu befördern.

Die Forschungsarbeit des Teilprojekts „Gemeinsam Gesund Lernen“ kann in fünf Schritte unterteilt werden, die in Abbildung 2 überblicksartig zusammengefasst sind und im Folgenden ausführlich dargestellt werden.

1. Vorbereitungsphase/Pilotphase

In der Vorbereitungsphase wurde sich in das Forschungsfeld der schulischen Gesundheitsförderung eingearbeitet und eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Darüber hinaus fand eine Bedarfserhebung durch Hospitationen, Fokusgruppen und Gesprächsrunden mit Lehrkräften sowie eine Analyse bestehender Präventionsangebote statt. Diese zielte auf die Entwicklung einer Rohform der Praxishilfe ab. Im Zuge der Bedarfserhebung, die an drei Jenaer Schulen stattfand (Modellschulen der Teilprojekte 1 bis 3, siehe auch www.vorteiljena.de Menü „Partner“), erwiesen sich zwei Module als bedeutsam für die Förderung von Teilhabe und Selbstwert von Schülerinnen und Schülern herausgearbeitet und wurden in Kooperation mit den Pädagog*innen der Modellschulen sowie anderen Akteuren im Bereich Schule (z.B. Schulpsycholog*innen des Schulamtes Ostthüringen) bzw. im Bereich Gesundheitsförderung (z.B. Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.) ausgearbeitet.

Die Praxishilfe besteht aus zwei Teilen:

1. Die Posterausstellung „Dazugehören!“ sollte Informationen über typische Herausforderungen von Kindern und Jugendlichen einer breiten Masse von Schüler*innen, als auch Pädagog*innen und Eltern zugänglich machen und damit zu einer Sensibilisierung und Entstigmatisierung bzgl. dieser Themen beitragen. Diese Ausstellung ersetzt damit das im Antrag beschriebene Konzept eines thematischen Elternabends, da in Vorgesprächen mit verschiedenen schulischen Akteuren sich schnell herauskristallisierte, dass solche Elternabende nur von sehr wenigen Eltern besucht werden und damit kaum Effekte erzielen würden.
2. Das zweite Modul unserer Praxishilfe in der Vorbereitungsphase bestand aus einer Übungsbox mit 50 kurzen, pädagogischen Übungen, die auf Karteikarten gruppiert in 5 Oberkategorien dargeboten werden. Diese Idee entspricht bereits den im Antrag formulierten Ideen und wurde nun in Zusammenarbeit mit den schulischen Akteuren, aber auch durch die Recherche in bestehenden Programmen weiterentwickelt.

Das Modul einer Beobachtungshilfe wurde aus der Praxishilfe entfernt, da die meisten der Modellschulen bereits solche Beobachtungshilfen für die Vorbereitung von Lernentwicklungsgesprächen nutzen und diesbezüglich kein weiterer Bedarf bestand. Im Rahmen der Vorbereitungsphase konnte ein Netzwerk mit relevanten schulischen Akteuren aufgebaut werden (z. B. Lehrkräfte, Schulämter und Schulpsychologen, Stadtverwaltung, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. etc.)

2. Experimentalphase 1

Bei der durchgeführten Fragebogenstudie handelte es sich um eine Längsschnittstudie, die von September 2015 bis Dezember 2015 durchgeführt wurde. Die beiden Interventionsbausteine (Posterausstellung und Übungsbox) wurden in einer Zeitspanne von sechs Wochen an Modellschulen erprobt. Die teilnehmenden Klassen sollten innerhalb der Projektphase die Posterausstellung besuchen und 12 Pflicht- sowie fünf Wahlübungen durchführen. Dabei war das Ziel, jede Pflichtübung mindestens von zwei Klassen evalu-

ieren zu lassen. Ergänzt wurde die Fragebogenstudie durch ein Evaluationsheft zur Anwendung des Kartensets, ein Schüler- und Lehrerinterview nach der Intervention sowie eine Befragung zur Posterausstellung per Evaluationsbogen.

Die Stichprobe der Studienteilnehmer bestand aus drei Jenaer Schulen, die sich als Modellschulen an der Entwicklung und Erprobung der Praxishilfe beteiligt haben. Zwei Schulen waren Gemeinschaftsschulen ($n = 83$; 51,6 %). Die dritte Schule war ein Spezialgymnasium für Naturwissenschaften ($n = 78$; 48,4 %). Für die Pilotstudie wurden insgesamt 10 Klassen mit 10 verschiedenen Pädagogen der Klassenstufen 4/5, 8 und 11 ausgewählt, so dass die Interventionen über verschiedene Altersgruppen getestet werden konnte. Es haben insgesamt 164 9- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche an der Pilotstudie teilgenommen. Als Messinstrumente kamen in der Studie u. a. die Skala Soziale Integration von Haeberlin, Moser, Bless und Klaghofer (1989) zur Messung *Sozialer Teilhabe* und die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1995) zum Einsatz.

Die *Prozessevaluation des Kartensets* erfolgte über ein 4-seitiges Heft, in dem die Pädagogen für jede Übung folgende Fragen beantworten sollten: Welche Übungen wurden wie oft durchgeführt? Wie lange hat die Übungsdurchführung gedauert? Für welche Klassenstufen empfehlen Sie die Übungen? Wie hoch war der Spaßfaktor bei den Schülern? Würden Sie die Übung erneut durchführen? Zudem gab es die Möglichkeit zu jeder Oberkategorie des Kartensets Kommentare anzufügen und passende weitere Übungen zu empfehlen.

Der 6-wöchigen *Posterausstellung* im Schulgebäude wurde ein zweiseitiger Evaluationsbogen mit 66 Items beigelegt, den alle Betrachter (Schüler, Eltern und pädagogische Fachkräfte) zum Informationsgehalt, zur Gestaltung, zum Gefallen und zu den ausgelegten Flyern sowie ergänzenden Links auf der Projekt-Webseite ausfüllen konnten. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit gegeben, Änderungswünsche, aber auch positive Aspekte zu erwähnen.

Um die Machbarkeit zu beurteilen und hinderliche bzw. förderliche Faktoren bei der Durchführung sowie Verbesserungspotenzial zu benennen, wurden *Lehrer- und Schülerinterviews* mit jeweils 30 Fragen zur 2-teiligen Praxishilfe (Posterausstellung und Übungsbox) im Anschluss an die Intervention durchgeführt.

Die Prä-Post-Studie wurde mit dem Ziel durchgeführt, eine Schätzung der zu erwartenden Effekte der Intervention zu erhalten und die psychometrische Güte der verwendeten Skalen zu beurteilen. Zudem wurden mithilfe der Evaluation der Materialien und der durchgeführten Schüler- sowie Lehrerinterviews die beiden Module der Praxishilfe überarbeitet und eine finale Version erstellt. Dabei wurden sowohl einzelne inhaltliche Änderungen (z.B. Erweiterung der Zahl der Übungen auf 60, Überarbeitung von Übungen), als auch Veränderungen bezüglich der Darstellung und Gestaltung vorgenommen.

3. Experimentalphase 2

Im zweiten Teil der Experimentalphase wurde die Hauptstudie vorbereitet, so dass dann im Rahmen der Wirkungsstudie eine Prä-Post-Kontrollgruppenstudie an 10 Thüringer Schulen mit 120 Klassen durchgeführt werden konnte. Von diesen 120 Klassen erhielten 42 sowohl die Übungsbox als auch die Posterausstellung, weitere 46 erhielten nur die Posterausstellung und 32 fungierten als Wartekontrollgruppe. Im Abstand von 10 Schulwochen (exklusive Ferien) wurde dann im dritten und vierten Quartal 2016 eine Befragung der Schüler*innen durchgeführt. Hierbei wurden die Fragebögen zur *Soziale Teilhabe* und zur *Selbstwirksamkeit* (s.1.3.2.) als primäre Zielvariablen erfasst und das *psychische und physische Wohlbefinden* als sekundäre Zielvariablen erfragt. Das Wohlbefinden wurde anhand der aus je vier Items bestehenden Subskalen für das psychische und körperliche Wohlbefinden des KINDL-R-Fragebogens gemessen (Bullinger, Brutt, Erhart, & Ravens-Sieberer, 2008). Beide Skalen wiesen eine mittlere interne Konsistenz auf (psychisches Wohlbefinden: Cronbachs $\alpha = .54$, körperliches Wohlbefinden Cronbachs $\alpha = .65$).

Darüber hinaus wurden sowohl die Lehrkräfte als auch die Schüler*innen wieder interviewt.

Die gewonnenen Daten und Interviewantworten, die wir im Rahmen der Prä-Post-Evaluierungsstudie von insgesamt 2.177 Schüler*innen erfasst haben, wurden zunächst systematisiert, eingegeben, aufbereitet und anschließend analysiert.

Die Daten von 1.144 Schülern (56% weiblich) aus neun Schulen sind in die Auswertung eingegangen. Die ANCOVA-Analyse ergab, dass die Schüler der IG positive Veränderungen hinsichtlich der primären Zielvariablen (Selbstwert, soziale Teilhabe) aufwiesen. Die Effekte sind als klein einzuschätzen. In Bezug auf die Umsetzung konnte eine hohe Begeisterung von Lehrern und Schülern gezeigt werden, manchmal jedoch bei einer geringen Übungsfrequenz (weniger als 1,5 Übungen pro Woche). Angesichts des relativ geringen Zeitaufwands und der Vorbereitungen für die Lehrer, eignet sich das vorgestellte Instrument als erster Schritt in der Gesundheitsförderung um spürbare Auswirkungen zu erzielen. Somit kann die Praxishilfe als erster Baustein innerhalb der Lebensspanne gesehen werden, der zur Förderung der Teilhabe aller Individuen in der Gesellschaft beiträgt und dabei gleichzeitig die Selbstwirksamkeit positiv beeinflusst.

4. Transferphase

Aufgrund der positiven Rückmeldungen der Partnerschulen in Jena und Thüringen, überarbeiteten wir die Praxishilfen, so dass sie sich auch für einen bundesweiten Einsatz eignen. Regionalspezifische Informationen wurden angepasst und verallgemeinert. Die Ausstellung als solche wurde von den Schulen sehr gut angenommen, jedoch ging sie mit einem hohen organisatorischen und logistischen Aufwand einher. Wir entschieden uns daher, die Poster in die Übungsbox zu integrieren. Die Poster liegen nun als Ansichtsexemplar der Übungsbox bei und können online im Großformat digital verwendet oder von der Lehrkraft selbst ausgedruckt werden. Letztendlich wurden die Inhalte der Box noch einmal rechtlich hinsichtlich Urheberrechtsfragen abgesichert.

Diese Punkte waren wichtig, für die anschließende Veröffentlichung der Praxishilfe über den Beltz-Verlag (https://www.beltz.de/fachmedien/paedagogik/buecher/produkt_produktdetails/37915-gemeinsam_gesund_lernen.html). Eine kostenlose Onlineversion steht nach einem Jahr der Veröffentlichung zur Verfügung.

Zusätzlich wurde eine geeignete Transferstrategie erarbeitet, mit dem Ziel der überregionalen Verbreitung der Praxishilfen auch über das Projektende hinaus. Dazu haben wir jeweils ein Exemplar der Praxishilfe an die Schulämter der jeweiligen Bundesländer geschickt und über das Projekt informiert und weitere Multiplikatoren rekrutiert. In Jena konnten öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen (z. B. City-Light-Posterkampagne an Bus- und Bahnhaltstellen, siehe „Presse“ II.6) genutzt werden, um auf das Projekt aufmerksam zu machen.

Neben der Beltz-Publikation sind weitere fünf wissenschaftliche Publikationen in der letzten Projektphase entstanden (Details siehe II.6).

Die finale Praxishilfe „Gemeinsam Gesund Lernen – Kartenset zur Stressreduktion und Förderung des Klassenklimas“ wurde im Rahmen einer Pilotstudie in Zusammenarbeit mit schulischen Akteuren entwickelt, um die Akzeptanz und Kompatibilität mit den Anforderungen der Lehrkräfte im Sinne eines partizipativen Vorgehens zu erhöhen. Die Praxishilfe „Gemeinsam Gesund Lernen“ besteht aus zwei Modulen: einer Übungsbox und einer Posterausstellung mit dem Titel „Dazugehören“. Die Box enthält 60 Übungen, die jeweils ca. 15 Minuten dauern. Die Übungen sind auf Karteikarten gedruckt und den Kategorien Wir-Gefühl, Selbstwert, Gefühle, Lebenskompetenzen und Konzentration zugeordnet. Alle Übungen sind im regulären Unterricht einfach zu implementieren. Das Programm ist selbsterklärend, Lehrer benötigen keine längere Einarbeitung oder Supervision.

Die Posterausstellung ersetzt damit das im Antrag beschriebene Konzept eines thematischen Elternabends, mit einer größeren Reichweite und flexiblen Ausstellungszeiträumen. Die Übungsbox entspricht der im Antrag formulierten Idee, die in Zusammenarbeit mit den schulischen Akteuren, aber auch durch die Recherche in bestehenden Programmen weiter ausgestaltet werden konnte.

Das Modul einer Beobachtungshilfe wurde aus der Praxishilfe entfernt, da die meisten der Modellschulen bereits solche Beobachtungshilfen für die Vorbereitung von Lernentwicklungsgesprächen nutzen und diesbezüglich kein weiterer Bedarf bestand.

Darüber hinaus gehörte für uns zum Bestreben nach gesellschaftlicher Inklusion die Bereitstellung von Text-Informationen in Leichter Sprache. Da in der sozialwissenschaftlichen und klinischen Forschung schriftliche Befragungen eine wichtige Rolle spielen, trifft dies auch auf die verwendeten psychometrischen Fragebögen zu. In einer weiteren Studie wurde die psychometrische Güte der Original-Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) mit einer in Leichte Sprache übersetzten Version (SWE-LS) der Skala verglichen.

Dafür wurden die beiden Versionen der SWE bei $N = 94$ Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 12 und 19 Jahren mit SPF aus 7 Förderschulen in Thüringen parallel angewendet. Im Rahmen von Item-Analysen wurden die interne Konsistenz beider Skalen und die konvergente Validität gemessen (siehe Berger, Fehlinger et al., 2019).

Beide Skalen-Versionen erreichten dabei eine zufriedenstellende interne Konsistenz (SWE: Cronbachs alpha = ,74, SWE-LS: Cronbachs alpha = ,78). Die Skalenmittelwerte unterschieden sich jedoch signifikant. Die konvergente Validität lag bei $r = ,69$, wobei 3 Items nicht signifikant korrelieren ($-,01 < r > ,21$). Der Anteil fehlender Werte ist bei der originalen SWE mit 16 % auf Personenebene und 6,7 % auf Itemebene signifikant höher als bei der SWE-LS mit 3,2 % bzw. 0,5 %. Insgesamt weist die in Leichte Sprache übersetzte SWE-LS eine bessere psychometrische Güte auf als die Originalskala. Auch der niedrigere Anteil fehlender Werte spricht für den Einsatz der SWE-LS. Zusammengefasst bietet die Übersetzung standardisierter Fragebogen in Leichte Sprache die Möglichkeit, auch Gruppen von Befragten in die Forschung mit einbeziehen, die bislang ausgeschlossen wurden bzw. nur indirekt (über Bezugs- oder Betreuungspersonen) befragt wurden. Der Aufwand für die Übersetzung ist vergleichbar mit der Übersetzung in andere Sprachen. Bei Leichter Sprache ist jedoch eine Rückübersetzung und damit eine Absicherung der inhaltlichen Validität nicht möglich.

IV.2 Verwendung der Zuwendung im Einzelnen

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 15.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Der größte Kostenblock sind die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0822). Hiervon wurden während der Laufzeit mit unterschiedlichen Stellenanteilen insgesamt vier wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie mehrere Studentische Hilfskräfte beschäftigt.

In 2015 wurden unter der AZA-Position 0831 zwei Olympus Diktiergeräte für den Einsatz an den Modell-Institutionen beschafft. Unter die allgemeinen Verwaltungsausgaben (AZA 0841) entfielen Druckkosten für Poster, Flyer, Fragebögen und Probedrucke der Praxishilfen.

Das Budget für Inlandsdienstreisen (AZA 0844) wurde im Berichtszeitraum für den Besuch von Workshops, Messen und Fachkongressen (siehe auch Kapitel II.6) aufgewendet.

IV.3 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Zusätzlich zu den Fördermitteln wurden im Teilprojekt 1 Eigenmittel der Kooperationspartner AOK PLUS, BARMER, TK und Sparkassenstiftung für die Erstellung von Prototypen der Praxishilfen eingesetzt.

Die in Kapitel IV.2 dargelegte Verwendung der Fördermittel geschah ausschließlich im Rahmen der dafür vorgesehenen Verwendungszwecke. Positionsverschiebungen gab es keine. Näheres hierzu ist im rechnerischen Schlussverwendungsnachweis der Drittmittelbuchhaltung und Innenrevision des UKJ dargelegt.

IV.4 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Der Verlauf der Arbeit im Projekt folgte im Wesentlichen der im Projektantrag formulierten Planung. Dabei ist eine zweiteilige Praxishilfe entstanden, die die Teilhabe und die Selbstwirksamkeit von Schülern fördert und langfristig positive Effekte auf die körperliche und psychische Gesundheit hat.

Ziel des vorliegenden Projekts war es, die Praxishilfe zu evaluieren und die Implementation zu erfassen. Zur Erstellung von Materialien im Konsens mit den Zielgruppen (Schulen, Lehrkräfte, Schüler*innen) und zur Durchführung und Auswertung der Evaluationsstudien unter kontrollierten Bedingungen mit Prä-Post-Messung ist ein erheblicher Einsatz wissenschaftlichen Personals möglich, der mit den Projektmitteln sichergestellt werden konnte. Die fertiggestellte und publizierte Praxishilfe „Gemeinsam Gesund Lernen“ bietet nun die Möglichkeit für Lehrkräfte, bereits mit relativ geringem Aufwand positive präventive Effekte im Hinblick auf die Steigerung des Selbstwertes und Klassenzusammenhalts erzielen zu können. Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass diese Effekte noch maximiert werden können, wenn die Praxishilfe häufiger eingesetzt und mit anderen empfohlenen Präventionsangeboten ergänzt wird. Demnach sind die vorliegenden Ergebnisse von hoher Relevanz für die Präventionsforschung. Neben der Bestimmung der Machbarkeit und Effektivität (Level 1 und 2 der SPR, Gottfredson et al., 2015) ist es auch von entscheidender Bedeutung, die langfristige Verbreitung und Nachhaltigkeit von Prävention zu untersuchen (Level 3 der SPR). In Bezug auf den Transfer, war es das Ziel, Strategien zur Gewährleistung einer langfristigen Implementation und Präventionsstrategie zu entwickeln.

IV.5 Voraussichtlicher Nutzen, insbesondere der Verwertbarkeit des Ergebnisses im Sinne des fortgeschriebenen Verwertungsplans

Im Projekt „Gemeinsam Lernen als Chance“ ist eine Praxishilfe entstanden, die

- einen Einstieg in die schulische Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen ermöglicht,
- gemeinsam mit Pädagoginnen und Pädagogen entwickelt wurde und sich an deren tatsächlichen Bedarf orientiert,
- wissenschaftlich evaluiert und im Rahmen des Forschungsprozesses mehrmals angepasst und optimiert wurde,
- die Soziale Teilhabe und die Selbstwirksamkeit der Schülerinnen und Schüler nachweislich stärkt,
- unter dem Titel „Gemeinsam Gesund Lernen. Kartenset zur Stressreduktion und Förderung des Klassenklimas“ über den Beltz-Verlag für jede interessierte Person erhältlich und
- als kostenlose Online-Version ab Herbst 2019 verfügbar ist.

Ziel war es, den Transfer bereits im Rahmen der Projektlaufzeit zu sichern. Neben den Partnerschulen, die an der Wirkungsstudie teilnahmen, versuchten wir kontinuierlich weitere schulische Akteure zu erreichen. So ist es uns gelungen, auch in berufsbildenden Schulen sowie in Sportschulen interessierte Lehrkräfte zu finden. Neben Schulen in Thüringen, konnten wir auch Schulen in Sachsen, Sachsen-Anhalt sowie Rheinland-Pfalz erreichen. Auch Sportvereine und Jugendherbergen haben bereits Interesse angemeldet.

Mit Hilfe der finanziellen Unterstützung der Sparkassenstiftung Jena-Saale-Holzland konnten wir noch einmal vierzig Übungsboxen herstellen, um diese ausgewählten Multiplikatoren zur Verfügung zu stellen. In Thüringen sind wir diesbezüglich in Kontakt getreten mit den Schulämtern Nord, Ost und Mitte, die die Übungsbox als hilfreiches Tool in ihrer täglichen Arbeit mit Schulen einsetzen und darauf verweisen. Über die Schulämter ergaben sich zudem wertvolle Kontakte zu den Beratungslehrern, die innerhalb ihrer Schulen ebenfalls als Multiplikatoren fungieren. Kooperationen wurden auch mit Institutionen der schulischen Gesundheitsförderung aufgebaut bzw. ausgeweitet, wie der Thüringer Fachstelle für Suchtprävention und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen (AGETHUR e. V.).

Es wurden verschiedene Strategien entwickelt und verfolgt, um die Praxishilfen auch nach Projektende zur Verfügung zu stellen (Absprachen mit lokalen Partnern, BZgA, Krankenkassen, Verlage). Letztendlich stellte die Option, die Übungsbox langfristig über den Beltz-Verlag anzubieten, die praktikabelste Lösung dar. Seit September 2018 ist die Praxishilfe beim Beltz-Verlag und ab September 2019 auch als kostenlose E-Book-Version verfügbar. Als Multiplikatoren wurden die Schulämter aller Bundesländer über die Praxishilfe informiert haben ein kostenloses Exemplar erhalten.

Die Programme sind zudem in der Projektliste für qualitätsgesicherte schulische Präventionsangebote des Thüringer Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport aufgenommen worden: <https://www.kobags.de>

Die im Projekt erlangte Expertise und die aufgebauten Netzwerke würden sich außerdem eignen, die Praxishilfen auszuweiten auf den Altersbereich der Grundschule sowie von Kitas. Ebenso könnte die Entwicklung einer vergleichbaren Praxishilfe auch für Teams im Erwachsenenalter lohnend sein.

IV.6 Bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Im Bereich der Entwicklung einer Praxishilfe zur Förderung der Sozialen Teilhabe und des Selbstwerts sind keine Fortschritte auf dem Gebiet an anderer Stelle bekannt. Bei den bereits existierenden Programmen, auf die auch im Kartenset verwiesen wird, sind keine weiteren wissenschaftlichen Ergebnisse erschienen.

V. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 2

V.1 Aufgabenstellung

Im Teilprojekt „Vorteil Jena – Vorbeugen durch Teilhabe. Netzwerke für Bildungsübergänge“ wird der Frage nachgegangen, wie eine erfolgreiche Bewältigung der Übergänge von einer Bildungseinrichtung in die nächste weiterführende Institution für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf gelingen kann. Diese Übergänge finden zwischen Kindergarten, Grundschule, weiterführender Schule und Ausbildungseinrichtungen bzw. Arbeitgebern statt und sind sensible Phasen mit besonderen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben. Das Vorhaben soll allen am Bildungsprozess beteiligten Personen eine Plattform zur Kooperation bieten und die Frage beantworten, welche Bedingungen für einen erfolgreichen Übergang der Kinder und Jugendlichen von einer zur nächsten Bildungseinrichtung notwendig sind.

Hauptaufgabe im Projekt ist die Entwicklung und Erprobung eines Instruments, das alle am Bildungsprozess und Übergang beteiligten Personen miteinander in Kontakt bringt. Zielstellung ist dabei, den für einen erfolgreichen Übergang notwendigen Informationsaustausch zu realisieren, gemeinsam die Erwartungen und Perspektiven zu diskutieren sowie Handlungsstrategien für den Übergang zu erarbeiten. Ausgehend von den Erfahrungen der Akteure im Bereich inklusiver Bildungsarbeit in der Region sollen sogenannte Runde Tische bzw. Übergangskonferenzen konzipiert und an Modellschulen evaluiert werden. Im Ergebnis des Projektes sollen eine ausführliche Praxishilfe zur Implementierung des Instruments Übergangskonferenz Kindergärten und Schulen zur Verfügung gestellt werden. Die Handreichung soll ein Konzept mit einem thematischen Leitfaden für Übergangskonferenzen sowie ausführliche Informationen zur Umsetzung enthalten.

Im Rahmen des Gesamtprojektes Vorteil Jena zielt das Projekt darauf ab, durch eine Optimierung der Übergänge in den Bildungsbiografien die Teilhabechancen in der Gesellschaft für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu verbessern und damit mittelbar zu einer positiven Entwicklung der psychischen und physischen Gesundheit beizutragen.

V.2 Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde

Teilprojekt 2 „Netzwerke für Bildungsübergänge“ ist mit zwei weiteren Teilprojekten dem Teilbereich Gesund Lernen zugeordnet. In regelmäßigen Abständen fanden Treffen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der drei Teilprojekte statt, mit dem Ziel, Inhalte, Projektfortgang und Problemlösungen gegenseitig abzustimmen.

Die Umsetzung des Teilprojektes 2 „Netzwerke für Bildungsübergänge“ lag in der Verantwortung der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die Projektleitung übernahmen für die gesamte Projektlaufzeit Prof. Dr. Bärbel Kracke und Prof. Dr. Peter Noack. Weiterhin waren zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und insgesamt fünf wissenschaftliche Hilfskräfte in das Projekt eingebunden.

V.3 Planung und Ablauf des Vorhabens

Der Ablauf der Projektaktivitäten für Teilprojekt 2 war entsprechend der gemeinsamen Forschungsstrategie von VorteilJena geplant und in vier Phasen gegliedert: Vorbereitungsphase, Pilotphase, Wirkungsphase und Transferphase (siehe Abb. 2).

Der Projektstart erfolgte in Kooperation mit folgenden Modellschulen in Jena:

- Carl-Zeiss-Gymnasium Jena
- LEONARDO Freie Ganztagschule – Gemeinschaftsschule
- UniverSaale Jena, Freie Gesamtschule
- Gemeinschaftsschule "Galileo" Winzerla

Als Intervention war die Einrichtung moderierter Runder Tische/ Übergangskonferenzen geplant, an denen Eltern, Vertreter der abgebenden und aufnehmenden Einrichtung, Vertreter der Schulverwaltung sowie weiterer am Übergang beteiligter Akteure teilnehmen sollten. Die Übergangskonferenzen sollten in der Pilotphase von Projektmitarbeitern moderiert werden mit dem Ziel, ein Moderationsskript zur späteren Moderatorenschulung zu entwickeln. In jeder Phase sollten Befragungen der Beteiligten und Interaktionsbeobachtungen in der aufnehmenden Institution durchgeführt werden. Zusätzlich waren quantitative Prä-Post-Erhebungen an den Schulen (Schulleiter*innen und Lehrkräfte) mit einem standardisierten Fragebogen vorgesehen.

In der Pilotphase sollte die Umsetzbarkeit geprüft und erforderliche Modifikationen vorgenommen werden. Die Wirkungsphase sollte der Überprüfung der erwarteten Effekte von Übergangskonferenzen in einem Prä/Post-Kontrollgruppendesign sowie der Abschätzung möglicher Nebenwirkungen dienen. Die Manuale sollten für die Transferphase erarbeitet werden, in der Übergangskonferenzen in Kitas und Schulen selbsttätig von Mitarbeitenden auf der Basis der bereitgestellten Materialien durchgeführt werden sollten. Es war geplant, die endgültigen Versionen der Manuale mit Unterstützung der Kooperationspartner in Jena, Thüringen und bundesweit zu verbreiten.

In der Vorbereitungsphase wurde eine umfassende qualitative Bedarfsanalyse mit Akteuren und Institutionen in der Stadt Jena und im Bundesland sowie pädagogischem Personal der Kooperationschulen durchgeführt. Aus den Ergebnissen und Erkenntnissen der Bedarfsanalyse wurde eine erste Version einer Praxishilfe mit dem Titel: „Übergangshilfe – Kinder mit Förderbedarf an Bildungsübergängen“ entwickelt.

Ziel der Pilotphase war die Erprobung der ersten Version der Praxishilfe zur individuellen Übergangsgestaltung für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

Zu den drei Modellschulen kamen im Verlauf der Bedarfsanalyse und mit Beginn der Pilotphase fünf weitere hinzu:

- SBSZ Göschwitz
- Kulturanum
- Lobdeburgschule
- Freie Integrative Ganztagschule Milda
- Stoyschule

Ziel der dritten Phase war es, die zweite Version der Praxishilfe in der Anwendung zu erproben. Dafür sollte das Material bei der Durchführung von Übergangskonferenzen eingesetzt und in Feedbackrunden von Fachpraktikern evaluiert werden. In 10 Feedbackrunden sowie 18 Interviews mit Teilnehmenden aus schulischen und schulnahen Einrichtungen wurden Inhalt, Gestaltung und praktische Anwendbarkeit thematisiert.

Für die geplante Veröffentlichung der Praxishilfe „Übergangskonferenzen“ beim Beltz-Verlag, die eine überregionale Verbreitung ermöglicht, war eine Reduzierung des umfangreichen Materials auf einen Band notwendig. Die Poster und die separaten Kopiervorlagen mussten in diesen integriert werden.

Nach der Beobachtung des Projektverlaufes und der Auswertung der Ergebnisse der Evaluation wurde ein Transferkonzept bestehend aus 7 Punkten entwickelt:

- (1) Jenaer Schulen wurden über das Projekt „Netzwerke für Bildungsübergänge“ und die dort erarbeitete Praxishilfe informiert.
- (2) Allen wichtigen außerschulischen Partnern in Jena, die in Übergangsgestaltung eingebunden sind, wurde die Praxishilfe vorgestellt
- (3) In Kooperation mit dem schulpсихologischen Dienst wurde die Unterstützung schwieriger Einzelfällen in Jena angeboten.
- (4) Die Praxishilfe wurde im Schulamtsbezirk Ostthüringen bekannt gemacht.
- (5) Lehrkräfte konnten sich als Moderatoren für Übergangskonferenzen ausbilden lassen.
- (6) Für interessierte Eltern existiert ein Elternleitfaden für Übergänge.
- (7) Das Thema „Übergangsgestaltung“ findet Eingang in die Lehrerausbildung.

V.4 Wissenschaftlicher Stand, an den angeknüpft wurde

Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesregierung 2009 stellt einen wichtigen Meilenstein für die Entwicklung eines inklusiven Bildungssystems in Deutschland dar. Die damit geschaffene rechtliche Grundlage ist Ausgangspunkt einer Entwicklung hin zu einem Schulsystem, das allen Schülerinnen und Schülern mit ihren individuellen Lernvoraussetzungen gerecht wird. Damit wird auch das Thema Bildungsübergänge als eine besondere Herausforderung in den Fokus genommen. Im Laufe ihrer Bildungsbiographie haben Kinder und Jugendliche verschiedene Übergänge zu bewältigen, die als sensible Phasen mit besonderen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben verbunden sind (Beltenberg & Forell, 2013).

Entscheidend für eine erfolgreiche Übergangsbewältigung ist zum einen, ein möglichst hohes Maß an Passung von Person und Kontextbedingungen zu realisieren. Zum anderen hängt der erfolgreiche Übergang unter bewältigungstheoretischer Perspektive von der Wahrnehmung der Herausforderungen durch die Beteiligten, der Abschätzung von möglichen Barrieren und Ressourcen und dem Gefühl, Kontrolle über den Prozess zu haben, ab (Knoll et al., 2011). Familien unterscheiden sich darin, wie herausfordernd Übergänge wahrgenommen werden. Berufliche Belastungen der Eltern oder Entwicklungsschwierigkeiten der Kinder können je nach Ressourcenlage der Familie Übergänge als besondere Belastungen erscheinen lassen.

Entsprechend ist zu erwarten, dass in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ihr Potenzial vor allem dann am stärksten gefördert werden dürfte, wenn relevante Bezugspersonen miteinander kooperieren (Bronfenbrenner, 1981; Epstein, 1992). Befunde zur Kooperation in Bildungsinstitutionen zeigen, dass durch eine gemeinsame Zielorientierung sowie offene und wertschätzende Kommunikation das Wohlbefinden aller Beteiligten gesteigert werden kann (Berkemeyer et al., 2011).

In der Bildungskarriere von Kindern und Jugendlichen mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf stellen bisher Übergänge häufig Brüche in der Biografie dar, vor allem beim Übergang in die Berufsausbildung (Bertelsmann Stiftung, 2011). In der Praxis finden die allgemeinen Herausforderungen an Übergängen in zahlreichen Maßnahmen der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen bereits Berücksichtigung. Zur Unterstützung des Übergangs vom Kindergarten in die Grundschule werden Maßnahmen wie Schnuppertage, Informationsabende, Schuljahresanfangsprojekte angeboten sowie Kooperationen zwischen den Einrichtungen aufgebaut (z.B. TransKiGS, 2009). Um Jugendliche bei einer erfolgreichen Bewältigung des

Übergangs Schule-Beruf zu unterstützen, werden an den Schulen Maßnahmen zur Berufsorientierung umgesetzt (z.B. Praktika zur Berufsfelderkundung und -erprobung). Der auf dem Thüringer Schulportal (<https://www.schulportal-thueringen.de/berufsorientierung>) bereitgestellte Berufswahlpass wird genutzt, mit externen Partnern wie der Agentur für Arbeit und Anbietern von Berufsorientierungsprojekten wird zusammengearbeitet.

Für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung sind diese allgemeinen Maßnahmen oft nicht ausreichend, da in das Übergangsgeschehen häufig mehr Akteure eingebunden sind und mehr gesetzliche Regelungen berücksichtigt werden müssen als bei Heranwachsenden ohne Behinderung. Obwohl Jugendliche mit Unterstützungsbedarf auch die Herausforderungen und Risiken eines Übergangs in eine inklusive Ausbildungssituation sehen, streben sie doch eher den Weg in die „normale“ Arbeitswelt an (Sommer, 2013) als den in die Werkstätten für behinderte Menschen mit geringerer Vergütung, niedrigerem Status sowie fehlenden Herausforderungen (Friedrich, 2006).

Vor diesem Hintergrund ist das wesentliche Anliegen des eigenen Projekts, für Schulen ein Instrument zu entwickeln, das zum einen die bestehenden regionalen Strukturen einbindet und zum anderen auf eine Gestaltung der jeweiligen Bildungsübergänge abzielt, bei der die Bedürfnisse des einzelnen Kindes oder Jugendlichen im Vordergrund stehen.

V.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Eine intensive Kooperation hat mit der Förderpädagogin der Freien Integrativen Ganztagschule Milda stattgefunden. Hier wurde eine Übergangskonferenz für einen Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf als Pilot umgesetzt.

Mit dem Schulleiter, vier Lehrkräften und der Schulsozialarbeiterin des Staatlichen Berufsschulzentrum Karl-Volkmar-Stoy Jena hat bedarfsorientiert ein Workshop zur Entwicklung eines Übergangskonzeptes für den Übergang Schule-Beruf stattgefunden. Die Ergebnisse sind in die Überarbeitung der Praxishilfe „Übergangskonferenzen“ (Baustein zum Übergang Schule-Beruf) eingeflossen.

Für die Entwicklung, Evaluation und den Transfer der Praxishilfe war neben den Schulen die Einbeziehung aller an Übergangsgestaltung beteiligten Akteure nichtschulischer Einrichtungen notwendig.

Mit folgenden Partnern wurde in den verschiedenen Phasen des Projektes zusammengearbeitet:

- Stadtverwaltung Jena (Behindertenbeauftragter, Mitarbeiterinnen des Fachdienstes Jugend & Bildung, des Fachdienstes Allgemeiner Sozialer Dienst, Mitarbeiterinnen des Jugendamtes und des Integrationsdienstes, Sozialplanerin)
- Staatliches Schulamt Ostthüringen
- Schulpsychologischer Dienst
- GU-Koordinatorin später Netzwerkleitung GU
- Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (TMBJS)
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (Thillm)
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)
- Saale-Betreuungswerk der Lebenshilfe
- ÜAG Jena
- Jugendberufshilfe Thüringen e.V.
- Verein für selbstbestimmtes Leben e.V.
- QuerWege e.V.
- Frühförderstelle
- IHK Erfurt
- Arbeitsagentur Jena (Abteilung Berufsberatung, Reha-Beratung)
- Jenaer Wirtschaftsförderung.

VI. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 2

VI.1 Verwendung der Zuwendung und erzielte Ergebnisse im Einzelnen

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 15.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Der größte Kostenblock sind die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0822). Hiervon wurden während der Laufzeit mit unterschiedlichen Stellenanteilen insgesamt vier wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie mehrere studentische Hilfskräfte beschäftigt.

Unter die allgemeinen Verwaltungsausgaben (AZA 0841) entfielen Druckkosten für Poster, Flyer, Fragebögen und Probedrucke der Praxishilfen.

Das Budget für Inlandsdienstreisen (AZA 0844) wurde im Berichtszeitraum für den Besuch von Workshops, Messen und Fachkongressen (siehe auch Kapitel II.6) aufgewendet.

Bedarfsanalyse

An der Bedarfsanalyse von Januar 2015 bis Februar 2016 nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Institutionen teil, die mit Fragen von Bildungsübergängen bei Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf befasst sind, sowie pädagogisches Fachpersonal und Eltern. Die Stichprobe bestand aus insgesamt n = 26 Personen: 10 Pädagoginnen und Pädagogen aus Jenaer Schulen, 3 Eltern von Kindern mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf sowie 13 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus dem Schulamt Ostthüringen, der Stadtverwaltung Jena, dem Jugendamt, der Frühförderstelle, der Agentur für Arbeit, der IHK, dem Verein für selbstbestimmtes Leben und der Jugendberufshilfe. Mit ihnen wurden anhand teilstandardisierter Leitfäden Interviews von im Mittel 60 Minuten Dauer durchgeführt, auf Tonträger aufgezeichnet und in Anlehnung an die Leitfäden ausgewertet.

Auf der Basis der Ergebnisse der Bedarfsanalyse wurden folgende Aspekte herausgearbeitet, die bei der Gestaltung von Übergangskonferenzen berücksichtigt werden sollten:

- Entwicklung eines Instruments zur systematischen Begleitung der Heranwachsenden über mehrere Jahre / gesamte Schulkarriere
- Erarbeitung einer modulartig aufgebauten Praxishilfe zur Durchführung von Übergangskonferenzen, um schulspezifische Entwicklungsstände zu berücksichtigen
- Klärung der Frage, wer die Verantwortung für Leitung, Organisation und Durchführung der Übergangskonferenzen übernimmt
- Aufbau von Kooperationen besonders für den Übergang Schule – Beruf.

Entwicklung und Evaluation der Praxishilfe „Übergangskonferenzen“

Unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien wurde eine erste Version einer Praxishilfe zur Gestaltung von Übergangskonferenzen entwickelt. Elf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Institutionen sowie pädagogisches Fachpersonal wurden in Leitfadeninterviews befragt, wie sie aus ihrem Arbeitskontext heraus die Arbeitsversion der Praxishilfe beurteilen. Im Hinblick auf ihre spezifischen Verwendungszwecke wurden Änderungswünsche erfasst und Einsatzmöglichkeiten besprochen.

In der praktischen Erprobungsphase wurde ein Pilot einer Übergangskonferenz unter Einsatz der Arbeitsversion der Praxishilfe in einer Partnerschule eingesetzt. Begleitet wurde ein Schüler der 7. Klasse am Übergang Schule-Beruf. Die Evaluation der Übergangskonferenz erfolgte anhand von Kurzfragebögen und standardisierten Interviews. Befragt wurden die Mutter, die Förderpädagogin, eine Lehrkraft und eine Mitarbeiterin des Trägervereins.

In der zweiten Phase der Evaluation der Praxishilfe „Übergangskonferenzen“ wurden 10 Feedbackrunden mit Fachpraktikern sowie standardisierte Interviews mit 18 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem schulischen und außerschulischen Kontext durchgeführt, in denen Inhalt, Gestaltung und praktische Anwendbarkeit thematisiert wurden.

Für die Fertigstellung einer Version der Praxishilfe zur Implementation in die schulische Praxis wurden

- (1) verschiedene Änderungen auf inhaltlicher Ebene sowie
- (2) Anpassungen im Sinne der Projektvorgaben eingearbeitet.

Das Handbuch „Übergangskonferenzen – Eine Praxishilfe zur individuellen Übergangsgestaltung in Kindergarten und Schule“ wird in seiner endgültigen Fassung ab Mitte März 2019 beim Beltz-Verlag unter der ISBN 978-3-7799-3962-7 erhältlich sein.

Quantitative Situationsanalyse

Studiendesign und Methoden

Um spezifischere Informationen zum Umfeld der Durchführung von Übergangskonferenzen zu erhalten, wurde eine Fragebogenstudie in den sieben regionalen Partnerschulen des Projekts durchgeführt. Diese Schulen zeichneten sich dadurch aus, dass sie Erfahrungen mit schulischer Inklusion hatten und diesem Thema offen gegenüber eingestellt waren. Die Stichprobe bestand aus 113 Lehrkräften, Schulbegleiterinnen und Schulbegleitern sowie Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen. Sie erhielten ein standardisiertes Befragungsinstrument (siehe Kapitel VIII.1 sowie *Weber-Liel et al. 2019*), das zum einen Erfahrungen, Einstellungen und Überzeugungen spezifisch in Bezug auf den gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf thematisierte. Zum anderen wurde auf die Selbstwirksamkeitserwartungen zur Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf am Übergang Schule-Beruf fokussiert.

Ergebnisse

Übergreifend ergab sich ein positives Bild bei inklusionsbezogenen Einschätzungen der Lehrkräfte an den Partnerschulen.

Gut zwei Drittel der Befragten charakterisierten sich allgemein eher selbstwirksam. Circa 85% sahen sich in der Lage, in ihrem angestammten Arbeitsalltag bei der Begleitung von Schülern hin zum Beruf die gesteckten Ziele zu erreichen und Probleme lösen zu können. Wenn es jedoch spezifisch um Schüler*innen mit Förderbedarf ging, galt dies nur noch für etwas über die Hälfte.

Etwa zwei Drittel der Befragten hatten schon selbst Erfahrungen mit Gemeinsamen Unterricht gemacht. Über 60 % der Befragten bekundete positive Einstellungen zu Inklusion. Hinsichtlich der Überzeugung, den eigenen Unterricht unter inklusionsorientierten Merkmalen strukturieren und durchführen zu können, sahen sich ebenfalls zwei Drittel der Befragten als selbstwirksam.

Bei der Einschätzung der Zusammenarbeit von Lehrern und Eltern am Übergang von der Schule in den Beruf überwogen jedoch negative Antworten. An dieser Stelle sollte daher die Unterstützungsmaßnahme ansetzen.

VI.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Zusätzlich zu den Fördermitteln wurden im Teilprojekt 2 Eigenmittel der Kooperationspartner AOK PLUS, BARMER, TK und Sparkassenstiftung für die Erstellung von Prototypen der Praxishilfen eingesetzt.

Die Verwendung der Fördermittel geschah ausschließlich im Rahmen der dafür vorgesehenen Verwendungszwecke. Positionsverschiebungen gab es keine. Näheres hierzu ist im rechnerischen Schlussverwendungsnachweis der Drittmittelbuchhaltung und Innenrevision der FSU Jena dargelegt.

VI.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

In Jena ist in den vergangenen Jahren der Anteil der Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die im Gemeinsamen Unterricht beschult werden, kontinuierlich angestiegen - von 5,9 Prozent im Schuljahr 1994/95 auf 89,4 Prozent im Schuljahr 2017/18. Diese Schülerinnen und Schüler haben in ihrer Bildungslaufbahn genau wie ihre Mitschüler ohne sonderpädagogischen Förderbedarf Übergänge von der Kita in die Grundschule, von der Grundschule in die weiterführende Einrichtung und nach Beendigung der Schulzeit in eine Ausbildung oder Arbeit zu bewältigen. Bei der Entwicklung und Umsetzung inklusiver Schulkonzepte, die auch die Konzeption einer individuellen Übergangsgestaltung implizieren sollten, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Schulen. Zum einen gibt es viele Schulen in privater Trägerschaft, die bereits langjährige Erfahrungen im Gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderung haben. Auf der anderen Seite fühlen sich Lehrkräfte an Schulen, die erst am Anfang der Entwicklung eines Inklusionskonzeptes stehen, durch die starke Heterogenität der Klassen überfordert (Werning, 2010).

Die Bedarfsanalyse hat in Bezug auf die Ausgangssituation zur Bearbeitung von Übergängen in Jena vier Aspekte ergeben: (1) Das Thema Inklusion wurde von den Interviewpartnerinnen und -partnern über alle Professionen hinweg als zentral für ihre Arbeit betrachtet, wobei vielfach jedoch Grenzen der jeweils eigenen Handlungsmöglichkeiten gesehen wurden. (2) Im Schulamtsbereich Jena existieren vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten für Bildungsübergänge. Das Angebot war aus Sicht von Eltern und Lehrkräften allerdings unsystematisch und intransparent. (3) Auf kommunaler Ebene bestehende Übergangsstrukturen betreffen nicht zuletzt den Übergang in die weiterführende Schule, an dem in der Region die Netzwerkleitung Gemeinsamer Unterricht (GU) und die Schulen bei der Suche einer passenden Schule für betroffene Schüler zusammenarbeiten. Auch wurden vereinzelte Kooperationen mit Blick auf den Übergang von der Kita in die Grundschule angesprochen. Aus Sicht der Eltern von Kindern mit manifester Behinderung werden die bestehenden Unterstützungsangebote auf individueller Ebene als nicht ausreichend eingeschätzt. (4) Die größten Mängel wurden hinsichtlich des Übergangs Schule – Beruf festgestellt. Schulübergreifende Strukturen fehlen, so dass Einzelschulen jeweils für sich versuchen, relevante Informationen zusammenzutragen und ein Netzwerk aufzubauen. Bestehende Angebote erfolgen vielfach auf der Basis zeitlich begrenzter Projekte, über die verlässliche Strukturen und qualitative Standards nur schwer etabliert werden können.

Vor diesem Hintergrund war es das Anliegen des Projektes, für Schulen ein Instrument zu entwickeln, das zum einen die bestehenden regionalen Strukturen einbindet und zum anderen auf eine Gestaltung der jeweiligen Bildungsübergänge abzielt, bei der die Bedürfnisse des einzelnen Kindes oder Jugendlichen im Vordergrund stehen. Die übergreifenden Besonderheiten der verschiedenen Übergänge wie auch die Variationen zwischen Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Förderbedarfen machen eine individuelle Übergangsgestaltung als wichtigen Teil schulischer Inklusion dringend erforderlich. Ein zentrales Element dafür ist die Vernetzung und Kooperation aller am Übergang beteiligten Akteure durch Übergangskonferenzen. Mit der im Projekt entwickelten Praxishilfe steht den Pädagog*innen ein umfangreiches Material zur Verfügung, das die selbständige und strukturierte Durchführung von Übergangskonferenzen unterstützt. Dadurch wird die Bewältigung des Übergangs für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf erleichtert und werden Eltern und andere am Übergang beteiligte Akteure stärker einbezogen. Mittelbar werden Brüche verhindert und Teilhabechancen in der Gesellschaft verbessert.

VI.4 Voraussichtlicher Nutzen und Verwertbarkeit des Ergebnisses

Nutzen der Praxishilfe für verschiedene Zielgruppen

Mit dem Ziel der Unterstützung von Lehr- und pädagogischen Fachkräften bei der Umsetzung einer individuellen Übergangsgestaltung wurde die Praxishilfe „Übergangskonferenzen“ entwickelt. Sie ist entsprechend Abbildung 5 in 7 Bausteine gegliedert.

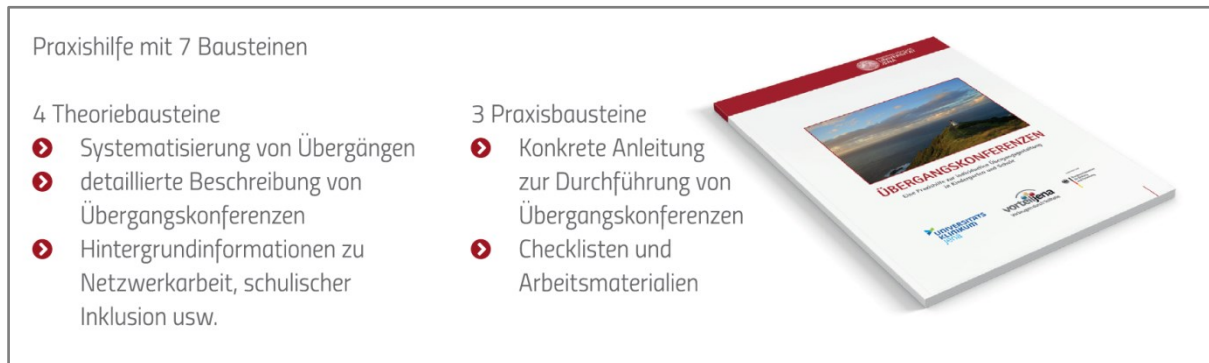


Abbildung 5: Inhalte der Praxishilfe "Übergangskonferenzen"

Die Praxishilfe ist für alle ein Angebot zur strukturierten und individuellen Übergangsgestaltung. Sie ist so konzipiert, dass drei Hauptzielgruppen angesprochen sind:

(1) Pädagogen und Pädagoginnen, die Übergänge von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf begleiten: Mit Hilfe der zusammengestellten Abläufe, Hintergrundinformationen und Checklisten können Übergangskonferenzen von pädagogischen Fachkräften selbstständig durchgeführt werden.

Durch die Einteilung in die Phasen Situationsanalyse, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung ist der Prozess strukturiert. In der Praxishilfe ist jede der vier Phasen mit Checklisten und Arbeitsmaterialien unterlegt. Die Formulierung von Fragen ermöglicht die Anpassung an die individuelle Übergangssituation.

In der Situationsanalyse geht es darum, möglichst viele Informationen über das Kind zu sammeln, die am Übergang beteiligten Akteure zu identifizieren und einen Überblick über alle anstehenden Termine und Fristen im Übergangsprozess zu erhalten. Anschließend kann in der Vorbereitungsphase das Treffen sowohl inhaltlich als auch organisatorisch geplant werden. Für die Durchführung enthält die Praxishilfe eine Zusammenstellung wichtiger zu besprechender Punkte sowie eine Protokollvorlage. Ebenso sind für die Nachbereitung wichtige Fragen auf Arbeitsblättern zusammengefasst.

Da der Übergang von der Schule in die Berufswelt sich über einen längeren Zeitraum erstreckt und zahlreiche außerschulische Kooperationspartner einzubinden sind, ist dieser Übergang in einem separaten Baustein dargestellt.

(2) Personen, die mit Schulentwicklung befasst sind: Die Theoriebausteine A und B bieten Hintergrundinformationen zur Systematisierung von Übergängen und eine Einteilung in verschiedene Typen von Übergangskonferenzen.

Typ A – die weiterführende Einrichtung ist bereits bekannt. Vertreter der abgebenden und der aufnehmenden Einrichtung können mit den Eltern und anderen am Übergang beteiligten Personen zusammenkommen. Ziel sind der Austausch von Informationen zum Entwicklungsstand des Kindes, der Abgleich von Erwartungen und Möglichkeiten sowie die Besprechung des weiteren gemeinsamen Vorgehens.

Typ B – die weiterführende Einrichtung ist noch nicht bekannt. Das Ziel eines Treffens von Eltern, Lehrkräften und anderen am Übergang beteiligten Personen ist es, die für das Kind passende weiterführende

Einrichtung zu finden. Große Relevanz hat Typ B beim Übergang Schule-Beruf, da meist erst zum Ende der Schulzeit oder später die passende weiterführende Ausbildungs- oder Arbeitsstelle feststeht.

Die Durchführung einer Übergangskonferenz hat je nachdem, in welcher Phase des Übergangs sie stattfindet, verschiedene Zielstellungen und Potentiale. In der Praxishilfe wird gesondert auf die unterschiedlichen Zielstellungen und Potentiale von Übergangskonferenzen eingegangen und für die Durchführung der Typen A und B entsprechende Arbeitsmaterialien bereitgestellt.

In Baustein F wird die Bedeutung von Netzwerkarbeit thematisiert. Entsprechend der Gelingensbedingungen für Übergänge müssen innerhalb der Schule Verantwortlichkeiten geklärt, Ressourcen für eine individuelle Übergangsgestaltung und Netzwerkarbeit geschaffen sowie die Frage der kontinuierlichen Dokumentation von Übergängen geklärt werden. Damit ist die Implementation individueller Übergangsgestaltung in das Gesamtkonzept einer Schule eine Frage der Schulentwicklung, die im multiprofessionellen Team aus Fachlehrern, Förderpädagogen, Beratungslehrern, Schulbegleitern und Erziehern realisiert werden muss. Die Praxishilfe bietet hier Anregungen und Impulse, vor allem zur Systematisierung der bisherigen Maßnahmen zur Übergangsgestaltung und zur Erstellung eines schulspezifischen Zeitplans.

(3) Lehramtsstudent*innen in der Ausbildung: In der Praxishilfe sind Hintergrundinformationen zu schulischer Inklusion, sonderpädagogischem Förderbedarf, individueller Übergangsgestaltung und Netzwerkarbeit zusammengestellt, die in der Vorbereitung auf die Arbeit in inklusiven Schulen für angehende Lehrkräfte hilfreich sind.

Verstetigung durch Workshop-Angebote

Für die Implementation der Praxishilfe in Kindertagesstätten und Schulen wurde im Projektzeitraum ein Workshop-Angebot für Lehr- und pädagogische Fachkräfte konzipiert und umgesetzt. Dabei ging es darum, die Potentiale von Übergangskonferenzen für die Gestaltung individueller Übergangsprozesse darzustellen sowie eine schulische Entwicklung inklusiver Übergangskonzepte zu unterstützen. Zielgruppen waren hier Beratungslehrer, Förderpädagogen, Übergangskordinatoren, Schulsozialarbeiter und Pädagogen in der Funktion des Klassenlehrers. Die Workshops für 12 bis 16 Teilnehmende wurden von den Projektmitarbeiterinnen durchgeführt.

Durch eine enge Kooperation mit der Stadt Jena, dem Schulamt Ostthüringen, dem ThILLM und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen (AGETHUR e. V.) besteht auch nach Projektende die Möglichkeit der kostenfreien Teilnahme an einem Workshop zu Übergangskonferenzen als Möglichkeit individueller Übergangsgestaltung. Geplant sind die Weiterführung der Workshops über den Schulpsychologischen Dienst und das Kolleg des QuerWege e. V., eine Aufnahme in den KoBAGS-Katalog (Koordination von Beratung und Angeboten für Gesunde Schulen in Thüringen) der AGETHUR sowie die Konzeption einer Weiterbildung über das Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM).

Für interessierte Pädagoginnen und Pädagogen an Thüringer Schulen können auch individuelle und bedarfsorientierte Workshop-Angebote realisiert werden. Die Kooperation mit den oben genannten Einrichtungen und die Umsetzung wird durch Mitarbeitende des Lehrstuhls für Pädagogische Psychologie der FSU Jena koordiniert. Auch nach Projektende steht das Weiterbildungsangebot allen Lehrkräften in Thüringen offen.

Bereits während der Projektlaufzeit waren neben den in schulischer Praxis tätigen Lehrkräften auch die Lehramtsanwärter*innen eine anvisierte Zielgruppe für das Thema der individuellen Übergangsgestaltung. Im Sinne einer inklusiven Schule ist eine Übergangsgestaltung, die auf die individuellen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf eingehen kann, ein wichtiger Bestandteil des Schulkonzeptes. Angehende Lehrkräfte frühzeitig für die damit verbundenen Aufgaben der Kooperation mit schulischen und außerschulischen Partnern, pädagogischer Diagnostik und Entwicklung pädagogischer Maßnahmen im Sinne des einzelnen Kindes zu sensibilisieren, ist ein Anliegen aus

den Zielstellungen des Projektes heraus. Im Begleitseminar des Praxissemesters Pädagogische Psychologie, das Lehramtsstudierende an der FSU Jena nach dem 2. Semester absolvieren, ist das Thema inklusive Schule Teil des Seminarprogramms. Hier wird seit dem Sommersemester 2016 Übergangsgestaltung für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf thematisiert und die Praxishilfe als Ergebnis des Projektes „Netzwerke für Bildungsübergänge“ vorgestellt. Um das Thema als festen Bestandteil des bildungswissenschaftlichen Begleitstudiums der Lehramtsausbildung auszubauen, wird ein weiteres Seminar zu Inklusion in Schule konzipiert, in dem individuelle Übergangsgestaltung durch Übergangskonferenzen ein Baustein sein wird. Beginn wird voraussichtlich das Wintersemester 2019/20 sein.

Verwertung der Ergebnisse in schulischer Praxis

Ein weiteres Ergebnis der Projektarbeit von VorteilJena „Netzwerke für Bildungsübergänge“ ist die Entwicklung eines Berufsorientierungsprojektes für Jugendliche mit einer geistigen Behinderung. In enger Kooperation mit der Freien Ganztagschule UniverSaale Jena wurde ein Konzept entwickelt, in dem Übergangskonferenzen in einen strukturierten Ablauf von Praktikumsphasen sowie Reflexionsphasen eingebunden sind. Die Jugendlichen mit geistiger Behinderung haben die Möglichkeit, durch die Produktion eines Films ihre Fähigkeiten und Kompetenzen darzustellen. Ziel ist es, den Prozess der Berufsorientierung so zu strukturieren, dass kontinuierlich die Einschätzungen der Pädagoginnen und Pädagogen, die Auswertung von Praktika, die Erwartungen der Eltern und die Wünsche und Interessen der Jugendliche abgefragt, gesammelt und dokumentiert werden. Alle gesammelten Informationen aus Schule und Praktikum fließen in die Produktion des Films ein, der für die Bewerbungsphase eine zusätzliche Unterstützung beim Kontakt mit der Arbeitswelt bietet. Nach einer erfolgreich umgesetzten Pilotprojektwoche im Januar 2018 soll das Projekt 2019 ausgebaut und weitergeführt werden.

Wissenschaftlicher Nutzen

Im Zentrum des Projekts stand die Entwicklung und Bereitstellung einer Praxishilfe, die Verantwortlichen in der Schule Informationen liefert, die Gestaltung von Übergangskonferenzen anregt und organisieren hilft sowie die in diesem Zusammenhang erforderlichen Materialien enthält. Die Praxishilfe unterstützt das Ziel, alle an Übergängen beteiligten Personen zusammenzubringen, um Übergänge von Kindern und Jugendlichen mit Förderbedarf zwischen Kindergarten, Schule und Beruf erfolgversprechend zu gestalten und so zu einer möglichst günstigen Bildungslaufbahn und emotionalen Entlastung der beteiligten Akteure beizutragen. Zu diesem Zweck wurden vorbereitend systematisch Informationen von institutionellen Expertinnen und Experten sowie Akteuren der pädagogischen Praxis gesammelt. Gleichzeitig diente eine Fragebogenstudie mit Fachkräften an kooperierenden Schulen der Sondierung des Felds, in dem das Instrument erprobt werden sollte. Eine Evaluation durch Interviews und Befragungen der Pädagogen, die die Praxishilfe eingesetzt haben, und weiteren externen Experten spricht für die Handhabbarkeit und die Möglichkeit eines erfolgreichen Einsatzes der Praxishilfe.

Mit der Praxishilfe liegt ein theoretisch begründetes und empirisch erprobtes Instrument zur Unterstützung von an Übergangssituationen beteiligter Praktiker vor. Im Kontext von wissenschaftlichen Tagungen wurde die Übergangshilfe vorgestellt (siehe Abschnitt 6). Die Übergangshilfe wird in einem renommierten Wissenschaftsverlag (Beltz) veröffentlicht.

VI.5 Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Die Fachliteratur zu den Themen Transitionen, Bildungsübergänge, Sonderpädagogischer Förderbedarf, Inklusion und Kooperation lieferte den theoretischen Hintergrund für die Entwicklung einer Praxishilfe zu Übergangskonferenzen für Kinder und Jugendliche mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf. Die Auswertung von Praxisprojekten zur Übergangsgestaltung gab wichtige Impulse für die Kooperation mit den Modellschulen und außerschulischen Partnern. Ergebnisse Dritter, die eine Änderung der Umsetzung der Projektziele oder der Projektziele selbst bedingt hätten, sind im Projekt nicht bekannt.

VI.6 Erfolgte und geplante Veröffentlichungen des Ergebnisses

Bereits erschienene Publikationen siehe II.6.

Weber-Liel, D., Mayhack, K., Noack, P., & Kracke, B. (in Druck): Netzwerke für Bildungsübergänge - Übergangskonferenzen für Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf. In A. Sasse, B. Kracke, S. Czempiel & S. Sommer: Schulische Inklusion in der Kommune. Münster: Waxmann.

Berkemeyer, N., Kracke, B., Meißner, S., & Noack, P. (Hrsg.) (in Vorbereitung). Schule gemeinsam gesund gestalten. Facetten, Erfahrungen und Ergebnisse zweier schulischer Interventionsstrategien. Weinheim und Basel: Beltz.

VII. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 3

VII.1 Aufgabenstellung

Ziel des Teilprojektes 3 „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft“ war es, die gesundheitsbezogenen Ressourcen von Lehrkräften durch die Erfahrung sozialer Unterstützung und Teilhabe in schul(art)-übergreifenden Lehrkräftenetzwerken zu stärken. Das Lehrkräftenetzwerk stellt Lehrer/innen verschiedener Schulen und Schularten einen Handlungs-, Erfahrungs- und Entwicklungsraum zur Verfügung, innerhalb dessen sie die Möglichkeit haben, gemeinsam an Gesundheitsthemen zu arbeiten und mit Hilfe Kollegialer Fallberatungen erfolgreich(er) berufliche Herausforderungen im Schulalltag zu bewältigen, eigene Ressourcen freizulegen und so das eigene Wohlbefinden zu steigern.

Ein weiteres wesentliches Ziel des Teilprojektes bestand darin, zielgruppenspezifische Praxishilfen zu entwickeln, die Lehrkräfte zum einen in die Lage versetzt, Kollegiale Fallberatungen im Kollegium eigenständig durchzuführen, um typische berufliche Herausforderungen systematisch kollegial bearbeiten zu können. Zum anderen sollen Lehrkräfte befähigt werden, ihre eigenen (gesundheitsförderlichen) Ressourcen zu erkennen, zu stärken und dadurch psychisch wie physisch widerstandsfähiger gegenüber den alltäglichen Herausforderungen und Belastungen im Schulalltag zu werden.

VII.2 Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde

Institutionell angegliedert war das Teilprojekt 3 am Lehrstuhl für Schulpädagogik und Schulentwicklung am Institut für Erziehungswissenschaft (Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften) der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Geleitet wurde das Projekt von Oktober 2014 bis Ende März 2015 von Dr. Veronika Manitus. Von April 2015 bis Ende März 2016 übernahm Frau Dr. Stefanie Schmachtel die Projektleitung. Vom 01.04.2016 bis 28.02.2019 verantwortete Sebastian Meißner die Leitung des Teilprojektes 3. Die wissenschaftliche Begleitung des Teilprojektes oblag seit Projektbeginn Prof. Dr. Nils Berkemeyer.

Die Stelle zur Durchführung des Projekts war innerhalb der Laufzeit von insgesamt 5 wissenschaftlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen jeweils in Teilzeit besetzt. Zusätzlich wurde das Projekt durch studentische Hilfskräfte unterstützt.

VII.3 Planungen und Ablauf des Vorhabens

Zur Umsetzung des Projektvorhabens wurden mit der Antragsstellung Arbeitspakete und Bearbeitungszeiträume definiert, die sich an den drei Phasen der Präventionsforschung orientieren (Abb. 2).

Ziel der Vorbereitungsphase war die Entwicklung und Konzeption des auf die Gesundheitsförderung von Lehrkräften ausgerichteten Lehrkräftenetzwerkes.

Die Netzwerkarbeit fand unter folgenden Rahmenbedingungen statt:

- Initiierung schul(art)übergreifender Lehrkräftenetzwerke durch das Teilprojekt 3,
- über ein Schuljahr verteilt sechs Netzwerktreffen mit einer Gesamtdauer von je 150 Minuten,
- Einbettung Kollegialer Fallberatungen in den Rahmen „Gesunde Lehrkräfte“,
- Bereitstellung eines neutralen Beratungsraums,
- Moderation der Netzwerktreffen durch Mitarbeiter/innen des Projekts,
- Einsatz von im Rahmen des Projekts erstellten Materialien zum Einüben der Methode der Kollegialen Fallberatung (Rollen- und Methodenkarten).

Das Netzwerksetting basiert auf den drei ineinandergreifenden methodischen Bausteinen „Thematischer Input“, „Gesundheitsübungen“ und „Kollegiale Fallberatung“.

Vor Beginn der Netzwerkkintervention wurde eine Fragebogenerhebung an allen drei teilnehmenden Schulen der Pilotierungsphase durchgeführt. Der gemeinsame Fragebogen von Teilprojekt 2 und 3 umfasste die Themenbereiche Gemeinsamer Unterricht und Lehrkräftegesundheit (ausführlich zum Fragebogen zur Lehrkräftegesundheit siehe Kapitel VIII.1).

Ergänzt wurde die Fragebogenerhebung wie auch bereits im Rahmen der Netzwerkpilotierung durch eine qualitative Evaluation. Die Ergebnisse der qualitativen Evaluation wurden bei der Überarbeitung und Finalisierung der Praxishilfe „Das NetzWerk – Bindung für gesunde Schulen“ berücksichtigt.

Ziel der Transferphase war es, zum einen die Methode und Praxis der Kollegialen Fallberatung innerhalb von Schulen stärker zu verankern. Zum anderen galt es, die derzeit bestehenden Möglichkeiten zur nachhaltigen Verstetigung des schulübergreifenden Netzwerksettings zu sondieren und gemeinsam mit den jeweiligen Transferpartnern eine Implementationsstrategie zu erarbeiten, um diese zeitnah zu realisieren. Neben dem innerschulischen und überregionalen Transfer der Netzwerkkintervention und der Praxishilfematerialien, stand die Veröffentlichung der Projektergebnisse ebenfalls im Fokus der Phase 3 (siehe Abschnitt II.6).

VII.4 Anknüpfungen an den wissenschaftlichen Stand

Der derzeitige Forschungsstand zeigt, dass der Gesundheitszustand von Lehrkräften vor allem durch psychische und psychosomatische Erkrankungen beeinträchtigt wird (Lehr, 2014; Scheuch, Haufe & Seibt, R., 2015). Insbesondere depressive Symptome und Störungen sind im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt in dieser Berufsgruppe stärker ausgeprägt (Scheuch et al., 2015). Trotz der vielfältigen Herausforderungen und Belastungen weisen viele Lehrkräfte eine hohe Arbeitszufriedenheit auf, die vor allem in der Möglichkeit der eigenen professionellen Weiterentwicklung, aber auch der weitgehend autonomen Arbeitsgestaltung begründet liegt.

Derzeit überwiegen im Besonderen personenzentrierte Ansätze die Lehrkräftegesundheitsforschung, die die Entstehung von berufsbedingtem Stress auf der personalen Ebene des Individuums verorten, wohingegen die berufsspezifischen Anforderungen und die Besonderheiten des Arbeitsplatzes Schule ebenso wie die soziale Dimension vieler Stresserfahrungen unterbelichtet bleiben (Rothland, 2009). Dabei sind es vor allem Merkmale der schulischen Umwelt, die als Ressourcen wirken und mit einem positiven Effekt auf das Belastungserleben einhergehen können. Betont wird hierbei die besondere Bedeutung kollegialer Beziehungen, die als Schutz- und Entlastungsfaktor die negativen Wirkungen von Stressoren abfedern, sich aber auch unmittelbar positiv auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Lehrkräften auswirken können.

Eine Methode, die die entlastende und schützende Wirkung kollegialer Beziehungen systematisch nutzt und zu einem festen Prozessablauf verdichtet, stellt die Kollegiale Fallberatung dar. Die Kollegiale Fallberatung ist ein personenorientiertes, selbstgesteuertes und wechselseitiges Beratungsformat im Gruppenmodus, bei dem berufsbezogene Fälle der Teilnehmenden systematisch und ergebnisorientiert reflektiert werden (Tietze, 2010).

Empirische Studien zur Wirksamkeit Kollegialer Fallberatungen zeigen, dass vor allem eine längerfristige Teilnahme insgesamt mit positiven Effekten verbunden ist. Drei Wirkungsebenen können hierbei differenziert werden: 1) Lösung konkreter beruflicher Handlungsprobleme, (2) Entwicklung beruflicher Handlungskompetenzen und (3) Reduktion beruflicher Beanspruchungen (Meißner, S., Semper, I., Roth, S. & Berkemeyer, N., 2019; Tietze, 2010). Die Kollegiale Fallberatung ist daher sowohl ein Instrument zur Professionalisierung als auch zur Entlastung (Bennewitz & Daneshmand, 2010).

Insbesondere Netzwerke gelten im Schulkontext als eine (neue) Antwort auf zentrale bildungssystemische Herausforderungen, zu denen auch das Thema Lehrkräftegesundheit zählt (Berkemeyer, N., Järvinen, Otto

& Bos, 2011). Innerhalb von schulischen Netzwerken soll durch systematische Kooperation der Teilnehmenden praxisnahes neues Wissen generiert und dieses Wissen in den Schulen, die am Netzwerk beteiligt sind, verbreitet werden. Bezogen auf ihre Zielstellung können schulische Netzwerke als Innovationsnetzwerke gelten, die zur Schulentwicklung und zur Professionalisierung von Lehrkräften gleichermaßen beitragen.

Zusammenfassend kann angenommen werden, dass schulische Netzwerke das Potential bieten, Kooperationsprozesse jenseits von Hierarchien und Organisationen zu initiieren sowie Reflexionsprozesse anzuregen und zu verstetigen (Berkemeyer, N. et al., 2011, S. 232).

VII.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Modellpartner für das Teilprojekt 3 waren Lehrkräfte der Jenaer Schulen, die an den Lehrkräftenetzwerken partizipiert haben:

- Freie Ganztagschule „Leonardo“
- Carl-Zeiss-Gymnasium
- Freie Gesamtschule UniverSaale Jena
- Staatliche Gemeinschaftsschule Kulturanum Jena
- Staatliche Gemeinschaftsschule Lobdeburgschule Jena
- Grundschule „Westschule“
- Grundschule „Südschule“
- Staatliche Berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales Jena
- Staatliches Berufsschulzentrum Jena-Göschwitz

Zusätzlich haben Lehrkräfte der Karl-Volkmar-Stoy Schule (Staatliches Berufsschulzentrum Wirtschaft und Verwaltung Jena) sowie der Freien Ganztagschule Milda das Teilprojekt 3 durch ihre Beteiligung an der Fragebogenerhebung unterstützt.

Unterstützung in der regionalen, überregionalen und inneruniversitären Transferarbeit erhielt das Teilprojekt 3 insbesondere durch folgende Transferpartner:

- Schulpsychologischer Dienst des Schulamts Ostthüringen
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)
- Beltz Verlag
- Zentrum für Lehrerbildung und Bildungsforschung (ZLB) der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM)

Unterstützung erfuhr das Teilprojekt 3 im Besonderen durch die Sparkassenstiftung Jena-Saale-Holzland, die BARMER, AOK Plus sowie die Techniker Krankenkasse, die einen wesentlichen Beitrag zur Herstellung der 30 Praxishilfen geleistet haben.

VIII. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 3

VIII.1 Verwendung der Zuwendung und erzielte Ergebnisse im Einzelnen

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 15.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Der größte Kostenblock sind die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0822). Hiervon wurden während der Laufzeit mit unterschiedlichen Stellenanteilen insgesamt vier wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie mehrere studentische Hilfskräfte beschäftigt.

In 2015 wurden unter der AZA-Position 0831 zwei Diktiergeräte für den Einsatz an den Modell-Institutionen beschafft. Unter die allgemeinen Verwaltungsausgaben (AZA 0841) entfielen Druckkosten für Poster, Flyer, Fragebögen und Probedrucke der Praxishilfen.

Das Budget für Inlandsdienstreisen (AZA 0844) wurde im Berichtszeitraum für den Besuch von Workshops, Messen und Fachkongressen (siehe auch Kapitel II.6) aufgewendet.

Qualitative Evaluationsstudie

Im Rahmen des Teilprojektes „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft wurden zwei schul(art)-übergreifende Lehrkräftenetzwerke initiiert. Im Fokus der qualitativen Evaluationsstudie standen die wahrgenommenen Wirkungen der Kollegialen Fallberatung und deren Bezüge zu den Rahmenbedingungen und Prozessmerkmalen des Netzwerksettings. Konkrete Forschungsfragen waren:

1. Welche gesundheits- und professionsbezogenen Wirkungen konnten mit der Kollegialen Fallberatung im Rahmen der Lehrkräftenetzwerke erzielt werden?
2. In welchen Spannungsfeldern bewegt sich die Netzwerkintervention und welche Folgen resultieren hieraus für die Implementierung der Kollegialen Fallberatung in Einzelschulen?

In den Schuljahren 2015/2016 und 2016/2017 nahmen insgesamt 27 Lehrkräfte allgemein- und berufsbildender Schulen an den Lehrkräftenetzwerken teil.

Die Ergebnisse der qualitativen Evaluationsstudie wurden in der Zeitschrift Prävention und Gesundheitsförderung publiziert (siehe II.6, *Meißner et al., 2019*).

Quantitative Evaluationsstudie

Im Rahmen der Netzwerkarbeit wurden neben dem Einüben und Durchführen der Kollegialen Fallberatung Informationen und Übungen zu Gesundheitsthemen im Lehrerberuf vermittelt, die eine eigenständige individuelle Anwendung im schulischen und privaten Alltag ermöglichen sollen. Zur Unterstützung beider Aspekte kamen im Rahmen des Teilprojekts entwickelte Praxishilfematerialien zum Einsatz. Mit der Intervention sollen also sowohl gesundheitsbezogene Wissensbestände vermittelt werden und konkrete Angebote zur Entlastung bereitgestellt werden, als auch eine professionelle Kooperationskultur geschaffen werden, die von Augenhöhe und Vertrauen geprägt ist. Um diese Wirkungsannahmen zu prüfen, wurde neben der qualitativen Evaluation auch eine Fragebogenerhebung durchgeführt, in deren Rahmen verschiedene gesundheitsrelevante Aspekte von Lehrkräften an Jenaer Schulen in einem Prä-Post-Design erhoben wurden.

Erhebungsinstrumente

Ziel der Fragebogenuntersuchung war es, Daten Jenaer Lehrkräfte zu den schulischen Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit, zu ihrer Gesundheit und ihrem Belastungserleben zu erheben und diese in einem Interventions-/Kontrollgruppendesign längsschnittlich auszuwerten. Bezogen auf die Wirkungen der Intervention interessierten die Zielvariablen Selbstwert, Selbstwirksamkeit sowie Identifikation mit dem Beruf und der Schule, die im Rahmen des Erlebens sozialer Teilhabe als wichtige Ressource im Umgang mit Belastungen gestärkt werden sollen.

Vor dem Hintergrund der Wirkungsannahmen wurde eine Fragebogen-Batterie aus standardisierten Instrumenten zu den Themen Unterrichtsqualität, Gratifikation, Selbstwert und Selbstwirksamkeit sowie Lebensqualität und Gesundheit eingesetzt.

Stichprobe

Die Rücklaufquoten der Papierfragebögen sowie die Beteiligungsquoten an der Online-Befragung waren gering und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich diejenigen, die sich zur Teilnahme an der Befragung entschlossen haben, bereits von vorherein von anderen Lehrkräften unterscheiden (Selektionseffekt), bspw., weil sie allgemein engagierter sind. Die Ergebnisse sind daher keinesfalls repräsentativ für die Gruppe der Jenaer Lehrkräfte.

Daten zum ersten und zweiten Messzeitpunkt liegen nur von einer sehr geringen Zahl an Befragten des zweiten Netzwerkes vor (N=19), nur vier Personen davon gehören der Interventionsgruppe an. Die Daten konnte daher nicht wie geplant längsschnittlich und gruppenbezogen ausgewertet werden. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf Lehrkräfte, die entweder an der ersten oder an der zweiten Erhebungswelle, die jeweils mit der nach der ersten Erhebungswelle des ersten Netzwerkes überarbeiteten und an die Erfordernisse angepassten zweiten Fragebogenversion durchgeführt wurde, teilgenommen haben. Liegen Daten zu zwei Messzeitpunkten vor, wurde der zweite Zeitpunkt einbezogen, um Doppelzählungen zu vermeiden. Fälle, bei denen lediglich persönliche Angaben, durchweg aber keine Werte in den zu erhebenden Skalen des Teilprojektes vorhanden waren, wurden ebenfalls ausgeschlossen. Insgesamt konnten auf diese Weise 108 Fälle in die Auswertung eingeschlossen werden.

Stichprobenbeschreibung

Beinahe die Hälfte (46,3 %) der Lehrkräfte, von denen die Schulzugehörigkeit erfasst wurde (N = 106), ist an der Schulart „Gemeinschaftsschule“ tätig, eine Schulart, an der alle Bildungsgänge integriert unterrichtet werden und alle allgemeinbildenden Abschlüsse erworben werden können. Gut ein in Fünftel (21,3 %) unterrichtet an beruflichen Schulen. Die übrigen Lehrkräfte sind am Gymnasium (14,8%) und an der Grundschule (17,6 %) beschäftigt.

Mehr als die Hälfte derjenigen, die Angaben hierzu machten (N = 108), waren 10 oder weniger Jahre im Schuldienst beschäftigt, rund 22 Prozent bereits seit mehr als 25 Jahren. Knapp ein Drittel der Befragten war zwischen 30 und 40 Jahren, ein knappes Viertel zwischen 40 und 50 Jahren und ein weiteres Drittel zwischen 50 und 60 Jahren alt. Die übrigen Lehrkräfte waren jünger oder älter. Im Vergleich zur Altersverteilung Thüringer Lehrkräfte (Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, 2018) waren jüngere Lehrkräfte (> 50) an der Erhebung deutlich überrepräsentiert. An der Befragung teilgenommen haben überwiegend Lehrerinnen (78,5 %), die Zahl der Lehrer war deutlich geringer (18,8 %).

Berufszufriedenheit und Identifikation mit Beruf und Schule

Zunächst kann herausgestellt werden, dass die befragten Jenaer Lehrkräfte im Mittel mit ihrem Beruf zufrieden sind (M = 3,66; SD = 0,74). Die globale Zufriedenheitsschätzung über das Item „Ich bin mit meinem Beruf zufrieden“ erreicht noch höhere Zustimmungswerte als die Berufszufriedenheitsskala: 90,8 % der Befragten sind eher zufrieden oder voll und ganz zufrieden (M = 4,34; SD = 0,70). Der überwiegende Teil der Befragten identifiziert sich zudem affektiv stark oder sehr stark mit dem Lehrkräfteberuf (M = 4,22;

SD = 0,62). Im Mittel ist die affektive Identifikation mit der Schule etwas niedriger als die Identifikation mit dem Beruf (M = 4,03; SD = 0,71). Herausgestellt werden soll, dass rund 38 Prozent der befragten Lehrkräfte sehr hohe Identifikationswerte erreichen (< 4,5).

Rahmenbedingungen der Arbeit

Mit der Arbeitsorganisation an ihrer Schule sind die von uns befragten Lehrkräfte im Mittel eher zufrieden (M = 3,37; SD = 0,75). Die räumliche Situation ist im Mittel ebenfalls zufriedenstellend (M = 3,17; SD = 0,94), rund 30 % der Befragten verfügen jedoch nicht über einen eigenen Arbeitsplatz in der Schule, rund 42 % können ihre Pausen (eher) nicht ungestört verbringen. Die Schulleitung ist eine zentrale Instanz für Schulentwicklungsprozesse. Der überwiegende Teil der befragten Jenaer Lehrkräfte gibt mindestens ein eher unterstützendes, faires und anerkennendes Verhalten der Schulleitung an (M = 3,52; SD = 0,75). Im Mittel wird das Klima im Kollegium eher positiv eingeschätzt (M = 3,77; SD = 0,65). Ein knappes Fünftel der Befragten ist mit den kollegialen Beziehungen voll und ganz zufrieden, so ist ein offenes und vertrauensvolles Klima im Kollegium ist aus Sicht von rund 18 % der Lehrkräfte voll und ganz verwirklicht, knapp 17 % kann sich voll und ganz auf kollegiale Unterstützung sowie knapp 20 % auf die Möglichkeit, entlastende Gespräche zu führen, verlassen.

Selbstwirksamkeit und Selbstwert

Eine hohe berufsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung sowie ein hoher Selbstwert sind wichtige Ressourcen, um Belastungen zu bewältigen. Die Lehrerselbstwirksamkeit, d.h. die Erwartung auch schwierige Situationen erfolgreich meistern zu können, lag im Mittel bei 2,88 (SD = 0,30), die globale Selbstwertschätzung im Mittel bei 3,06 (SD = 0,51). Die Mehrzahl der Lehrkräfte erreichte bezogen auf den Selbstwert mittlere oder hohe Werte, während bei der Schätzung der Selbstwirksamkeit mittlere Werte überwiegen.

Wohlbefinden, Lebensqualität

Nach ihrem allgemeinen Gesundheitszustand befragt, gaben fast 90 Prozent der befragten Lehrkräfte an, bei guter oder sehr guter Gesundheit zu sein. Dies spiegelt sich auch in den Zustimmungswerten zu Wohlbefinden (M = 3,84; SD = 0,89) und Lebensqualität (M = 3,73; SD = 0,55). Die Lehrkräfte geben weit überwiegend an, mit ihrer Lebensqualität mindestens eher zufrieden zu sein, rund 73 % der Lehrkräfte erreichten hohe oder sehr hohe Zufriedenheitswerte (> 3,50).

Chronischer Stress und Overcommitment

Trotz tendenziell hohem Wohlbefinden und hoher Lebensqualität leiden viele Lehrkräfte unter chronischem Stress (M = 2,69; SD = 0,78). So haben knapp über die Hälfte (52,3 %) der Lehrkräfte, die hierzu Angaben machten, oft oder immer das Gefühl, dass ihre Arbeit nicht gewürdigt wird, obwohl sie ihr Bestes geben, für 51,9 % wird die Verantwortung für andere oft oder immer zur Last. Eine ungesunde Verausgabungsneigung (Over-commitment) zeigt sich jedoch nur bei sehr wenigen Lehrkräften, die Mehrzahl erreicht mittlere Werte (M = 2,42; SD = 0,57).

Physische und psychische Beschwerden

Chronischer Stress führt häufig zu physischen und psychischen Beschwerden. Typische körperliche Stressfolgen wie Herzrasen, Schlaflosigkeit oder Magenschmerzen werden mit der Beschwerdeliste (BELI) erhoben. Mehr als dreiviertel der von uns befragten Lehrkräfte haben manchmal, selten oder nie solche Beschwerden (78,3 %), der Mittelwert liegt bei 3,44 (SD = 0,93). Das ist ein erfreulicher Befund. Unter typischen Beschwerden, wie sie beim Vorliegen eines Burnout-Syndroms auftreten, leiden nur 13,4 % der Befragten laut ihrer Selbstauskunft immer oder oft, diese verdienen aber besondere Aufmerksamkeit, weil sowohl für die eigene Gesundheit als auch für die Unterrichtsqualität ernste Folgen zu erwarten sind.

Zusammenfassung

Unter den Teilnehmer/innen an der Fragebogenstudie zeigt sich ein Bild von Lehrkräften, die überwiegend mit ihrem Beruf zufrieden sind und sich mit Beruf und Schule identifizieren können. Die Rahmenbe-

dingungen der Arbeit werden ebenfalls überwiegend zufriedenstellend eingeschätzt, einige entlastend wirkende Aspekte (eigener Arbeitsplatz in der Schule, Rückzugsmöglichkeit in Pausen) fehlen jedoch vielen Lehrkräften. Die Lehrkräfte sind überwiegend mit ihrer Lebensqualität zufrieden und fühlen sich wohl, obgleich sie auch häufig über typische Symptome chronischen Stresses berichten. Die Zustimmungswerte zu Aspekten der physischen und psychischen Gesundheit liegen bei der Mehrzahl der Befragten mindestens im mittleren Bereich. Die Ergebnisse der Befragung stützen die These, dass Lehrkräfte zwar belastet sind und unter Anerkennungsdefiziten leiden, aber zugleich auch sehr zufrieden sind (Schult, Münzer-Schrobildgen & Sparfeldt, 2014).

Anerkennung als Gesundheitsressource

Für die Lehrkräftegesundheitsforschung schließt sich die Frage an, wie und vermittelt worüber Anerkennung auf personaler und organisationaler Ebene selbstwertwirksam sein und das Stress- und Belastungserleben von Lehrkräften kompensieren kann. Dieser Frage gingen wir in einer ergänzenden Interviewstudie nach, deren Ziel es war, die Bedeutung schulischer Anerkennungsverhältnisse und deren Wirkung auf den Selbstwert in den Thematisierungen von Lehrkräften unterschiedlicher allgemeinbildender Schulen zu explorieren.

Die Ergebnisse zur Frage von Anerkennung als Gesundheitsressource wurden zum einen im Tagungsband der Kommission Bildungsplanung, Bildungsorganisation und Bildungsrecht (KBBB) der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft und zum anderen im Tagungsband der Gesellschaft für Arbeitswissenschaften e.V. veröffentlicht.

VIII.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Zusätzlich zu den Fördermitteln wurden im Teilprojekt 2 Eigenmittel der Kooperationspartner AOK PLUS, BARMER, TK und Sparkassenstiftung für die Erstellung von Prototypen der Praxishilfen eingesetzt.

Die Verwendung der Fördermittel geschah ausschließlich im Rahmen der dafür vorgesehenen Verwendungszwecke. Positionsverschiebungen gab es keine. Näheres hierzu ist im rechnerischen Schlussverwendungsnachweis der Drittmittelbuchhaltung und Innenrevision der FSU Jena dargelegt.

VIII.3 Notwendigkeit der Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Die Anforderungen an den Beruf der Lehrkräfte ändern sich mit dem gesellschaftlichen Wandel: Heranwachsende mit Behinderung bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf werden zunehmend in allgemeinen Schulen unterrichtet, Schularten werden integriert, der Bedarf an individueller Förderung und Differenzierung im Unterricht steigt, ebenso die Notwendigkeit multiprofessioneller Zusammenarbeit. Schulen öffnen sich zudem vermehrt zu ihrer Umgebung und vernetzen sich mit einer Vielzahl an Partnern. Wandel erzeugt bei vielen Lehrkräften Unsicherheiten und kann dadurch zu einem Belastungsfaktor werden. Vor diesem Hintergrund besteht ein erhöhter Beratungs- und Unterstützungsbedarf von Lehrkräften. Anders als Weiterbildungen und professionelle Beratungsangebote bedarf die Kollegiale Fallberatung keiner ausgebildeten Expert/innen oder professionellen Berater/innen, sondern kann von interessierten Lehrkräften und anderen an Schulen tätigen Professionen einfach selbst durchgeführt werden. Durch den systematischen Ablauf und das lösungsorientierte Arbeiten stellt sie eine wirksame Entlastungsressource dar, die sowohl von schulinternen als auch schulübergreifenden Gruppen initiiert und genutzt werden kann.

Das Netzwerk „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft“ bietet einen geschützten Raum, die Methode Kollegiale Fallberatung kennen- und anwenden zu lernen sowie Anregungen zur entlastenden Gestaltung des Berufsalltags zu erhalten. In der Gruppe können die Teilnehmer/innen wechselseitig soziale Unterstützung zu erleben, was zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins und der Selbstwirksamkeit beitragen und die professionelle Weiterentwicklung anregen kann.

Die Materialien der Praxishilfen ermöglichen den teilnehmenden Lehrkräften einen einfachen Transfer in den Kontext der eigenen Schule, im dort selbst mit interessierten Kolleg/innen Kollegiale Fallberatungen durchzuführen bzw. ihren Alltag mithilfe der Gesundheitsübungen entlastender zu gestalten. Die als „Praxisbox Kollegiale Fallberatung“ (Meißner, S., Roth, S., Semper, I. & Berkemeyer, N., 2019b) und „Anti-Stress-Box für Lehrerinnen und Lehrer“ (Meißner, S., Roth, S., Semper, I. & Berkemeyer, N., 2019a) veröffentlichten Versionen der Praxishilfe bietet darüber hinaus allen Interessierten eine einfache und problemlose Möglichkeit, allein oder im Team an der Entlastung ihres beruflichen Alltags zu arbeiten.

VIII.4 Voraussichtlicher Nutzen/Verwertbarkeit des Ergebnisses

Erfolgsaussichten nach Projektende: Transfer in und über Jena hinaus

Praxisboxen

Um Lehrkräften, aber auch anderen in Schule tätigen Professionen über die Stadt Jena hinaus die im Teilprojekt „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft“ entwickelten Praxishilfematerialien zugänglich zu machen, sind in Kooperation mit dem Beltz Verlag zwei Praxisboxen entstanden, die sich anwendungsorientiert zum einen dem Thema Stressmanagement widmen – Anti-Stress-Box für Lehrkräfte – und zum anderen in die Methode der Kollegialen Fallberatung einführen – Praxisbox Kollegiale Fallberatung. Herausforderungen in der Schule gemeinsam bewältigen.

Ausgangspunkt für beide Praxisboxen waren die Praxishilfematerialien des „NetzWerkes“, die auf Basis der Rückmeldungen der Netzwerkteilnehmer/innen und den Ergebnissen der qualitativen Projektevaluation grundlegend überarbeitet und erweitert wurden. Beide Praxisboxen werden im Frühjahr 2019 (13. Februar und 17. April) bundesweit verfügbar sein. Dem Grundsatz der sozialen Teilhabe des Verbundprojektes VorteilJena Rechnung tragend, werden alle Materialien ein Jahr nach der Veröffentlichung allen Anwender/innen kostenfrei als Download zur Verfügung stehen. Beide Praxisboxen richten sich unabhängig von der Schulform sowie dem fachbezogenen Hintergrund an Lehrkräfte und andere an Schulen tätige pädagogische Professionen.

Innerschulische Verstetigung

Beim Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) wurde zusätzlich das Weiterbildungsangebot „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft. Eine Fortbildung für Thüringer Lehrkräfte“ eingestellt (Anerkennungsnummer 5094-27-0487/17). Für Thüringer Schulen steht damit ein Weiterbildungsangebot bereit, das das Erlernen und Einüben der Kollegialen Fallberatungsmethode sowie ein nach Absprache mit den Teilnehmer/innen bedürfnisorientierte Vertiefung einzelner Gesundheitsthemen ermöglicht. Die Weiterbildung findet an den teilnehmenden Schulen in Gruppen von 5 bis 10 Lehrkräften statt. Moderiert und durchgeführt wird die Fortbildung durch die Mitarbeiter/innen des Lehrstuhls für Schulpädagogik und Schulentwicklung der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die konkreten Termine werden mit den beteiligten Lehrkräften gemeinsam festgelegt, sodass sich die Weiterbildung an den Bedarfen der Lehrkräfte ausrichtet. Dadurch können eventuelle Mehrbelastungen vermieden werden und die Weiterbildung wird ihrem bedürfnis-orientierten Ansatz gerecht.

Bis zum Ende der Projektlaufzeit am 30.09.2018 stand die Weiterbildung allen Thüringer Lehrkräften kostenfrei zur Verfügung. Um die Methode der Kollegialen Fallberatung innerhalb der Thüringer Schullandschaft weiter zu verbreiten und in den Einzelschulen nachhaltig zu implementieren, soll das Weiterbildungsangebot in den KoBAGS-Katalog (Koordination von Beratung und Angeboten für Gesunde Schulen in Thüringen) der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR) aufgenommen werden. Auch nach Projektende steht das Weiterbildungsangebot allen Lehrkräften in Thüringen offen.

Neben der innerschulischen Verstetigung Kollegialer Fallberatung war das Ziel der Transferphase die nachhaltige Verstetigung der schulübergreifenden Lehrkräftenetzwerke. Hierzu wurden bereits Gespräche mit Vertreter/innen der AGETHUR sowie dem Schulpsychologischen Dienst des Schulamtsbezirks Ostthü-

ringen geführt. Neben Multiplikator/innen-Schulungen ist es das Ziel, über die AGETHUR und mit Unterstützung des schulppsychologischen Dienstes ein Netz regionaler schul(art)übergreifender Lehrkräftenetzwerke zu etablieren.

VII.4 Erfolgsaussichten nach Projektende: Transfer innerhalb der FSU Jena

Das Teilprojekt „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft“ fokussierte in seiner bisherigen Arbeit vor allem die Gesundheitsförderung bereits berufstätiger Lehrkräfte. Allerdings weisen u.a. die Ergebnisse der Potsdamer Lehrerstudie darauf hin, dass bereits Referendare ebenso wie Lehramtsstudierende ungünstige Bewältigungsmuster im Umgang mit beruflichen Belastungen und Herausforderungen aufweisen (Schaarschmidt & Kieschke, 2013, S. 90). Vor diesem Hintergrund gab es bereits im Sommersemester 2016 erste Ansätze, die Methode der Kollegialen Fallberatung in das bildungswissenschaftliche Begleitstudium der Lehrkräfteausbildung an der FSU Jena einzubinden. Lehramtsstudierende werden hierbei im Rahmen der vom Lehrstuhl für Schulpädagogik und Schulentwicklung angebotenen Seminare „Einführung in die Handlungsfelder des Lehrerberufs“ des Moduls „Pädagogische und psychologische Grundlagen des Lernens“ u.a. in die Methodik der Kollegialen Fallberatung eingeführt und trainieren den Ablauf anhand von Fallbeispielen.

Seit Beginn des Wintersemesters 2015/2016 werden die Lehramtsstudierenden im Kontext der Vorlesung „Einführung in die Schulpädagogik. Schulpädagogische Grundlagen des Lernens“ zudem kontinuierlich für das Thema Lehrkräftegesundheit und die Methode der Kollegialen Fallberatung sensibilisiert. Das Thema Lehrkräftegesundheit ist damit bereits zu Beginn des Lehramtsstudiums ein fester Bestandteil der Lehrkräfteausbildung an der Universität Jena.

In der Vorlesung „Pädagogische Fallanalysen“ im Sommersemester 2018 wurde die Kollegiale Fallberatung ebenfalls thematisiert. Hierbei wurden die Studierenden zunächst auf theoretischer Ebene in die Methodik eingeführt und über grundlegende Aspekte der Lehrkräftegesundheit und möglicher Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien informiert. In einem zweiten, praxisorientierten Teil wurde die Methode der Kollegialen Fallberatung anschließend auf Grundlage eines Fallbeispiels angewandt und kritisch reflektiert.

Das Thema Lehrkräftegesundheit ebenso wie die Methode der Kollegialen Fallberatung soll auch zukünftig ein fester Bestandteil des bildungswissenschaftlichen Begleitstudiums der Lehramtsausbildung bleiben. Auf Grundlage der im Projekt entwickelten Praxishilfematerialien werden im Wintersemester 2018/2019 zwei Seminare zum Thema Lehrkräftegesundheit angeboten. Sie ermöglichen es den Studierenden, sich in einem ersten, theoretischen Teil mit der gegenwärtigen Lehrkräftegesundheitsforschung auseinanderzusetzen, um so einen fundierten Einblick über den Gesundheitszustand von Lehrkräften im deutschen Schulsystem zu erlangen, wie es in den Standards für die Lehrerbildung formuliert ist (KMK, 2014, S. 13). Eine Einbindung der Kollegialen Fallberatung als freiwilliges Angebot in das bildungswissenschaftliche Begleitstudium des Lehramtsstudiums wird ab dem Sommersemester 2019 angestrebt.

VIII.3 Erfolgsaussichten nach Projektende: Wissenschaftlicher Nutzen

Die Resultate der qualitativen Evaluation zu den professions- und gesundheitsbezogenen subjektiven Wirkungen der Kollegialen Fallberatungen bestätigen im Wesentlichen die bislang vorliegenden Forschungsergebnisse. Gleichzeitig konnte mit der Herausarbeitung der inhärenten Spannungsverhältnisse verdeutlicht werden, welche Herausforderungen sich für eine nachhaltige Implementation Kollegialer Fallberatungsgruppen in Schule ergeben und welche Aspekte hierbei besonders zu berücksichtigen sind. Zudem stand mit dem schul(art)übergreifenden Fallberatungssetting ein Aspekt im Fokus, der bislang kaum berücksichtigt wurde, da die Methode der Kollegialen Fallberatung vorwiegend organisationsintern eingesetzt wird. Die Ergebnisse des Teilprojektes „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft“ verweisen darauf, dass die Differenzen zwischen den professionellen Handlungsanforderungen in Bezug auf ein

schul(art)übergreifendes Setting nicht zu stark variieren dürfen, um die Anschlussfähigkeiten zwischen den Teilnehmenden herzustellen und die positiven Wirkungen der Perspektivvielfalt optimal zu nutzen.

Ein zweiter wissenschaftlicher Arbeitsschwerpunkt lag bei der Frage, inwieweit interpersonelle und organisationale Anerkennungsformate als Gesundheitsressourcen dienen können. Insgesamt, so das zentrale Ergebnis der qualitativen Explorations, erleben Lehrkräfte in ihren Anerkennungsbeziehungen sowie organisationalen Anerkennungspraktiken kontinuierlich eine prekäre Balance von aus- und unzureichender Anerkennung. Damit greifen die Erkenntnisse des Teilprojektes eine zentrale Leerstelle in der Forschung zu beruflichen Gratifikationskrisen auf und verweisen auf weitere Forschungsbedarfe. Letztlich zeigen die Ergebnisse, dass Fragen der Lehrkräftegesundheit stärker als Schulentwicklungsthema zu be-greifen sind. Lehrkräftegesundheits- und Schulentwicklungsforschung sind daher perspektivisch stärker mit-einander zu koppeln.

VIII.4 Erfindungen/Schutzrechtsanmeldungen

Es wurden keine Erfindungen/Schutzrechtsanmeldungen oder erteilte Schutzrechte vom Zuwendungs-empfänger oder von am Vorhaben Beteiligten erteilt oder in Anspruch genommen.

VIII.5 Fortschritte auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Die Erkenntnisse der Recherche einschlägiger Literatur und weiterer Informationsquellen zu den Themen Lehrkräftegesundheit, schul(art)übergreifende Netzwerke und Kollegiale Fallberatung gaben Hinweisen zur Ausgestaltung, Ausrichtung und nachhaltigen Implementation der Netzwerkintervention und wurden bei der Konzeption und Durchführung der beiden Lehrkräftenetzwerke systematisch berücksichtigt. Ergebnisse Dritter, die eine Änderung der Ziele oder der Durchführung des Projektes bedingt hätten, sind nicht bekannt geworden.

VIII.6 Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen des Ergebnisses

Im Folgenden sind nur die Publikationen und Kongressbeiträge des Teilprojektes „Gesunde Lehrkräfte durch Gemeinschaft“ aufgeführt, die nicht bereits unter I.6 gelistet wurden.

Publikationen

1. Meißner, S., Roth, S., Semper, I & Berkemeyer, N. (in Druck). Anti-Stress-Box für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim und Basel: Beltz.
2. Meißner, S., Roth, S., Semper, I & Berkemeyer, N. (in Druck). Praxisbox Kollegiale Fallberatung. Herausforderungen in Schule gemeinsam bewältigen. Weinheim und Basel: Beltz.

Workshops

Semper, I., Meißner, S. & Roth, S. (2018, Juni). Kollegiale Fallberatung als Instrument der Gesundheitsförderung und Professionalisierung. Workshop im Rahmen des Tags der Forschung der Friedrich-Schiller-Universität Jena „Wissen in der Schule, Wissen im Unterricht“. Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena.

IX. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 4

IX.1 Aufgabenstellung

Das Teilprojekt „Gesund am Start“ hatte die Erhöhung der sozialen Teilhabe von Auszubildenden in Unternehmen durch die Einführung eines Patenprogramms und die Untersuchung der Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zum Ziel. Die Betrachtung des Einflusses der sozialen Teilhabe auf die Selbstwirksamkeit und die Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen bildeten Schwerpunkte der Analyse. Zudem sollten bedarfsgerechte Praxishilfen zur Durchführung des Patenprogramms für Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes im Rahmen des Projektes entwickelt werden.

IX.2 Voraussetzungen, unter denen das Projekt durchgeführt wurde

Das Teilprojekt „Gesund am Start“ war angesiedelt an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena und Bestandteil des Bereiches „Gesund Arbeiten“.

IX.3 Planungen und Ablauf des Vorhabens

Die Zusammensetzung des Teams für das Teilprojekt „Gesund am Start“ war im Oktober 2014 abgeschlossen und die Forschungstätigkeiten wurden aufgenommen. Die Projektphasen deckten sich mit der Darstellung in Abbildung 2.

Das Teilprojekt „Gesund am Start“ präsentierte sich während der Projektlaufzeit auf zahlreichen Veranstaltungen in Form von Infoständen, Workshops, Vorträgen oder Poster-Präsentationen. Zusätzlich zu den in Tabelle 1 und 2 aufgeführten Veranstaltungen fanden im Teilprojekt „Gesund am Start“ die in Tabelle 5 aufgeführten Aktivitäten statt.

Tabelle 5: Schlüsselaktivitäten in Teilprojekt (Kongresse siehe II.6).

Datum	Veranstaltung	Beitrag
05.03.2015	Public Health-Care Kongress „Armut und Gesundheit“, Berlin	Netzwerken
21.05.2015	3. Tag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Infostand
10.-11.09.2015	Health Convention 2015, Berlin	Netzwerken
09.05.2016	Auftaktveranstaltung des „Netzwerks Gesunde Arbeit in Thüringen“, Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Infostand
30.-31.05.2017	„Health on Top“ in Bad Godesberg/ Bonn	Netzwerken
12.10.2017	Tag der Gesunden Arbeit 2017, Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Infostand
03.11.2017	Symposium „Return to work durch Prävention und Rehabilitation“, Universitätsklinikum Jena	Infostand/Vortrag
24.10.2018	Gründer- und Innovationstag, Jena	Infostand
28.11.2018	Tag der Gesunden Arbeit 2018, Ernst-Abbe-Hochschule Jena	Vortrag

Vier Unternehmen aus Jena, die eine große Bandbreite an technischen, handwerklichen und kaufmännischen Berufen ausbilden, beteiligten sich an der Interventionsstudie. Hierbei handelt es sich um zwei

Großunternehmen mit jeweils über 1000 Beschäftigten und zwei Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, wovon eine über 1000 Beschäftigte und eine über 3000 Beschäftigte hat.

Die Wirkungsstudie erfolgte als Prä-Post-Studie, wobei die Interventionsgruppe in den Unternehmen jeweils Auszubildende des ersten Lehrjahres als Patenkinder und Auszubildende der zweiten und dritten Lehrjahre als Patinnen und Paten umfasste. Im Rahmen einer Pilotstudie wurde das entwickelte Patenprogramm vorab auf Machbarkeit überprüft. Vor Beginn der Intervention fand die Prä-Befragung von Interventions- und Kontrollgruppe statt. Die Patinnen und Paten wurden in einer Schulung vor Beginn des Patenprogramms umfassend auf ihre Aufgaben vorbereitet. Als Kontrollgruppe fungierten Auszubildende des 1. bis 3. Lehrjahres, die nicht am Patenprogramm beteiligt waren. Die Interventionsgruppe durchlief das Patenprogramm für ein Jahr. Anschließend wurde sie, genauso wie die Kontrollgruppe, ein weiteres Mal befragt. Zielvariablen zur Wirksamkeitsüberprüfung des Konzeptes waren Selbstwirksamkeitserwartung [18], Arbeitsfähigkeit [11], Resilienz [14], Netzwerk-, Werte- und Führungskapital [16], Alkohol-, Tabakkonsum sowie sportliche Aktivität [10].

Nach der Intervention fanden zur qualitativen Datenerhebung Workshops mit Patinnen und Paten sowie mit den Patenkindern getrennt voneinander statt. In diesen wurde analysiert, wie die Auszubildenden über das Patenprogramm informiert wurden und wie das Kennenlernen stattgefunden hat. Es wurde über die Häufigkeit und die Art der Treffen, persönlich, per Mail oder in den sozialen Netzwerken, sowie die dabei besprochenen Themen diskutiert. Zudem wurden sowohl der Nutzen des Patenprogramms für die Patinnen, Paten und Patenkinder als auch mögliche Verbesserungen beurteilt.

IX.4 Anknüpfungen an den wissenschaftlichen Stand

Nach dem Sozialkapitalansatz von Badura et al. (2008) haben Führung, soziale Beziehungen und gemeinsame Werte und Normen in einem Unternehmen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Beschäftigten. Es konnten bei höherem Sozialkapital eines Unternehmens die Verbesserung sowohl der körperlichen Gesundheit also auch der Work-Life-Balance sowie geringere depressive Verstimmungen nachgewiesen werden (Rixgens und Badura, 2012).

Die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen sind bei Auszubildenden in den letzten zehn Jahren um über 100 Prozent gestiegen. Dies belegen aktuelle Zahlen zu Arbeitsunfähigkeitstagen (Techniker Krankenkasse, 2017). Steigende Fehlzeiten sind zwar in allen Altersgruppen zu verzeichnen, jedoch ist der Zuwachs im Ausbildungsalter überdurchschnittlich hoch. Bei Berufseintritt nehmen auch Arztkontakte zu (DAK, 2011). Auszubildende, die nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten oder mit ihrer Tätigkeit unzufrieden sind, weisen deutlich höhere Fehlzeiten auf [8]. Weiterhin zeigt sich eine relativ hohe Abbruchquote von 24 % (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2013) bei Ausbildungsverhältnissen. Dies könnte an einer mangelnden Integration in das Unternehmen liegen.

Der Fehlzeiten-Report 2015 (Badura et al.), der DGB-Ausbildungsreport 2016 (DGB Bundesvorstand) und die Deutsche Azubi-Gesundheitsstudie (DAGS) 2012 (Betz et al.) zeigen mit ihren repräsentativen Studien zum Gesundheitszustand der Auszubildenden in Deutschland, dass diese unter erheblichen körperlichen und psychischen Beschwerden leiden und die Belastungen während der Ausbildung weiter zunehmen. So berichtet etwa die Hälfte der Auszubildenden über häufige Beschwerden körperlicher und psychischer Art. Diese gesundheitlichen Einschränkungen können sich nicht nur negativ auf die Zufriedenheit sondern auch auf die Leistungsfähigkeit im Beruf auswirken.

Der Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und synthetischen Drogen unter den Jugendlichen hat sich deutlich erhöht. Dies belegen zwei großangelegte Studien zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten bei Jugendlichen in Deutschland und der Schweiz. Vor allem der Tabakkonsum bei Jugendlichen hat in der Gruppe der Auszubildenden zugenommen. Die Entwicklung des Alkoholkonsums ist besorgniserregend (Kaminski et al., 2008; Narring et al., 2002).

Die genannten Befunde machen deutlich, wie wichtig gezielte Interventionen für die Gruppe der Auszubildenden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind.

Im Teilprojekt „Gesund am Start“ wurde für die Auszubildenden in den beteiligten Modellunternehmen ein Patenprogramm etabliert, das den Auszubildenden erleichtern soll, sich in die Abläufe sowie die Kultur eines Unternehmens einzuarbeiten und sich zurechtzufinden. Durch diese Intervention sollen die soziale Teilhabe und das Interesse an gesundheitlichen Maßnahmen im Unternehmen erhöht werden.

IX.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Neben den bereits genannten Verbundpartnern (die drei Jenaer Forschungsinstitutionen, an denen die Forschungsprojekte durchgeführt wurden), spielten auch Modellpartner, Netzwerkpartner und Transferpartner eine wichtige Rolle für das Gesamtvorhaben VorteilJena.

Modellpartner waren Unternehmen und Einrichtungen, mit denen die in den Forschungsprojekten entwickelten Praxishilfen erprobt und wissenschaftlich evaluiert wurden. Für das Teilprojekt „Gesund am Start“ waren das folgende Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes:

- Analytik Jena AG
- KAHLA/Thüringen Porzellan GmbH
- Friedrich-Schiller-Universität Jena
- Universitätsklinikum Jena
- Stadtwerke Jena Gruppe
- Stadt Jena

Netzwerkpartner waren nicht-kommerzielle oder öffentliche regionale Einrichtungen, die die Vision von VorteilJena unterstützten. Das Teilprojekt „Gesund am Start“ arbeitete eng mit der AGETHUR Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. und dem Jenaer Bündnis für Familie zusammen und erfuhr hier maßgebliche Unterstützung.

Transferpartner setzten die in den Forschungsprojekten und mit den Modellpartnern evaluierten Praxishilfen ein oder trugen in anderer Form zur Verstetigung der Projektergebnisse bei. Unterstützung in der regionalen und überregionalen Transferarbeit erhielt das Teilprojekt „Gesund am Start“ durch folgende Institutionen und Verbände:

- Netzwerk für Gesunde Arbeit in Thüringen
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM)
- AOK PLUS Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
- BARMER

Zur Realisierung der definierten Arbeitsziele war eine enge Zusammenarbeit zwischen den Verbundprojektpartnern während der gesamten Projektlaufzeit notwendig. Zum fachlichen Abgleich und zur Bewertung der Zwischenergebnisse in der laufenden Forschung sowie zur Wahrnehmung administrativer Aufgaben innerhalb der Projektarbeit wurden 14-tägige Arbeitstreffen unter Teilnahme des Verbundprojektleiters und den wissenschaftlichen Mitarbeitern aus den 8 Teilprojekten durchgeführt.

In regelmäßigen Kleinen Meilensteintreffen, an denen alle Projektbeteiligte aus allen Forschungseinrichtungen der Verbundpartner teilnahmen, wurde über erreichte Projektziele und weiteres Vorgehen diskutiert.

In vier Großveranstaltungen (Große Meilensteintreffen) wurden allen Projektbeteiligten, allen Partnern und der Öffentlichkeit der Projektfortschritt sowie die Erkenntnisse aus der Forschungstätigkeit vorgestellt (vgl. Tabelle 1 Schlüsselveranstaltungen).

X. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 4

X.1 Verwendung der Zuwendungen im Einzelnen und erzielte Resultate

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 11.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Den größten Kostenblock stellen die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812 und 0820) dar. Hiervon wurden während der Laufzeit drei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie eine Koordinatorin und ein Koordinator finanziert. Um im Rahmen der kostenneutralen Laufzeitverlängerung die Finanzierung der Personalkosten (Position F0812) sicherzustellen, wurden nicht benötigte Mittel aus der Position F0822 (Hiwis) in die Position F0812 umgewidmet.

Aus den Mitteln der Position F0831 (Gegenstände bis 410 EUR) wurden im Jahr 2015 Moderationsequipment und ein Beamer für Workshops finanziert. Im Rahmen der Auftragsvergabe (F0835) wurden durch die Agenturen „timespin - Digital Communication GmbH“ und „Goldene Zwanziger e. V.“ die Praxis-hilfen (inkl. Lizenzabkauf der Quelldateien) gendergerecht überarbeitet und grafisch aufbereitet sowie die statistischen Auswertungen aus den Befragungen generiert. Zu diesem Zweck wurden im Juni 2018 aus der Position F0846 zusätzliche Mittel in Position F0835 umgewidmet. Auf den Berichtszeitraum entfallen somit 7.292,98 EUR an Auftragsvergaben.

Unter die allgemeinen Verwaltungsausgaben (Position F0843) fielen Ausgaben für Bürobedarf und Druckkosten. Für Dienstreisen (Position F0846) wurden im Berichtszeitraum Mittel für den Besuch von Messen und Kongressen sowie Treffen mit Netzwerk-, Modell- und Transferpartnern aufgewendet.

X.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Hier verweisen wir auf die im vorangegangenen Punkt dargelegten AZA-Positionen und deren Verwendung sowie den gesonderten zahlenmäßigen Schlussverwendungsnachweis.

Quantitative Ergebnisse (Befragungen mittels Fragebogen)

Im Prä-Post-Vergleich der Gruppe der Patinnen und Paten sind folgende Ergebnisse zu verzeichnen: Die SWE und Resilienz haben sich nach einem Jahr signifikant ($p < 0,01$) verschlechtert. Der Wert der sozialen Teilhabe ist leicht gesunken (nicht signifikant). Die Arbeitsfähigkeit ist ebenfalls leicht zurückgegangen. Eine positive Entwicklung zeigt sich bei den sportlichen Aktivitäten. Alkohol- und Tabakkonsum haben sich erhöht. In dieser Gruppe sind zwar signifikante Verschlechterungen in Resilienz und SWE nach einem Jahr zu verzeichnen, die Werte liegen aber noch immer über den Werten der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt der Prä-Befragung.

Die SWE und Resilienz der Patenkinder weisen im Prä-Post-Vergleich kaum eine Veränderung auf. Die Resilienz bleibt weiterhin als hoch einzustufen. Die Messung der sozialen Teilhabe erfolgte aufgrund der Sinnhaftigkeit lediglich in der Post-Befragung (siehe Diskussion). Der Wert weist auf eine hohe soziale Teilhabe hin. Die sportliche Aktivität hat signifikant ($p < 0,01$) zugenommen, gleichfalls der Alkoholkonsum. Beim Tabakkonsum zeigte sich eine Reduktion. Die Patenkinder weisen im Vergleich zu den Patinnen/Paten und der Kontrollgruppe in der Post-Befragung den höchsten BISI auf.

Im Prä-Post-Vergleich der Kontrollgruppe war eine leichte Verbesserung der Werte für SWE und Resilienz zu beobachten (nicht signifikant). Die sportliche Aktivität hat zugenommen. Der Alkoholkonsum ist angestiegen und im Gegensatz dazu ist der Tabakkonsum gesunken.

Im Vergleich der Interventionsgruppe zur Kontrollgruppe konnten folgende Ergebnisse festgestellt werden: Bei beiden Gruppen verbesserten sich im Prä-Post-Vergleich das Sportverhalten, der Tabakkonsum ging zurück. Die Werte für SWE und Resilienz sind im Gegensatz zur Kontrollgruppe in der Interventionsgruppe gesunken. Der Alkoholkonsum ist bei beiden Gruppen angestiegen.

Qualitative Ergebnisse (Workshops mit Patinnen, Paten und Patenkindern)

An den Workshops nahmen 61 Personen (29 Patinnen und Paten, 32 Patenkinder) von den insgesamt 90 Patinnen, Paten und Patenkindern teil. Die Workshops fanden nach der Intervention in Gruppen getrennt voneinander für Patinnen/Paten und Patenkinder statt. Folgende Ergebnisse wurden herausgearbeitet:

- Die Aussicht eine Patin oder ein Pate zu sein, hat dazu beigetragen, dass sich die Auszubildenden vom Unternehmen wertgeschätzt fühlten.
- Die Patenkinder berichteten von positiven Erfahrungen und einer guten Einarbeitung durch die Anwendung des Patenprogramms. Dies zeigt, dass das Patenprogramm die neuen Auszubildenden sehr gut an das Unternehmen binden kann und zu einer geringeren Abbruchquote führen könnte.
- Die Implementierung des Patenprogramms in die Unternehmenskultur kann gegenüber anderen Unternehmen ein Wettbewerbsvorteil sein. Das Patenprogramm ist für alle Unternehmensgrößen anwendbar.
- Die entwickelten Praxishilfen stehen allen Unternehmen kostenlos über das Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen zur Verfügung (<http://www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de/news/gesund-durchsberufsleben/>).

X.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Die durchgeführten Forschungsarbeiten im Teilprojekt „Gesund am Start“ sowie die dafür aufgewandten Ressourcen waren notwendig und angemessen, da sie der im Projektantrag formulierten Planung entsprachen und alle wesentlichen im Arbeitsplan formulierten Aufgaben erfolgreich bearbeitet wurden. Bei den geplanten Kosten für Hilfskräfte (F0822) und Dienstreisen (F0846) konnten Mittel (siehe Abschnitt II.1) eingespart und für eine kostenneutrale Verlängerung Projektlaufzeit bis Februar 2019 und den damit verbundenen überregionalen Transfer eingesetzt werden. Somit konnte dieses Vorhaben projektintern durch Umwidmungen finanziert werden.

X.4 Verwertbarkeit der Ergebnisse

Im Rahmen des Projektes sollten bedarfsgerechte Praxishilfen zur Durchführung des Patenprogramms für Unternehmen und Einrichtungen des öffentlichen Dienstes entwickelt werden. Diese wurden in den Modellunternehmen erprobt.

Der Leitfaden für Azubi-Patinnen und Azubi-Paten

Der Leitfaden dient Patinnen und Paten zur Vorbereitung auf ihre Aufgaben. Er vermittelt fundierte Kenntnisse sowohl über das Ziel einer Patenschaft als auch die Anforderungen an eine Zusammenarbeit zwischen Patin oder Pate und Patenkind. Weitere Bestandteile des Leitfadens sind die Themen Motivation, Kommunikation und der Umgang mit Konfliktsituationen. Umfangreiche praktische Beispiele und Tipps helfen Patinnen und Paten bei ihren Aufgaben.

Das Logbuch für die Azubi-Patenschaft

Zur Dokumentation der Patenschaft dient den Patinnen und Paten das Logbuch. Es enthält standardisierte Protokollvorlagen für Treffen und Gespräche sowie die wichtigsten Inhalte aus dem Leitfaden in Kurzform. Auch Schulungspräsentationen, Mustervorlagen für Patenschaftsverträge und abschließende Zertifikate für die Patinnen und Paten gehören zu den Praxishilfen für Unternehmen.

Für die Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes stehen die entwickelten Praxishilfen (siehe Abb. 6) allen Unternehmen kostenlos über das „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“ zur Verfügung (<http://www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de/news/gesund-durchs-berufsleben/>).



Abbildung 6: Praxishilfen Teilprojekt 4.

Von einer Übertragbarkeit auf andere Unternehmen kann ausgegangen werden, da die beteiligten Modellunternehmen aus verschiedenen Branchen sind und unterschiedliche Größen ausweisen. Darüber hinaus erfolgt eine Verwertung der Ergebnisse, indem die Erkenntnisse aus dem Teilprojekt „Gesund am Start“ in den berufsbegleitenden Zertifikatslehrgang „Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in (FH)“ einfließen, der ab 2019 an der EAH in Zusammenarbeit mit JenALL e.V. angeboten wird. Nicht zuletzt können die vorliegenden Ergebnisse als Referenzobjekt für weitere Forschungsprojekte dienen.

X.5 Fortschritte auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Im Projektzeitraum sind uns keine Kenntnisse über Ergebnisse Dritter bekannt geworden, die für die Durchführung des Vorhabens relevant waren.

X.6 Erfolgte Veröffentlichungen der Ergebnisse

Siehe II.6.

XI. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 5

XI.1 Aufgabenstellung

Im Kontext des Gesamtprojektes leistet das Teilprojekt 5 einen vervollständigenden Beitrag in der Erforschung und Entwicklung des Zusammenwirkens von Gesundheit und Teilhabe im Arbeitsleben. Die gesonderte Betrachtung der Leistungsgewandelten stellt eine Zielgruppe mit einem hohen Gesundheits- und Ausgrenzungsrisiko in den Mittelpunkt, bei der es besonders wichtig ist, durch professionelles Handeln einer weiteren gesundheitlichen Destabilisierung entgegenzuwirken. Hauptziel war die Entwicklung, Testung und Transfervorbereitung eines im „Handbuch zur Teilhabeförderung“ (siehe Abb. 6) verschriftlichten Modulpaketes, welches Unternehmen unterschiedlicher Branchen dabei unterstützt, die Teilhabe leistungsgewandelter Mitarbeiter/innen zu stärken und dadurch weiteren Gesundheitseinschränkungen der Beschäftigten vorzubeugen. Das Modulpaket sollte branchenübergreifend in Betrieben unterschiedlicher Unternehmensgrößen anwendbar sein. Es besteht aus vier Einzelmodulen (Modul A–D), welche grundsätzlich unabhängig voneinander einsetzbar sind, im Idealfall jedoch aufeinander abgestimmt zur Anwendung kommen können.

Module zur Integration und Teilhabeförderung von Beschäftigten mit gesundheitsbedingten Arbeitseinschränkungen

Das erste Modul (A) ist darauf ausgerichtet, die Integration leistungsgewandelter Kolleginnen und Kollegen in neue Teamstrukturen durch eine individuelle Begleitung im Arbeitsalltag zu unterstützen. Dem leistungsgewandelten Beschäftigten wird eine kompetente, konsequente Begleitung aus den Reihen des Unternehmens an die Seite gestellt, welche den Betroffenen dabei unterstützt, die Herausforderungen der veränderten Arbeitssituation zu bewältigen. Das Modul „Sherpa“ beinhaltet ein Curriculum für die Ausbildung der Begleiter (Sherpas), Empfehlungen zur standardisierten Einbindung der Begleitung in den Betrieb und Hinweise zur Supervision der Begleitenden.

Im zweiten Modul (B) werden unternehmensverbindliche Grundsätze in den Mittelpunkt gestellt, welche die Integration von Leistungsgewandelten durch ein faires Miteinander im Team fördern. Ziel ist es, in den jeweiligen Betrieben Prozesse anzuregen und zu unterstützen, in denen aus dem Unternehmen heraus Grundsätze entwickelt und als verbindlich erklärt werden, welche die Teilhabe von Leistungsgewandelten durch einen integeren Umgang im Team stärken. Das Modul „Charta“ beinhaltet Empfehlungen zur gemeinschaftlichen Entwicklung und Kommunikation dieser unternehmensverbindlichen Grundsätze.



Abbildung 6: Handbuch zur Teilhabeförderung in Unternehmen.

Das dritte Modul (C) hat zum Ziel, den Dialog zwischen Führungskraft und leistungsgewandelten Beschäftigten zu stärken. Die Integration von Leistungsgewandelten wird maßgeblich durch das Wirken der Führungskraft beeinflusst. Sowohl die Neugestaltung oder Anpassung der Arbeitsaufgabe, als auch die neue oder veränderte Einbindung der Betroffenen ins Team wird durch den Vorgesetzten gesteuert. Um eine regelmäßige gegenseitige Reflexion des Integrationsprozesses abzusichern, wird ein leifadengestütztes „*Teilhabetgespräch*“ in die Führungspraxis eingeordnet.

Im vierten und letzten Modul (D) werden moderierte Treffen der leistungsgewandelten Kolleginnen und Kollegen angeregt. Die Integration von Leistungsgewandelten ist als langfristiger Prozess anzusehen, in welchem die gegenseitige Unterstützung durch gleichsam Betroffene einen stärkenden Einfluss hat. Den Ansatz der Selbsthilfegruppen aufgreifend, werden regelmäßige, professionell moderierte, Austauschtreffen zwischen den leistungsgewandelten Beschäftigten eines Betriebes strukturiert. Das Modul „*Austauschgruppen*“ stellt einen Umsetzungsplan und ein Moderationskonzept für die avisierten Gruppentreffen bereit.

Praxistransfer und Nachhaltigkeit

Die beschriebenen Module samt Praxishilfen wurden in einem Handbuch für Personalverantwortliche zusammengefasst. Es unterstützt bei der nachhaltigen Implementation der evidenzbasierten Maßnahmen in Betrieben und dient ebenso als Nachschlagewerk für Teilhabeförderung im Betrieb (siehe Abb. 2).

Der Kernmaßnahme des Projektes, das Sherpa-Modul, wird zudem als zertifiziertes Ausbildungsmodul im Rahmen des Weiterbildungsangebots BGM-Manager der Ernst-Abbe-Hochschule Jena verankert. Das Handbuch dient dabei als eine Art Studienbrief. Alle enthaltenen Praxishilfen (siehe Tabelle 6) werden unter folgendem Link kostenlos zur Verfügung gestellt:

<http://www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de/news/gesund-durchs-berufsleben/>

Tabelle 6: Praxishilfen zur Teilhabeförderung Leistungsgewandelter.

Module	Inhalte
Modul A: Sherpa	Implementierungsleitfaden zur Sherpa-Maßnahmen Beratungsleitfaden für Sherpas
Modul B: Charta	Exemplarische Charta als Leitbild für mehr Teilhabe
Modul C: Teilhabegespräch	Gesprächsleitfaden für Führungskräfte
Modul D: Austauschgruppe	Moderationskonzept für Austauschgruppen leistungsgewandelter Beschäftigter

XI.2 Voraussetzungen, unter denen das Projekt durchgeführt wurde

Innerhalb des Teilprojektes wurden Kommunikationspläne innerhalb des Projektes und mit den wichtigsten Stakeholdern (Praxisunternehmen) generiert, um Informationen und eventuelle Änderungen zeit- und praxisnah zu kommunizieren und in die Betriebe zu tragen. Projektintern hat man sich zumeist in einem zweiwöchentlichen Rhythmus für maximal eine Stunde in Meetings (Jourfix) zusammengefunden und den Ist-Stand analysiert.

Zudem wurde auch eine überbetriebliche Expertengruppe (ÜEG) etabliert, die aus Ansprechpartner und Multiplikatoren aus den jeweiligen Betrieben die nötigen Informationen kommunizieren und zugleich als Sprecher aus der Praxis die Machbarkeit unserer Projektvorhaben beurteilen. Anpassungen können so

praxisorientiert und schnell vorgenommen werden, um das Projektziel nicht zu gefährden. Innerhalb dieser Gruppierung gab es insgesamt zehn sogenannten ÜEG-Treffen verteilt auf vier Projektjahre.

Teilprojektübergreifend wurden durch das Kommunikations- und Management-Projekt (K&M) zweiwöchige Meetings organisiert, um allgemeine Informationen zu VorteilJena zu streuen, über die einheitliche Forschungsstrategie zu sprechen, den internen Pressespiegel anzureißen sowie das einheitliche Auftreten auf öffentlichen Plattformen (u. a. Projekt-Webseite) zu besprechen. Innerhalb dieses Rahmens nutzen die Teilprojekte 4-6 (Gesund Arbeiten) im Anschluss die Zeit, Fragen aus dem Forschungsbereich Gesund Arbeiten zu klären.

XI.3 Planungen und Ablauf des Vorhabens

Das Teilprojekt wurde entsprechend der in Abbildung 2 dargestellten Forschungsphasen strukturiert.

Innerhalb der Vorbereitungsphase wurden Begriffe wie Inklusion, Leistungswandlung oder auch Teilhabe genauer teilprojektspezifisch definiert. Des Weiteren wurde mittels Literatur- und Best-Practice-Recherche das Vorhaben strukturiert und auf Basis dieser Erkenntnisse ein Modulpaket für leistungsgewandelte Mitarbeiter/Innen erstellt. Dabei ergab das Maßnahmenpaket in Gesamtheit vier Module (1) Sherpa, (2) Charta, (3) Teilhabegespräch und (4) Austauschgruppe. Die Ausarbeitung der Modul Inhalte, sowie die Vorbereitung sogenannter Fokusgruppenanalysen fanden ebenfalls in Phase 0 statt. Dieser Arbeitsschritt diente als Voraussetzung für die Machbarkeitsstudie in Phase 1 (Fokusgruppenanalyse). Parallel wurden die jeweiligen Modellunternehmen/Studienteilnehmer über den geplanten Studienablauf informiert. In diesem Zeitraum ergab sich ein weiteres Interesse zur Studienteilnahme seitens der Stadtverwaltung, sodass statt der geplanten vier Partnerbetriebe insgesamt fünf Modellunternehmen in die Studie mit eingebunden wurden. Auch die Auswahl geeigneter Assessments und die damit verbundene Erstellung eines teilprojektspezifischen Fragebogens wurde noch in der Vorbereitungsphase fertiggestellt.

Innerhalb der Pilotphase wurden kognitive Pretest-Verfahren und Fokusgruppenanalysen durchgeführt. Vorab galt es die Kommunikationswege in den Modellbetrieben kennenzulernen und darüber hinaus Rekrutierungsstrategien zur Probandengewinnung zu finden. Dazu wurden die ersten ÜEG-Treffen eingeleitet, um die aus Phase 0 entwickelten Studienmodule auf Machbarkeit zu überprüfen. Die Erkenntnisse wurden auf Band festgehalten, anschließend durch das Forscherteam ausgewertet und daraufhin die Studienmodule angepasst. Die Transkripte wurden datenschutzrechtlich gesichert. Neben den beschriebenen Fokusgruppenanalysen wurde ein Pretestverfahren eingeleitet, um die ausgewählten Assessments sowie den Verschlüsselungscode auf Machbarkeit und Zumutbarkeit zu überprüfen.

Die unmittelbaren Studienvorbereitungen und der Studienbeginn lagen in der Experimentalphase 1. Das geplante Studiendesign musste zu diesem Zeitpunkt angepasst werden (siehe Tabelle 4). Da sich das Kontrollgruppendesign mit vier unterschiedlichen Modulen und einem zu geringen Probandenkreis nicht zum Test anbot. Somit beschränkte sich das Forscherteam auf ein Testmodul (Sherpa) und nutzte die weiteren drei Module als fakultative Begleitseminare für die Studienteilnehmer. Die Begleitseminare „Gesund Arbeiten“, „Gesundes Führen“ und „Gesundes Miteinander“ wurden ebenfalls für die Hauptstudie vorbereitet und mit den Modulhalten abgestimmt. Das Seminar „Gesundes Miteinander“ konzentrierte sich auf Schwerpunkte der Charta-Gestaltung, gemeinsame Werte und Organisationsstrukturen. Dieser doppelt stattfindende Workshop richtete sich an Personalverantwortliche der Partnerbetriebe. Der Workshop „Gesundes Führen“ thematisierte die Führung von leistungsgewandelten Beschäftigten. Er griff Schwerpunkte des Teilhabegesprächs auf und vermittelte die Bedeutung solcher spezifischen Mitarbeitergespräche. Dieser doppelt stattfindende Workshop richtete sich an Führungskräfte der Partnerbetriebe. Innerhalb von „Gesund Arbeiten“ wurde eine Austauschgruppe mit leistungsgewandelten Beschäftigten durchgeführt.

Innerhalb der Experimentalphase 2 wurde die Studie (quantitative Wirkungsstudie) abgeschlossen und die Ergebnisauswertung durchgeführt. Im Anschluss an die beschriebene Experimentalphase wurden Interviews mit allen ausgebildeten Sherpas (n = 24) durchgeführt. Hintergrund dieser zusätzlichen qualitativen Studie war es die maßnahmendurchführenden Sherpas nach ihren Erfahrungen im Projekt zu befragen.

Forschungsleitend war die Frage nach den Voraussetzungen und Bedingungen bei der Implementierung der Sherpa-Maßnahme in den beteiligten Betrieben. Die Sicht der Maßnahmendurchführenden sollte hierbei in den Fokus gerückt werden. Mit den Ergebnissen konnten fördernde hemmende Implementierungsbedingungen identifiziert und benannt werden. Für die Modellunternehmen, wie auch zukünftig interessierte Unternehmen sind die gewonnen Erkenntnisse von großer Relevanz bei der Umsetzung der Intervention im betrieblichen Setting.

In der Transferphase 1 wurden alle Erkenntnisse gebündelt und in einem Handbuch für Personalverantwortliche zusammengetragen. Es dient studienfremden Betrieben, als Implementationshilfe der durchgeführten Maßnahmen. Im Zuge der Transferbemühungen wurden Gespräche mit Einrichtungen geführt, die die Projektinhalte auch nach Förderschluss seitens des BMBF weiterleben lassen. In näheren Gesprächen befand sich das Projektteam unter anderem mit dem Berufsförderungswerk Thüringen GmbH und dem Netzwerk „Gesunde Arbeit in Thüringen“. Publikationen und Kongressteilnahmen wurden ebenso zum Zweck des Transfers geplant und durchgeführt.

Die Transferphase 2 dient zur Unterstützung des gewählten Transferpartners (JenAll – Jenaer Akademie Lebenslanges Lernen e. V.) bei der Etablierung der Projektinhalte. Des Weiteren werden in Kooperation mit dem Netzwerk „Gesunde Arbeit in Thüringen“ weitere regionale und überregionale Interessenten für die Durchführung der entstandenen Maßnahmen angesprochen und vernetzt.

Meilensteine

Es wurden sechs Projektphasen geplant: In der Vorbereitungsphase (Phase 0) wurden der Stand des Wissens zum Thema Teilhabe und Gesundheitsförderung leistungsgewandelter Mitarbeiter recherchiert, der Bedarf an unterstützenden Konzepten in den Praxisbetrieben ermittelt und die einzelnen Module in ihrer Rohform entwickelt. Innerhalb der Pilotphase (Phase 1) wurden die Einzelmodule unter Idealbedingungen und die für den Studieneinsatz vorgesehenen Messinstrumente getestet und bedarfsangepasst für die Umsetzung in den Praxisbetrieben aufbereitet. Hierzu wurden qualitative Methoden eingesetzt, welche eine Objektivierung und Validierung der entwickelten Einzelmodule ermöglichten, um die praktische Handhabbarkeit und die methodische Güte der Interventionen bzw. Instrumente abzuschätzen. In den beiden Experimentalphasen (Phase 2a und Phase 2b) wurde das als Modulpaket zusammengefasste Maßnahmenbündel in den Praxisbetrieben eingeführt, durchgeführt und parallel im Rahmen einer Vorher-Nachher-Studie evaluiert. Hierzu wurde in Phase 2a die Aufklärung und Gruppenzuteilung der einzuschließenden Studienteilnehmer vorgenommen, die Moduleinführung vorbereitet und der Prä-Test durchgeführt. In Phase 2b wurde der Post-Test durchgeführt, um einen möglichen Nachweis interventionsbedingter Wirkungsweisen ableiten zu können. Die abschließenden Transferphasen (Phase 3 und 4) sahen eine umfassende Analyse der gemessenen Effekte, die Vorbereitung der weiteren Verbreitung und die gezielte Verstetigung des Produktes im Sinne einer Sicherung der Nachhaltigkeit vor.

Studiendesign

Vor der Hauptstudie begann wurde eine Baseline-Befragung (T1) durchgeführt. Dabei wurde allen leistungsgewandelten Studienteilnehmer ein Fragebogen mit insgesamt 55 Items ausgeteilt und zusätzlich soziodemografische Daten anonym abgefragt.

Innerhalb der Studienphase gab es drei Beratungstermine zwischen Sherpa und Leistungsgewandelten, zwei Führungskräfteworkshops zum Thema „Gesund Führen“, zwei arbeitsorganisatorische Workshops zum Thema „Gesundes Miteinander“ und eine Austauschgruppe mit Leistungsgewandelten Beschäftigten zum Thema „Gesund Arbeiten“. Die Kontrollgruppe (n=15) aus einem Partnerunternehmen erhielt keine dieser Interventionsschwerpunkte. Nach sechs Monaten Interventionsphase wurden erneut alle Studienteilnehmer an Hand des gleichen Fragebogens befragt (T2). Es folgte eine Nachphase von drei Monaten in der keine Interventionen stattfanden. Um die Nachhaltigkeit der durchgeführten Maßnahmen zu überprüfen gab es eine abschließende Untersuchung (T3).

XI.4 Anknüpfungen an den wissenschaftlichen Stand

Die Studienlage zu leistungsgewandelten Beschäftigten ist eher schwach. Weitgehende Einigkeit besteht über die aktuell gültige Definition von Leistungswandlung im Arbeitskontext. Folgende Faktoren kennzeichnen die Leistungswandlung (Rudow et al. 2007): (1) die körperliche oder psychische Erkrankung bzw. Einschränkung ist irreversibel, (2) die Leistungseinschränkung ist arbeitsmedizinisch attestiert, (3) der Mitarbeiter kann seine aktuelle Tätigkeit längerfristig nicht wertschöpfend ausüben, (4) die aktuelle Tätigkeitsbelastung gefährdet den Erhalt bzw. die Stabilisierung der Gesundheit, (5) der Mitarbeiter weist Potenziale für die Übernahme anderer Tätigkeiten auf.

Epidemiologische Daten belegen eine Zunahme Leistungsgewandelter und Schwerbehinderter von 7% auf 9% zwischen 2005 und 2011 (Adenauer 2004). Diesem Trend folgend wurden vielfältige Integrationsmaßnahmen entwickelt. Folgende Maßnahmenbündel lassen sich zusammenfassen: (a) Diagnostik zur Feststellung von Leistungseinschränkungen und Potenzialen, (b) Beurteilung und Gestaltung der Arbeitsplätze für Leistungsgewandelte, (c) Durchführung von Gesundheitsaktivitäten für Leistungsgewandelte, (d) die medizinisch-psychologische Weiterbildung von Vorgesetzten (Göldner et al. 2006). Forschungsbasierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit dieser Maßnahmen, welche valide Standards ableiten lassen, liegen bislang kaum vor. Vereinzelt wurden der individuelle und wirtschaftliche Nutzen von Integrationsbemühungen nachgewiesen (Schmal et al. 2001).

XI.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Der Aufbau der Gesundheitsregion und die Entwicklung und Bereitstellung des Modulpaketes zur Stärkung der Teilhabe leistungsgewandelter Mitarbeiter erfordern die Zusammenarbeit mit Partnern mit Erfahrung im Bereich Kommunikation, Grafikdesign, Marketing, Produktentwicklung, und Präsentation.

Modellpartner/Praxispartner

Die Einführung der Maßnahmen auf Basis der qualitätsgesicherten Module, die im Teilprojekt entwickelt wurden, erfolgte in drei Schritten. Im 1. Schritt wurden die Produkte mit den Modelleinrichtungen (UKJ, Analytik Jena AG, KAHLA/Thüringen Porzellan GmbH, FSU Jena, Stadtverwaltung Jena) erprobt und evaluiert (Fokusgruppenanalysen mit ÜEG). Diese Praxispartner lagen größtenteils im unmittelbaren Stadtkern Jenas. Im 2. Schritt erfolgte die Einführung der Module in den Betriebsalltag der Firmen und mündete in der Durchführung der Wirkungsstudien in den Modellorganisationen (Experimentalphase 1 und 2). Im 3. Schritt stand die Übergabe der evaluierten Produkte an die neuen Praxispartner und die Begleitung der Produkteinführung im Vordergrund. Auf Grundlage der dabei gewonnenen Erfahrungen werden Übergangsnetzwerke und Transferinstrumente gepflegt, um eine überregionale Verbreitung zu ermöglichen.

Transferpartner

Im Rahmen des Weiterbildungslehrgangs „BGM-Manager“ der Jenaer Akademie Lebenslanges Lernen e.V. (JenAll) kann das zertifizierte Sherpa-Modul gebucht werden. Die Öffentlichkeitsarbeit und langfristige Verbreitung und Bewerbung obliegt dem Netzwerk „Gesunde Arbeit in Thüringen“ an der EAH Jena.

Studienpartner

Mit dem Ziel, die geplante wissenschaftliche Begleitung des avisierten Praxisprojektes forschungsmethodisch und biometrisch abzusichern, wurde das Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation an der Universität Jena (IMSID) in die Vorbereitungsphase eingebunden. Die Berechnung der Stichprobengröße, die Festlegung der Gruppenzuteilung, das Design der Gruppeninterventionen sowie die anzuwendenden Instrumente zur Ergebnisbestimmung waren Inhalt der mehrfach durchgeführten gemeinsamen Beratungen zum Studienaufbau. Darüber hinaus wurden seitens des IMSID auch Rechenmodelle und Testverfahren zur Bestimmung der Wirksamkeit der im Projekt durchgeführten Maßnahmen empfohlen und Modelle zur statistischen Berechnung entwickelt.

XII. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 5

XII.1 Verwendung der Zuwendungen im Einzelnen und erzielte Resultate

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 15.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Den größten Kostenblock stellten die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0817 und 0822) dar. Hier von wurden während der Laufzeit vier wissenschaftliche Mitarbeiter*innen finanziert. Im Rahmen der kostenneutralen Laufzeitverlängerung wurden allen vorgenannten Personen entsprechend ihrer Einstufung und Teilzeitgrad verlängert.

Unter den allgemeinen Verwaltungsausgaben (Position F0841) fielen Druckkosten für Poster Flyer, Seminarunterlagen und das TP5-Handbuch an. Für Inlandsdienstreisen (Position F0844) wurden im Berichtszeitraum Gelder für die Teilnahme an Workshops, Messen und Fachkongressen verausgabt.

Insgesamt wurden rund. 88 % der Teilprojekt-Fördersumme investiert.

Erzielte Resultate

An der Intervention des Teilprojektes nahmen vier Unternehmen (IG) mit insgesamt 30 Teilnehmern (zu allen drei Messzeitpunkten) teil. Ein Unternehmen (N = 12) diente als Kontrollgruppe (KG). Zur Berechnung der Veränderungen über die Zeitpunkte wurden zweiseitige t-Tests bei unabhängigen Stichproben durchgeführt. Aufgrund der kleinen Stichprobe gab es interferenzstatistisch kaum signifikante Veränderungen. Marginale Effekte zeigten sich in einer geringer wahrgenommenen sozialen Belastung innerhalb der Interventionsgruppe ($t_{T1-T3} = 1,88$, $p = ,070$). Variablen, wie psychische Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wiesen in der Interventionsgruppe ebenfalls Tendenzen der Verbesserung auf, zeigten sich jedoch vor allem für den zweiten Messzeitpunkt (siehe Abb. 7). Darüber hinaus ergab sich überraschend für beide Gruppen eine signifikante Verringerung der Selbstwirksamkeit (IG: $t_{T1-T3} = -5,97$, $p = ,000$). Dies könnte mit einer erhöhten Fokussierung der Studienteilnehmer auf Defizite der eigenen Teilhabe und Gesundheit durch die Befragung selbst begründet werden (ähnlich dem Hawthorne- oder Rosenthal Effekt). Dieser Effekt der Intervention auf die Maßnahmenträger selbst wurde beispielsweise auch in Teilprojekt 6 von VorteilJena beobachtet und bietet interessante Ausgangspunkte für Folgestudien in diesem Bereich.

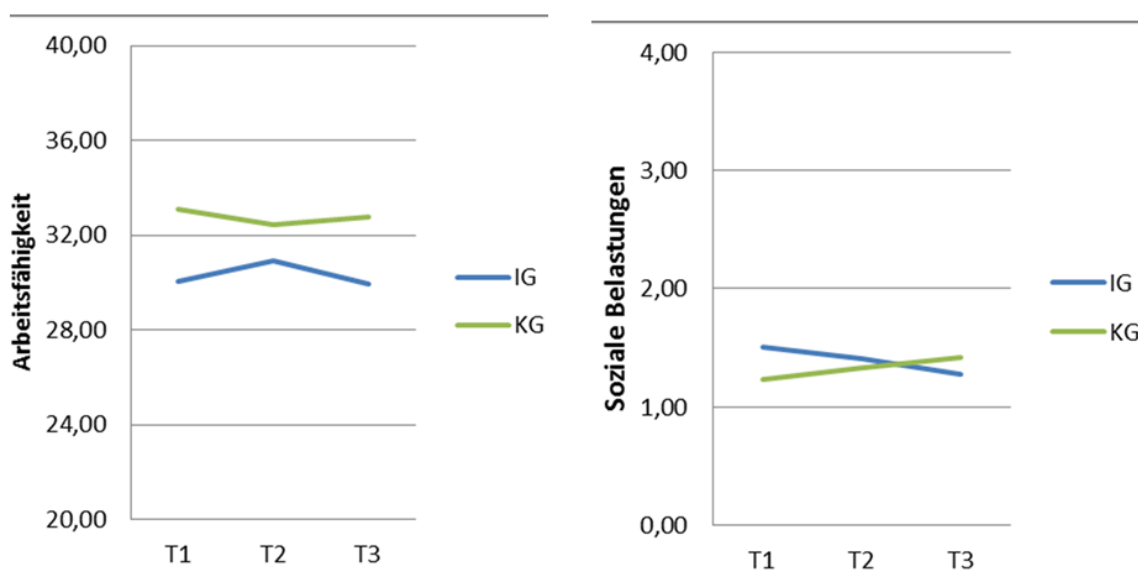


Abbildung 7: Darstellung der Mittelwerte über die 3 Messzeitpunkte hinweg in beiden Stichproben für die Variablen Arbeitsfähigkeit und Soziale Belastung.

Die Ergebnisse aus den Sherpa-Interviews wurden 2019 in der Zeitschrift für Gesundheitsförderung und Prävention veröffentlicht (Walter, 2019).

Diskussion der Ergebnisse mit Gegenüberstellung der vorgegebenen Ziele

Das Teilprojekt hatte zum Ziel, ein Gesamtkonzept zu entwickeln, welches Unternehmen unterschiedlicher Branchen dabei unterstützt, die Teilhabe und damit die Gesundheit leistungsgewandelter Mitarbeiter zu fördern. Im Mittelpunkt des Teilprojektes stand die methodisch abgesicherte Entwicklung, Testung und Transfervorbereitung eines Modulpakets zur Teilhabeförderung für Leistungsgewandelte zur Vorbeugung weiterer Gesundheitseinschränkungen.

Der konzeptionelle Kern des Modulpaketes bestand in der konsequenten Ausrichtung der Einzelmodule auf die Stärkung der Teilhabe über unterschiedliche, sich gegenseitig beeinflussende Ebenen (Patenschaft, Team, Führungskraft, Mitbetroffene). Zugleich sollte der in Verbindung mit der gestärkten Teilhabe gesteigerte Selbstwert in gesundheitsförderliche Aktivitäten überführt werden. Hierzu sollten vorhandene unternehmensinterne und regionale Gesundheitsangebote genutzt werden.

Das Teilprojekt ist allen Zielen gerecht geworden und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Methodenentwicklung innerhalb der Gesundheitsforschung in Deutschland und schafft gleichzeitig die Basis für eine internationale Anschlussfähigkeit. Es ist davon auszugehen, dass vor allem die Intervention SHERPA wirkt, aber dafür Zeit benötigt. Um eine tatsächliche Veränderung zu erreichen, sollte die Intervention daher langfristig und konstant in den Unternehmen angeboten werden. Einen isolierten Wirksamkeitsnachweis der begleitenden Angebote (Module B-D sowie Begleitseminare) kann das Projekt nicht nachweisen, eine Interferenz zwischen den Maßnahmen jedoch nicht ausschließen. Um eine Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu gewährleisten wird das Produkt der Teilprojektbemühungen extern verankert.

XII.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Hier verweisen wir auf die im vorangegangenen Punkt dargelegten AZA-Positionen und deren Verwendung sowie den gesonderten zahlenmäßigen Schlussverwendungsnachweis.

XII.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Die Zuwendungen dienen zum größten Teil der Finanzierung der Wissenschaftler*innen zur Umsetzung des Teilprojektes.

Zur Information der Fachöffentlichkeit und der nachhaltigen Verwertung und Verbreitung des erarbeiteten Produktes (Modulpakets/Handbuch) unternahmen die Wissenschaftler*innen und der Projektleiter Dienstreisen zu Kongressen und Fachtagungen sowie in die Praxisbetriebe. Im Interesse eines flexiblen Einsatzes der Wissenschaftler*innen in den Praxisbetrieben (Gespräche, Workshops, Präsentationen, Befragungen) wurde ihnen ein Tablet-PC zur Verfügung gestellt werden. Finanziert über die Projektpauschale (Overhead) stellte das Universitätsklinikum Jena (UKJ) den Wissenschaftler/innen Räume zur Verfügung mit einem stationären PC für Literaturrecherche, Datenzusammenführung, Datenaufbereitung, Datenauswertung sowie Präsentationserstellung inkl. Vorbereitung der Information für die Fachöffentlichkeit und die allgemeine Öffentlichkeit.

Die Wissenschaftler*innen wurden unterstützt von wissenschaftlichen Hilfskräften bei Routinearbeiten im Zusammenhang mit Literaturrecherche, Datenzusammenführung, Datenaufbereitung, Datenauswertung und Präsentationserstellung.

Mit der beantragten Zuwendung und der von den Partnern und Forschungsinstitutionen erbrachten Eigenbeteiligung konnten die im Projekt angestrebten Ziele nahezu vollständig realisiert werden.

XII.4 Darstellung des voraussichtlichen Nutzens

Nutzen für Betriebe

Das Teilprojekt stellt für leistungsgewandelte Beschäftigte ein breit aufgestelltes Portfolio an wissenschaftlich erprobten Maßnahmen zur Verfügung, die zu einer gesteigerten Arbeitszufriedenheit bei den Betroffenen beitragen, das Betriebsklima im Sinne einer Teilhabekultur verbessern und den Fokus auf die eigene Gesundheit verstärken. Diese Faktoren wirken sich zudem auf die Motivation aller Beteiligten aus und erhalten somit eine wertschöpfende Arbeitsumgebung.

Handbuch

Die nachhaltige Sicherung der Projektergebnisse und -erfahrungen wird durch ein Handbuch für Unternehmen (insbesondere für Verantwortliche im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung) realisiert. Die Entscheidung für ein Handbuch fiel mit den betrieblichen Experten (ÜEG) aus den fünf Modellbetrieben. Um die Praxisnähe und -tauglichkeit des Handbuchs zu gewährleisten, wurde gemeinsam mit diesen Experten eine Redaktionsgruppe etabliert, die in regelmäßigen Feedbackschleifen, dem Studienteam Rückmeldung zu den jeweiligen Handbuchkapiteln gab. Das Handbuch ist ein wesentlicher Beitrag zur nachhaltigen Sicherung der Projekterkenntnisse und Forschungsergebnisse. Der hohe Praxisbezug in der Erstellung vereinfacht den Transfer und die Implementation bei weiteren Interessenten. Es wird als Studienbrief bei unserem Transferpartner (EAH und JenAll) kostenlos zur Verfügung gestellt.

Schulung

Eine Schulung, ähnlich der Ausbildung von Sherpas die im Rahmen der Vorphase durchgeführt wurde, wird im Rahmen eines Weiterbildungsangebotes bei JenAll implementiert. So gewährleistet das Teilprojekt, den Erhalt eines zertifizierten Ausbildungskurses für werdende Sherpas und die weitere Sensibilisierung auf mehr Teilhabe leistungsgewandelter Kolleginnen und Kollegen.

Module

Im Rahmen der Schulung erhält jeder Teilnehmer das Handbuch als Studienbrief, welches als Implementierungsleitfaden aller wissenschaftlich erprobten Erkenntnisse aus dem Teilprojekt dient. Zudem können die vier Praxishilfen konvergierend mit den vier Modulen (Sherpa, Teilhabegespräch, Charta und Austauschgruppe) kostenfrei heruntergeladen werden:

<http://www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de/news/gesund-durchs-berufsleben/>

Individueller Nutzen MgA

Auf individueller Ebene wirken die Maßnahmen integrierend für Beschäftigte mit gesundheitsbedingten Arbeitseinschränkungen. Durch das Angebot niedrigschwelliger Ansprechpartner (Sherpa) haben sie immer das Gefühl, mit Ihren Fragen und Problemen nicht allein zu sein. Gerade in der möglichen Neuausrichtung des Berufsfeldes kann es als sehr große Stütze wahrgenommen werden einen gut vernetzten sowie vertrauensvollen Ansprechpartner an der Seite zu haben. Durch ein teilhabeförderndes Umfeld (Führungskraft und Kollegium) kann zudem die Selbstwirksamkeit von Betroffenen begünstigt werden und Maßnahmen zur Unterstützungen werden leichter angenommen. Diese Ausgangssituation trägt maßgeblich zur Gesundheit aller Beschäftigten bei und fördert einen integeren Umgang im Team.

XII.5 Fortschritte auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Während der Projektlaufzeit sind keine Ergebnisse bekannt geworden, die sich mit dem gleichen Forschungsschwerpunkt sowie den gleichen Projektzielen befasst haben.

XII.6 Erfolgte und geplante Veröffentlichungen der Ergebnisse

Die Projektergebnisse wurden in unterschiedlicher Form auf diversen Tagungen und Kongressen veröffentlicht. Auf folgenden Veranstaltungen war das Teilprojekt innerhalb der Projektlaufzeit vertreten und hat den Projektstand durch Poster, Pitches und/oder Vorträge öffentlich vertreten (siehe II.6).

Zudem wurde innerhalb großer Meilensteintreffen allen Stakeholdern und Interessenten der Gesundheitsregion Jena ebenfalls über Vorträge und Posterbeiträge das Fortschreiten des Projektes mitgeteilt.

Im Rahmen der Transferbemühungen des Teilprojektes werden die Ergebnisse innerhalb des Handbuchs bei JenAll veröffentlicht und nachhaltig verstetigt.

XII.7 Einhaltung der Ausgaben- und Zeitplanung

Alle Abgabe- und Einreichungsfristen sowie die jeweiligen AZA-Bestimmungen und Positionslimits wurden eingehalten.

Die im Teilprojekt durchgeführten Forschungs- und Transferarbeiten (inkl. der Laufzeitverlängerung) sowie die dafür verwendeten Ressourcen waren wie dargestellt notwendig und angemessen, da sie den beantragten Planungsphasen entsprachen und alle wesentlichen im Arbeitsplan formulierten Aufgaben erfolgreich bearbeitet und die Finanzmittel sach- und fristgerecht eingesetzt wurden.

XIII. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 6

XIII.1 Aufgabenstellung

Für das Teilprojekt 6 – Gesund mit Erfahrung, galt es als im Gesamtkontext der Gesundheitsregion VorteilJena ältere Beschäftigte in Teilhabe und Gesundheit zu fördern. Mit dem Mentorenprogramm wurde das Ziel verfolgt bei älteren Beschäftigten unterschiedlicher Branchen soziale Teilhabe zu stärken und Gesundheitsverhalten zu aktivieren. Auf individueller Ebene galt es Einfluss auf die Stärkung der Gesundheitsressourcen zu nehmen sowie zu einer bewussten, nachhaltig aktiven Lebensführung anzuregen. Die Steigerung von Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit, stellte hierbei einen bedeutsamen Aspekt dar, um die erarbeiteten Gesundheitsstrategien umsetzen zu können. Auf Betriebsebene galt nachfolgend der Wissenstransfer innerhalb von Betriebsabteilungen und die Schaffung von gesundheitsorientierten Arbeitsplatzverhältnissen mit Hilfe der ausgebildeten Mentoren. Auf regionaler Ebene galt es die Mentoren der Modellunternehmen miteinander zu vernetzen. Weiterhin sollte das Mentorenprogramm Verstärkung in den Strukturen Jenas finden, sodass weitere Unternehmen davon partizipieren können.

XIII.2 Voraussetzungen des Vorhabens

Das Teilprojekt Gesund mit Erfahrung wurde vom Institut für Physiotherapie bearbeitet. Das Institut steht unter der Leitung von Prof. Dr. Smolenski. Die Behandlung von Patienten erfolgt mit den Mitteln der physikalischen und rehabilitativen Medizin (Physikalische Therapie, Rehabilitative Interventionen), der Naturheilverfahren, der multimodalen Schmerztherapie sowie den Präventionskonzepten (z.B. Mitarbeitergesprächstunden). Es verfügt über jahrelange Erfahrung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung.

Der Funktionsbereich Klinische Reha-Forschung, unter Leitung von Dr. Derlien, ist Bestandteil des Instituts und seit vielen Jahren vernetzt mit Forschungspartnern aus Wissenschaft, Industrie und Fachverbänden. Das Forschungsprofil ist gekennzeichnet durch die Grundlagen- und Anwendungsforschung. Dabei ist der Ansatz zielführend, innovative Lösungen und neues Wissen interdisziplinär einzubetten. Thematische Schwerpunkte bilden methodische und systemtechnische Fragestellungen aus Rehabilitation und Prävention. Die Kernkompetenzen des Teams aus Fachärzten, Sportwissenschaftlern und Physiotherapeuten ermöglichen einen fachthematischen Austausch und eine multiprofessionelle Zusammenarbeit. Das Institut für Physiotherapie hat zudem beratende Funktion im Gesundheitsmanagement des Universitätsklinikums Jena und kann auf jahrelange Erfahrung in der präventiven Arbeit mit krankheitsgefährdeten Erwachsenen zurückgreifen.

Für die Durchführung der Forschungsarbeiten stand die Grundausstattung der Hochschule zur Verfügung. Die notwendige technische Ausstattung, in Form von spezieller Rechen- und Software wurde ebenfalls gestellt. Personalkosten, Dienstreisen sowie Materialkosten wurden über die bewilligten Projektmittel finanziert.

XIII.3 Planung und Ablauf des Vorhabens

Die Planung des „Teilprojektes 6 – Gesund mit Erfahrung“ wurde vom Funktionsbereich Klinische Rehabilitationsforschung des Instituts für Physiotherapie, Uniklinikum Jena durchgeführt. Der konkrete Plan ist im Antrag auf Zuwendung beschrieben. Als Abweichungen vom Projektablauf ist eine kostenneutrale Laufzeitverlängerung anzuführen, welche den Überregionalen Transfer ermöglichte.

XIII.4 Wissenschaftlicher Stand

Bei älteren Beschäftigten nehmen Aktivität und Teilhabe nachweislich ab (Paggi & Jopp, 2015; Peralta et al., 2018). Auffällig ist der geringe Anteil von Beschäftigten der bis zum 65. Lebensjahr erwerbstätig bleibt (Schmidt-Herta, 2009). Die fehlenden Bewegungsreize sowie die Ausgrenzung sind Faktoren für krankheits-

bedingte Ausfälle dieser Bevölkerungsgruppe (Peralta et al., 2018). Mit dem potentiellen Ausscheiden dieser Beschäftigten gehen den Unternehmen Wissen, Erfahrung und Wachstumschancen verloren (Brown et al., 2011; Goldgruber & Ahrens, 2009). Extern gesteuerte Programme über begrenzte Zeiträume bewirken durchaus kurzfristig metabolische Effekte, aber keine langfristige Umstellung des Bewegungsverhalten oder der gesunden Lebensführung (Rudolph et al., 2016). Es sind zurzeit noch wenig wissenschaftliche Konzepte bekannt, welche über kurzfristige Maßnahmen hinaus auf Nachhaltigkeit, den Aufbau komplexer Maßnahmen oder auf Selbstwirksamkeit und Teilhabe im Unternehmen ausgerichtet sind (Rojatz et al., 2015). Die Stärkung der Selbstwirksamkeit durch Eigeninitiative im Gesundheitsverhalten und die Zugehörigkeit zum Unternehmen spielen bei der Verstetigung entsprechender Interventionen eine wesentliche Rolle (Iwasaki et al., 2017). Die Stärkung individueller Gesundheitsstrategien durch den Aufbau von Selbstwirksamkeit gilt als Voraussetzung für den Transfer auf die interpersonelle Ebene und somit einer gesteigerten Teilhabe der Beschäftigten.

XIII.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Zum fachlichen Austausch trugen bei: die Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena und das Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikum Jena. Beteiligte Partner stellten die Friedrich-Schiller-Universität Jena, die Stadtverwaltung Jena, das Universitätsklinikum Jena sowie die Stadtwerke Energie Jena-Pößneck GmbH dar. Diese Einrichtungen waren Modellbetriebe für die Durchführung der Studie sowie der iterativen Erarbeitung der Praxishilfen. Mit dem Saale Betreuungswerk der Lebenshilfe Jena gGmbH erfolgte die Herstellung von Teilen der haptischen Praxishilfe „Mein Pausenwürfel“.

Das „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“ der die Ernst-Abbe-Fachhochschule Jena, das Modellunternehmen „Bauprojekt Ilmenau“, die „Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH“ sowie der Bereich „Klinisches Medienzentrum“, die Abteilung „Medizin- und Gerätetechnik“, das „Verpflegungsmanagement“, das „Zentrum für klinische Studien“ sowie die „Interdisziplinäre Tagesklinik für Schmerztherapie“ des Universitätsklinikum Jena stellten Transferpartner dar.

XIV. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 6

XIV.1 Verwendung der Zuwendung und Ergebnisse

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 15.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Den größten Kostenblock stellten die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0817 und 0822) dar. Hier von wurden während der Laufzeit vier wissenschaftliche Mitarbeiter*innen finanziert. Im Rahmen der kostenneutralen Laufzeitverlängerung wurden allen vorgenannten Personen entsprechend ihrer Einstufung und Teilzeitgrad verlängert.

Unter den allgemeinen Verwaltungsausgaben (Position F0841) fielen Druckkosten für Poster Flyer, Seminarunterlagen und den Prototypen der Praxishilfen an. Für Inlandsdienstreisen (Position F0844) wurden im Berichtszeitraum Gelder für die Teilnahme an Workshops, Messen und Fachkongressen verausgabt.

Das Projekt wurde in 4 Projektphasen untergliedert. Diese werden nachfolgend ausführlich beschreiben:

Phase 0 (Vorbereitungsphase)

Das vorgegebene Ziel in Phase 0 bestand aus der Bedarfsanalyse und Entwicklung der Maßnahmenpakete. Die Analyse wurde mittels einer Best-Practice-Recherche durchgeführt. Zur Erstellung der Maßnahmenpakete zählten die Auswahl geeigneter Assessments sowie die Erstellung des Konzeptes für die Intervention.

Resultierend aus der Best-Practice-Recherche wurde die Zielgruppe der Probanden auf die Arbeitnehmer mit einem Alter von 55+ Lebensjahren (unabhängig von Berufserfahrung oder Betriebszugehörigkeitsdauer) abgeändert. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass sich klassische Gesundheitsmaßnahmen in Betrieben meist auf Verhältnisprävention beschränken (Arbeitsplatzverhältnisse, Sportkurse). Diese Maßnahmen stellen wichtige Voraussetzungen für die Gesundheit von Beschäftigten dar und führen oft zu kurzfristigen metabolischen Effekten. Als Ergebnis dieser Recherche stand es demnach mit dem Programm die Mitarbeiter in der Verhaltensänderung anzuregen. Handlungsfelder auf welche sie selbst Einfluss nehmen konnten rückten in den Vordergrund bei der Entwicklung des Maßnahmenpaketes für die Intervention.

Das Umdenken Einzelner in Bezug auf gesundheitsbewusstes Verhalten strebt als Basis die Entwicklung einer personalen Identität („Ich-Bewusstsein“) an. Der erste Schwerpunkt in der Entwicklung der Intervention „Mentorenschulung“ liegt in diesem Bereich. Durch die Teilnahme an vier Schulungen erfolgt ein Auseinandersetzen von Teilnehmern mit dem eigenen Lebensstil. Die Maßnahmenpakete bestehen aus einem Impulsreferat mit dem thematischen Fokus „Bewegung und Gesundheit“, drei Aktiv-Workshops und einem individuellen Coaching zu den drei Themenfeldern „bewegter Arbeitsweg“, „gesunder Arbeitsplatz“ und „Work-Live-Balance“. Die Mentoren sollten durch die gemeinsame Aufarbeitung der Inhalte ihre Gruppenidentität stärken. Anschließend folgt eine Phase zur Arbeit am persönlichen Verhalten und dem Teilen der Ideen mit dem kollegialen Umfeld. Die Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstwert sollten hierbei im Mittelpunkt stehen um das Ausbilden einer sozialen Identität (Wir-Gefühl) zu unterstützen. Jene Persönlichkeitseigenschaften stellen bedeutende Faktoren der Beeinflussung von Gesundheitsverhalten dar. Das Konzept für die Intervention wurde somit ausgearbeitet.

Das Assessment zur Befragung in den Studienphasen ist erstellt und durch die Ethikkommission (4417-04/15) genehmigt. Bestandteile der Befragung waren der „Short Form 12“ (SF-12) zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes und die „Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis“ (HEALTH-49) dar. Durch die Bedarfsanalyse sind spezifische

Messinstrumente für das Teilprojekt 6 detektiert worden, die nicht in den projektübergreifenden Instrumenten des Projektantrag aufgeführt wurden. Folgende weitere Erhebungsinstrumente sind identifiziert und dem Assessment hinzugefügt: Der „Work Ability Index“ (WAI) zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit, der „Bielefelder Sozialkapital-Index (BISI) zur Erfassung der Dimensionen Wertekapital und Netzwerkkapital und der „Heidelberger Health Score 3.0“ (HHS), um die individuellen Aktivitäten im Lebensstil von Beschäftigten zu erfassen. Aus dem HEALTH-49 werden die Module B (Psychisches Wohlbefinden), D (Selbstwirksamkeit), E (Aktivität und Partizipation) und F (Soziale Unterstützung) verwendet. Die übrigen Module A (somatoforme Beschwerden, Depressivität, Phobische Ängste) und C (interaktionelle Schwierigkeiten) werden nicht abgefragt, da sie entweder für die teilprojektspezifischen Forschungsfragen nicht relevant sind oder bereits in den anderen Assessments berücksichtigt werden. Zusätzlich zum eigentlichen Assessment wurde ein Studienbegleitbogen erstellt. Dieser diente der Erfassung soziodemographischer Daten und sollte gegebenenfalls Hinweise für die Begründung der Studienergebnisse liefern.

Phase 1 (Pilotphase)

Die Phase 1 war gekennzeichnet durch die Durchführung einer Pilotstudie sowie der Verfeinerung der Maßnahmenpakete und Praxishilfen auf Basis iterativer Zusammenarbeit mit den Beschäftigten der Modellunternehmen.

Die Akquise von ersten Modellunternehmen erfolgte. In Konferenzen mit potentiellen Modellunternehmen (Kahla, Analytik Jena AG, Stadtverwaltung, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Universitätsklinikum Jena, Stadtwerke Energie Jena-Pößneck GmbH) wurde das Projekt VorteilJena vorgestellt und Konzepte der Zusammenarbeit formuliert. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung wurden schließlich die Beschäftigten ab dem 55. Lebensjahr über die Idee des Mentorenkonzeptes und Diskussionsfreiraum zur Gestaltung der Inhalte gegeben sowie die Möglichkeit der Studienteilnahme informiert. Nach der Bedenkzeit von einer Woche erfolgte deren Zu- oder Absage der Teilnahme. Die Erstellung eines Maßnahmenpaketes wurde vorgenommen. In der folgenden Pilotphase wurde die Machbarkeit aus den Maßnahmenpaketen überprüft und das Mentorenprogramm erprobt. Prototypen der Praxishilfen (Handbuch, Checklisten und „Mein Pausenwürfel“, siehe Abb. 8) standen zur Verfügung. Die Machbarkeit wurde mit Hilfe der Mentoren überprüft. Dazu wurden Feedbackrunden eingerichtet.



Abbildung 8: Praxishilfen Teilprojekt 6 – Mentorenhandbuch und Pausenwürfel

Phase 2 (Wirkungsphase)

Das vorgegebene Ziel in Phase 2 bestand in der Datenerhebung und -auswertung sowie der Durchführung des in Phase 1 erarbeiteten Konzeptes sowie dessen Weiterentwicklung. Ebenfalls war ein Schwerpunkt auf die Fertigstellung der Praxishilfen gerichtet.

Es wurden insgesamt 32 Mentoren (Mentorengruppe), 41 Personen aus dem Kollegium mit Kontakt zu den Mentoren (Kontaktgruppe) sowie 49 Personen aus dem Kollegium ohne Kontakt zu den Mentoren (Kontrollgruppe) aus den Modellunternehmen (Stadtverwaltung Jena, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Universitätsklinikum Jena und Stadtwerke Energie Jena-Pößneck GmbH) in die Prä-Post-Studie eingeschlossen und ausgewertet. Es erfolgte die Erhebung mittels eines kombinierten Fragebogens aus der Abfrage sozio-demographischer Daten, dem SF12, dem HHS, dem BISI, dem WAI sowie dem HELATH-49. Diese Befragung wurde bei der Mentorengruppe zu 3 Messzeitpunkten erhoben. Messzeitpunkt 1 erfolgte vor der Teilnahme an dem Interventionsprogramm (T1). Die zweite Messung wurde im Anschluss an die 5 monatige Schulungsphase durchgeführt. Bestandteil dieser Phase war die partizipative Ausbildung zu Gesundheitsmentoren. Die Schulung beinhaltete die 4 Inhalte, welche in Arbeitspaket 1 erarbeitet wurden, so dass die Vermittlung von gesundheitsförderndem Wissen erfolgte. Der Workshop-Charakter ließ die Mentoren mit gleichaltrigen aus dem Kollegium in Austausch kommen und bisheriges Verhalten gemeinsam reflektieren. Die Abschlusserhebung erfolgte nach einer 5 monatigen Anwendungs- und Verstetigungsphase. In dieser Phase hatten die Mentoren die Möglichkeit das erarbeitete Wissen anzuwenden und im Unternehmensalltag für sich umzusetzen. Neben dem Überdenken des eigenen Lebensstils stand durch dieses Konzept die Stärkung des Ich-Bewusstseins und der Gruppen-Identität im Vordergrund. Im Anschluss wurde die neue Rolle der Mentoren im Kollegium kommuniziert. Als Hilfen, um den eigenen Alltag gesundheitsfördernder zu gestalten sowie die Beratung im Kollegium zu handhaben, kamen die gemeinsam erarbeiteten Praxishilfen zum Einsatz. Die Effekte auf das Kollegium (Kontaktgruppe) wurden mittels Befragung zu 2 Messzeitpunkten durchgeführt. Der erste Messzeitpunkt (T2) lag vor und der Zweite nach (T3) der Anwendungs- und Verstetigungsphase der Mentoren. Die Kontrollgruppe wurde zeitgleich befragt. Sie macht den Vergleich mit Personen ohne Projektbezug möglich (T2, T3). Diese Erhebung wurde mittels Onlinebefragung (<https://www.soscisurvey.de>) durchgeführt.

Als Ergebnis dieser Phase stehen vier erprobte Praxishilfen als Endprodukte zur selbstwirksamen Umsetzung von Handlungswissen zur Verfügung: Das „Mentorenhandbuch“ fasst Schulungsinhalte zusammen und beinhaltet Checklisten sowie Arbeitsblätter aus den jeweiligen Themenbereichen als Kopiervorlage. Der "Pausenwürfel" dient dem Würfeln von Übungen für eine bewegte Arbeitszeit und stellt so eine Unterstützung bei der konkreten Handlungsumsetzung dar. Im ersten Schritt wird mit dem Würfel die bewegte Pausengestaltung am eigenen Arbeitsplatz angeregt. Im weiteren Verlauf fördert er die gemeinsame Gestaltung von Bewegungspausen im Kollegium. Die „Tauschbörse“ ist eine für alle Mitarbeiter zugängliche Magnettafel, die als Plattform für die Verbreitung von Gesundheitsthemen dient. Das Bewegungsspiel „Mensch verspannt doch nicht“ stellt eine Erweiterung und Zusammenführung aller Praxishilfen dar. Das Spiel sorgt für zusätzlichen Anreiz im Kollegium zu agieren und somit im Unternehmen teilzuhaben.

Phase 3 (Transferphase)

Die Phase 3 war gekennzeichnet durch die Verbreitung der Projektinhalte in der Gesundheitsregion sowie darüber hinaus. Ebenfalls galt es diese Inhalte zu verstetigen, so dass sie nach Projektende weiterhin zur Verfügung stehen.

Transfer und Nachhaltigkeit in den Unternehmen

Durch das Mentorenkonzept erfolgte innerhalb der Betriebe eine Vernetzung verschiedener Abteilungen und Generationen. Die Ergebnisse des Projektes wurden in Form eines Seminars zur Führungskräfte sensibilisierung aufbereitet. Der Nutzen des Programmes konnte dargelegt und die Akzeptanz der Mentorentätigkeit gestärkt werden. Ebenfalls erfolgten Ergebnispräsentationen für die Mentoren. Innerhalb dieses Rahmens wurden Ideen für die weitere Verwertung konzipiert und unternehmensspezifisch umgesetzt.

Bei der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Stadtverwaltung Jena haben sich regelmäßige gemeinsame bewegte Pausen im Kollegium etabliert. Diese Form des gemeinschaftlichen Rituals soll auch nach Projektende bestehen bleiben. Generationsübergreifend ist der regelmäßige Kontakt im Kollegium gesichert. Die Mentoren agieren weiter als Schnittstelle. Wiederkehrende Mentorenrunden sowie der Austausch mit anderen Unternehmen wurden angeboten. Die interne Kommunikation sahen die Mentoren als ausreichend an. In der Stadtverwaltung Jena ist durch quartalsweise stattfindende Mentorenrunden zudem ein regelmäßiger Austausch der Mentoren auch über die Projektlaufzeit gesichert und eine langfristige Teilhabe der Beschäftigten an Gesundheitsprozessen möglich.

Im Universitätsklinikum Jena leben und unterstützen die Mentoren die gesunde Pausenkultur in der Radiologie sowie im Bereich Rechnungswesen und Controlling. Auf Grund der Unternehmensgröße wurde der Transfer auf weitere Abteilungen vom Projekt stärker unterstützt als bei anderen Unternehmen. Der Kontakt zwischen den Mentoren und dem Arbeitsmedizinischen Dienst (AMD) wurde hergestellt. Anfragen aus dem Kollegium und anderer Abteilungen können so von den Mentoren weitergeleitet werden. Ebenfalls wurden die Inhalte des Mentorenprogramms zum gesunden Arbeitsplatz und einer Steigerung der Alltagsaktivität besprochen und fließen in deren Mitarbeiterberatung mit ein. Die entwickelten Praxishilfen finden hier Anwendung. Weitere Abteilungen wie das „Klinische Medienzentrum“, die „Medizin- und Gerätetechnik“, das „Verpflegungsmanagement“ und das „Zentrum für klinische Studien“ waren dankbar über eine Schulung zur gesunden Pausenkultur. Die Erfahrungen der Mentoren konnten hier weitergegeben werden. Das Bewegungsspiel erfuhr den Transfer in die „Interdisziplinäre Tagesklinik für Schmerztherapie“. Im Rahmen der multimodalen Behandlung chronischer Schmerzen erfährt das Spiel seine Anwendung in den „persönlichen aktiv Pausen“ sowie als kurze „Bewegungspausen“ in den Edukationen und Seminaren der Psychologen und Schmerzärzte. Es wird von den Therapeuten beschrieben, dass die Gruppendynamik gefördert, Bewegungsempfehlungen für den Alltag verstetigt und Aufnahmebereitschaft für die nächste Therapieanwendung gesteigert werden konnten. Die Patient*inn*en nahmen die Aktivierung gern war.

Bei der Stadtwerke Energie Jena-Pößneck GmbH wurde die Hauseigene Zeitschrift sowie ein Stand auf dem Gesundheitstag des Unternehmens genutzt, um die Mentoren und Ihre Funktion vorzustellen. Die Beschäftigten erfuhren hierbei vom Unternehmen und dem Projekt Unterstützung. Ein Zusammenschluss von den Mentoren aus dem VorteilJena Projekt mit bereits ausgebildeten Ergo-Scouts aus dem eigenen Verkehrsbetrieb erfolgte. Ein angeleitetes Treffen machte Schnittstellen der Arbeitsplätze und eines gemeinsamen wirken deutlich. Der Pausenwürfel kommt in den Steuerungsbüros der Verkehrsbetriebe ebenso zum Einsatz, wie in den Büroräumen der Mentoren. Ein gemeinsames Pausen- sowie Bewegungskonzept für die Wagenführer wurde ebenso erarbeitet. Eine Abteilungsübergreifende gemeinsame Pausenkultur konnte durch die Vernetzung angeregt werden. Durch das Unternehmen werden jährliche Treffen unterstützt. Ein Austausch über die Projektlaufzeit ist gewährleistet und eine langfristige Teilhabe der Beschäftigten an Gesundheitsprozessen möglich.

Transfer und Nachhaltigkeit zwischen Unternehmen

Ein jährlicher gemeinsamer Mentorenstammtisch bei dem alle Vertreter der Modellbetriebe zusammenkommen wurde angestrebt, konnte aus organisatorischen Gründen jedoch nicht realisiert werden. Da alle Modellunternehmen Mitglied im „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“ sind, stellt der jährliche Tag der gesunden Arbeit für die Personalverantwortlichen der Unternehmen eine Plattform für den Austausch dar. Somit ist eine Möglichkeit zum Erwerb neuer Ideen und Kontakte für die Unternehmen geschaffen.

Transfer und Nachhaltigkeit thüringenweit

Der Transfer des Mentorenkonzeptes auf ein weiteres Modellunternehmen in Thüringen erfolgte mit dem „Bauprojekt Ilmenau“. Die Projekthalte erfuhren Verbreitung in ein Kleinunternehmen außerhalb der Gesundheitsregion Jena. Die Inhalte zeigten sich auch hier in ihrem interaktiven Workshop-Charakter als hilfreich um die Teilhabe der Beschäftigten zu stärken und gesundes Verhalten im Setting Arbeit auszubilden. Das Unternehmen wurde ebenfalls über die Partnerschaft mit dem „Netzwerk Gesunde Arbeit in

Thüringen“ informier und eine Vernetzung des Unternehmens und die nachhaltige Beteiligung somit angestrebt.

Das Mentorenkonzept fand ebenfalls bei der „Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH“ (FAW) Anbindung. Das „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“ stellt eine etablierte Plattform für Unternehmen dar. Der öffentliche Auftritt über das Netzwerk machte die FAW auf das Projekt aufmerksam. Die Arbeit mit dem Konzept und den Praxishilfen erfolgte nach einer Absprache mit dem Gesundheitsmanagement selbstständig und wurde in das Unternehmen übernommen. Das Programm wurde von den Beschäftigten angenommen und wird über die Projektlaufzeit hinaus Anwendung finden.

Es erfolgten erste Gespräche mit dem Verband der Ersatzkassen e. V. in Thüringen über die Einbindung des Mentorenkonzeptes. Die Zusammenarbeit mit dem Verbandseigenen Arbeitsgremiums „BGF-Steuerungsgremium“ wird über die Projektlaufzeit hinaus angestrebt.

Gespräche über die Einbindung des Mentorenkonzeptes sowie der Praxishilfen in das Ergonomiekonzept des Unternehmens „Schwarzer Büro und Objekt - die Ergonomiefabrik“ konnten geführt werden. Die Zusammenarbeit wird über die Projektlaufzeit hinaus angestrebt. Die Einbindung des Konzeptes in das Fortbildungsprogramm für Unternehmen der „GBZ b59 POM Gesund GmbH“ wurde ebenfalls geplant. Die Zusammenarbeit über die Projektlaufzeit hinaus wird angestrebt.

Transfer und Nachhaltigkeit deutschlandweit

Um den Transfer auf weitere Unternehmen zu gewährleisten wurde zunächst eine Broschüre für Unternehmen zusammengestellt. Diese stellt alle drei Zielgruppen des Bereiches „Gesund Arbeiten“ dar (Auszubildende, leistungsgewandelte und ältere Beschäftigte). Die wichtigsten Informationen zum Konzept über die Praxishilfen sowie Erfahrungsberichte der Beschäftigten sind enthalten. Die Broschüre wurde bei öffentlichen Auftritten gereicht, wie zum 4. Meilensteintreffen, zu Kongressteilnahmen und zu Messebesuchen. Sie wurde online publiziert auf der Seite vom „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“: www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de und der Praxisdatenbank des „Kooperationsverbund für Gesundheitliche Chancengleichheit“: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/.

Es stehen ausgewählte Praxishilfen auf der Projektseite (www.vorteiljena.de) sowie der Netzwerkseite (www.netzwerk-gesundearbeit.eah-jena.de) zum Download zur Verfügung. Die Projektseite bietet die Möglichkeit den Pausenwürfel als Schablone sowie die Übungskarten als PDF-Datei herunterzuladen. Ebenfalls findet sich hier eine interaktive Form des Würfels wieder, so dass direkt über die Homepage das Würfeln sowie Üben möglich ist. Über die Netzwerkseite steht das Handbuch zum Download zur Verfügung. Die Hilfen somit nachhaltig für alle Unternehmen deutschlandweit verfügbar.

Das Mentorenkonzept konnte mit seinen Inhalten in dem Zertifikatslehrgang „Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in“ der „Ernst-Abbe Fachhochschule Jena“ (EAH) und dem „JenALL e.V.“ Verstetigung finden. Die Eingliederung erfolgte unter dem Schwerpunkt: „Maßnahmen für ausgewählte Zielgruppen, ältere Beschäftigte – Handlungsempfehlungen zur Betreuung von Mitarbeitern am Bildschirmarbeitsplatz (Mentorenschulung)“. Die Verbreitung des konzeptionellen Vorgehens ist über die Projektlaufzeit hinaus gesichert. Über den Lehrgang geschulte Betriebliche Gesundheitsmanager/innen können in den jeweiligen Betrieben das Konzept weiterhin umsetzen. Darüber hinaus kann über das Institut für Physiotherapie des Universitätsklinikums Jena über eine vertragliche Vereinbarung auch die Durchführung des Konzeptes erfolgen. Die Einführung des Mentorenkonzeptes, angeleitete Workshops und die betreute Einführung der Praxishilfen sind somit gesichert. Die Ergebnisse des Projektes stehen, neben der Möglichkeit der Selbstdurchführung über den Download der Materialien (www.vorteiljena.de), auch weiterhin in angeleiteter sowie direkt angeleiteter Form zur Verfügung.

Transfer in fortführende Forschung

Ebenfalls wurde ein Forschungsantrag auf den Call des Bundesministeriums für Gesundheit „Bewegung und Bewegungsförderung“ eingereicht. Dieser beinhaltet die Projektidee einer Übertragung und Weiterentwicklung des Mentorenkonzeptes für Zielgruppen im medizinischen Bereich.

Gespräche mit Vertretern der Bundesärztekammer, der Sächsischen Ärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Institut für Sozialmedizin und Prävention- Greifswald ermöglichen Perspektiven zur Einbindung der Projekteinhalte in bestehende und neu geschaffene Strukturen der Patientenversorgung.

XIV.2 Zahlenmäßiger Nachweis

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 15.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet.

Den größten Kostenblock stellen die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812, 0817, 0822) dar. Hiervon wurden während der Laufzeit sechs wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen sowie studentische Hilfskräfte finanziert.

Unter den allgemeinen Verwaltungsausgaben (Position F0841) fielen Druckkosten für Poster Flyer, Seminarunterlagen, das TP6-Handbuch sowie die Praxishilfe in Form des Pausenwürfels an.

Für Inlandsdienstreisen (Position F0844) wurden im Berichtszeitraum Mittel für die Teilnahme an Workshops, Messen und Fachkongressen verausgabt.

Insgesamt wurde die Teilprojekt-Fördersumme um ca. 4.000,- EUR leicht überzogen. Diese basiert jedoch auf den durch die Laufzeitverlängerung bedingten Personalkosten und wurde (wie im ÄB vom 06.06.18 beantragt und genehmigt) im Bereich der AZA-Position 0817 intern durch freie Personalmittel des TP5 querfinanziert.

XIV.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahrzehnten dahingehend entwickelt, dass Maßnahmen sowohl auf gesundheitsgerechtes und gesundheitsförderliches Verhalten der Mitarbeiter als auch auf gesunde Arbeitsverhältnisse abzielen (Wollesen et al., 2016). Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer Beschäftigter, im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel, macht diese zu einer bedeutenden Zielgruppe (Adenauer, 2002; Ilmarinen, 2001; Schmidt, 2011). Präventive Bewegungs-, Entspannungs- und Ernährungsangebote im Setting Arbeitswelt sind in vielen Unternehmen bereits verbreitet. Bestehende Interventionsprogramme bewirken Wissenszuwachs und durchaus kurzfristig metabolische Effekte. Eine langfristige Umstellung des Gesundheitsverhaltens in den Unternehmen sowie eine Einbindung der Beschäftigten in soziale Strukturen wird selten erreicht [Huber & Weiß, 2015; Slesina, 2008]. Gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen setzen sich in diesem Zusammenhang nicht dauerhaft durch, da finanzielle oder zeitlich-organisatorische Beschränkungen, mangelndes Wissen bzw. Kommunikationshemmnisse und fehlende Teilhabe von Beschäftigten (Stummer et al., 2008) sowie fehlende intrinsische Motivation bei den Beschäftigten und den Unternehmen (Rojatz et al., 2015) vorherrschen.

Ein Umdenken auf langfristige Strategien, welche die Beschäftigten partizipieren lassen sind notwendig, um diese Misstände aufzugreifen. Die Schwerpunkte der geleisteten Arbeit liegen demnach auf der Vermittlung von Handlungswissen, auf konkreten Handlungsempfehlungen und -umsetzungen. Die so schrittweise aufgebaute Selbstwirksamkeit sorgt für eine langfristige Umsetzung von Gesundheitsstrategien. Ebenfalls wurde der Ansatz eines Mentorenkonzeptes gewählt, welcher es den Beschäftigten ermöglicht eigene Erfahrungen in die erarbeiteten Strategien sowie entwickelten Ergebnisse einfließen zu lassen und die Kommunikation zwischen den Beschäftigten fördert.

XIV.4 Verwertbarkeit

Die Verwertbarkeit ist als Prävention am Arbeitsplatz bezüglich Förderung der Teilhabe und des Gesundheitsverhaltens gegeben. Das Mentorenprogramm ist sowohl nachhaltig etabliert worden, ebenso kann es auf andere Zielgruppen ausgeweitet werden.

XIV.5 Fortschritt bei anderen Stellen

Andere Stellen arbeiten mit Einzelmaßnahmen zur Vermittlung von Gesundheitswissen, auch ergänzt um Handreichungen (BMG, 2018; DGU, 2015). Angeleitete Rückenprogramme in Unternehmen sind zu nennen. Ebenso sind Schulungen zur Arbeitsplatz- oder Pausengestaltung, Informationen zur Stressreduktion am Arbeitsplatz und Broschüren wie „Aktiv sein - für mich“ oder „Rücken aktiv - Bewegen statt Schonen“. Checklisten, Taschenratgeber und Flyer zur Situationsanalyse am Arbeitsplatz oder Apps allgemein zur Gesundheit bereits bei anderen Stellen vorhanden. Die entwickelten Maßnahmen sind für die Ausbildung einer eigenständigen Gesundheitsanalyse konzipiert. Sie enden vielfach am Punkt der Aufklärung. Die Anwender sind demnach vor die Herausforderung gestellt, geeignete Handlungsempfehlungen für sich abzuleiten und umzusetzen. Die Teilhabe der Beteiligten liegt nicht im Fokus der bestehenden Konzepte bei anderen Stellen.

XIV.6 Veröffentlichungen

Publikationen und Kongressbeiträge siehe II.6.

Ergänzende Publikationen des Teilprojekts

Scharschmidt, R. Buder, A. Derlien, S. Frohberg, M. Smolenski, U. C. (in Druck). Praktikabilität des Heidelberger Health Score 3.0 während einer Verlaufsbeobachtung in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin

Scharschmidt, R. Buder, A. Derlien, S. Frohberg, M. Smolenski, U. C. (under review) Self-efficacy and participation in the improvement of health for older employees in a monitor-based workplace

Schmerbauch A. (2018). Newsletter2/2918, Gesund durchs Berufsleben: Praxishilfen für mehr Gesundheit am Arbeitsplatz. Institut der Wirtschaft Thüringens GmbH.

XV. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 7

XV.1 Aufgabenstellung

Das Teilprojekt 7 „Erinnern, erzählen, dabei sein“ war im Bereich „Gesund Altern“ des Verbundprojektes VorteilJena eines der beiden Vorhaben, dessen Zielstellung es entsprechend des Gesamtvorhabens war, evidenzbasierte Interventionen zur ganzheitlichen Aktivierung und Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls und Wohlbefindens älterer Menschen (ab 65 Jahren) im Rahmen der Modellregion Jena aufzubereiten und dauerhaft zu implementieren.

Mit dem stetig steigenden Anteil älterer und alter Menschen in unserer westlichen Gesellschaft stellt die Teilhabeförderung in diesem Bereich eine gesellschaftliche Herausforderung dar. Die Gefahr eines wachsenden Einsamkeitserlebens Älterer (Dykstra, 2009) als auch die Morbidität körperlicher und psychischer Krankheiten gilt es durch die zur Verfügung Stellung unterschiedlicher Maßnahmen zu minimieren. Beide Prozesse stehen miteinander in Zusammenhang zueinander (Patterson, 2010; Steptoe, 2013).

Die im Projekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ gewählte Intervention, die diese Thematik aufgreift, war die Methode des *Lebensrückblickinterviews*. Lebensrückblickinterviews verfügen über das Potential, sowohl gesundheitsrelevante Parameter im Alter bedeutend zu verbessern als auch über einen direkten teilhabestiftenden Moment, der im Dialog über das Leben der älteren Person realisiert wird (Pinquart & Forstmeier, 2012). Für unterschiedliche altersspezifische Settings (Senioreneinrichtungen, klinischer Kontext, Ehrenamt, Generationenprojekte, privater Kontext) sollen Lebensrückblickinterviews für die Praxisarbeit aufgegriffen und für die niederschwellige Handhabbarkeit in diesen Bereichen aufbereitet werden. Hierfür wurde mit vorwiegend zwei Modellpartnern (AWO Jena Weimar und Diakonie Ostthüringen) von Beginn des Projektes zusammengearbeitet. Partner, die sich über die Projektlaufzeit in der Durchführung bewährt haben, waren jedoch auch das städtische Seniorenbüro, eine Ehrenamtsorganisation und die Klinik für Geriatrie Jena. Mit diesen Partnern konnten die spezifischen Bedingungen für die Umsetzung der Methode der Lebensrückblickinterviews im Umfeld der älteren und alten Menschen identifiziert und jeweils in der Anpassung der Intervention reagiert werden. Die Anwendung der Lebensrückblickinterviews wurde dabei auf unterschiedliche kognitive und funktionelle Fähigkeiten der älteren und alten Menschen in den einzelnen Settings angepasst. So sind die Praxishilfen sowohl als Grundlage eines direkten Zweiergespräches gestaltet, als auch in einer digitalen Version zur selbstständigen Durchführung aufgearbeitet. Diese Versionen lassen eine Anwendung in unterschiedlichen Kontexten zu: generationsübergreifende Lebensrückblicke in Form von Erzählcafés oder das Arbeiten mit Onlinemedien sind vorstellbar. Die Wirkung der im Dialog geführten Lebensrückblickinterviews sollen hinsichtlich der gesundheitsrelevanten Parameter bei der Zielgruppe in Form einer begleitenden Studie evaluiert werden, um schließlich die Evidenz der Produkte bei der Anwendung in der Praxis aufzuzeigen. Ebenfalls sollen die Erkenntnisse den wissenschaftlichen Dialog im Feld ergänzen und befördern.

Der Transfer der in der Modellregion erarbeiteten Implementierungsstrategie soll über die regionalen Grenzen als gelungenes Beispiel zur Verfügung stehen. So kann diese bundesweit in vergleichbare Strukturen übertragen werden und damit auf Dauer der Teilhabeförderung und gesundheitlichen Prävention im höheren und hohen Alter zugutekommen.

XV.2 Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde

Die Aktualität des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft, der vor allem auf eine verlängerte Lebensdauer und den Rückgang der Geburtenquote zurückzuführen ist und sich in der Zunahme älterer (65+) Menschen in unserer Gesellschaft äußert (Statistisches Bundesamt, 2016), erfordert verstärkt gesellschaftlich wirksame Maßnahmen, die diesen Trend vor dem Hintergrund einer Gesundheits- und Teilhaberversorgung älterer Menschen in das Bewusstsein unserer Gesellschaft rücken und ihm entgegenwirken. Ein verstärkter Fokus hinsichtlich der Teilhabesteigerung Älterer ist vor allem auch aufgrund eines häufig anzutreffenden Einsamkeitserleben und Isolation dieser Bevölkerungsgruppe 80+ (Dykstra, 2009) nötig.

Beide Faktoren sind maßgebliche Risikofaktoren für schlechte Gesundheit, reduziertes Wohlbefinden, erhöhte Sterblichkeit (Patterson, 2010) Steptoe, 2013), Depression (Heikkinen, 2004) und kognitiven Abbau (Wilson et al., 2007).

Sowohl auf bundespolitischer Ebene (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS, 2013) als auch im Kontext des medizinischen Versorgungssystems wird die Thematik der Teilhabe in ihrer Relevanz für Gesundheit und Wohlergehen von Ausgrenzung bedrohter Bevölkerungsschichten diskutiert. In einer bürgerlich humanistischen Herangehensweise nähert sich der Sozialphilosoph Charles Taylor dem Aspekt der Inklusion, indem er drei ineinandergreifende Bedingungen erfüllt sehen muss: Einheit (auf der Grundlage von Solidarität der Mitglieder der Gesellschaft), Partizipation und gegenseitiger Respekt. Aufbauend auf diesem Begriff der Inklusion stellt sich die Aufgabe, die verschiedenen eher randständigen Bevölkerungsteile verstärkt in den Fokus zu nehmen, um anhand unterschiedlicher Maßnahmen die Teilhabe zu unterstützen. Um sich dieser Aufgabe im Bereich der älteren Bevölkerung anzunehmen, wendet sich das Projekt der bereits gut etablierten und evaluierten Methode der Lebensrückblickinterviews zu (Pinquart, 2012). Die Aspekte von subjektiv empfundener Teilhabe, die während der Intervention im Projekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ antizipiert wurden, beziehen sich auf das Erleben zwischenmenschlichen Austauschs, den Eindruck entgegengebrachten Interesses, sowie das Gefühl, als Person angenommen zu werden. Die Auswahl dieser selbstformulierten Aspekte der sozialen Teilhabe begründet sich in der Notwendigkeit, die im ICF und der WHO recht weit gefassten Definition der sozialen Teilhabe auf die relevanten Zielgrößen der Intervention einzugrenzen.

Lebensrückblickinterventionen haben jedoch auch einen weiteren wesentlichen Aspekt, der die intrapersonelle Integration betrifft. Neben zunehmenden Herausforderungen in Verbindung mit dem sozialen Eingebunden Sein im Alter stehen ältere Menschen aber auch ganz persönlich vor der Aufgabe, ihr eigenes Leben im Ganzen zu akzeptieren. Nach dem achtstufigen Entwicklungsmodell von E. Erikson erreicht der Mensch hierdurch in seinen letzten Lebensjahren Ich-Integrität als die höchste Form der persönlichen Reife (Erikson, 1959). Ich-Integrität beschreibt eine akzeptierende Haltung zum gelebten Leben. Die persönlichen Erinnerungen und der individuelle Umgang mit ihnen erhalten insofern im Leben Älterer eine besondere Bedeutung. Beide Aspekte im Erleben älterer Menschen sollten durch die Implementierung der Lebensrückblickgespräche als Bestandteil der Altenarbeit aufgegriffen und verbessert werden.

Um diese Aufgabe anzugehen, wurden bereits vor Projektbeginn Kooperationen mit Praxispartnern der Modellregion eingeleitet (AWO Jena Weimar) und während der Projektlaufzeit weiter ausgebaut (Diakonie Ostthüringen, Seniorenbüro der Stadt Jena, der Ehrenamtsverein Tausend Taten e.V., DRK Jena, Klinik für Geriatrie des Universitätsklinikums Jena, Evangelische Erwachsenenbildung etc.). Hierunter befanden sich unterschiedliche Einrichtungsarten, beginnend von Pflegeheimen, ServiceWohnen Einrichtungen, Begegnungszentren, Servicestützpunkt der Stadt Jena, Tagesbetreuungsstätten etc. Für eine erste Version eines Manuals und zur Schulung der Mitarbeiterinnen des Projektes „Erinnern, erzählen, dabei sein“ zur Methode des Lebensrückblickinterviews wurde eine Kooperation mit Prof. Dr. Simon Forstmeier (Universität Siegen) initiiert.

Da in der Altenarbeit die Methode des Lebensrückblickinterviews bislang trotz der gesundheitsstiftenden Evidenz für ältere Menschen nicht flächendeckend implementiert ist, sollte das Material zur Anwendung in diesem Bereich aufbereitet, evaluiert und wissenschaftlich evaluiert werden.

XV.3 Planung und Ablauf des Vorhabens

Zur öffentlichen Kommunikation der geplanten Produkte im Teilprojekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ wurden auch hinsichtlich der Implementierung dieser in den relevanten Settings Falblätter, Poster, ein Film und Informationen auf der Homepage bereitgestellt (Falblätter und Poster siehe Abb. 9 und 10).



Abbildung 9: Falblatt Lebensrückblickgespräche.



Abbildung 10: Flyer für Digitalen Lebensrückblick.

Gestaltung der Projektphasen

Entsprechend der gemeinsamen Forschungsstrategie im Gesamtprojekt wurde die Arbeitseinteilung innerhalb der fünf Projektphasen auch im Teilprojekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ vorgenommen. Abbildung 2 zeigt die Realisierungsschritte in den einzelnen Phasen über die gesamte Projektlaufzeit.

In der Vorbereitungsphase wurde eine erste Version des Manuals zur Durchführung von Lebensrückblickinterviews ausgearbeitet. Dazu wurden die Bedarfe und bereits bestehende Angebote im Gebiet der Erinnerungsarbeit der Praxispartner innerhalb der Modellregion eruiert und entsprechend Senioren der kooperierenden Einrichtungen für eine erste Pilotstudie zur die Evaluation der Rohversion des Manuals rekrutiert. Parallel dazu fand die Zusammenstellung relevanter Konstrukte zur Evaluation der Effekte der Lebensrückblickinterviews statt, sowie die Recherche und Entscheidung hinsichtlich geeigneter Messverfahren. Das für das Gesamtprojekt bestehende Wirkmodell wurde auf den Bereich der Altersforschung spezifiziert. Eine eingehende Literaturanalyse zum Lebensrückblick fand statt (Phase 0).

In der Pilotphase wurde der Prototyp des Lebensrückblickmanuals den Praxispartnern vorgestellt und entsprechend deren Rückmeldungen angepasst (Erprobung und Anpassung des Manuals). Durch Projektmitarbeiter und Praxispartner wurde diese zweite Version an Probanden getestet und entsprechend einer Feinjustierung unterzogen. Eine eingehende Prüfung, inwiefern Abwandlungen des Manuals für besondere Subgruppen realisiert werden kann, wurde vorgenommen. Der Kontakt zu weiteren Einrichtungen der Projektpartner wurde ausgebaut. Das Studienmodell wurde hinsichtlich der Machbarkeit getestet und hinsichtlich seiner Anwendung innerhalb der vorgegebenen lokalen Strukturen angepasst. (Phase 1)

In der Wirkphase wurde das entstandene Manual zur Durchführung von Lebensrückblickinterviews durch Mitarbeiter der Praxispartner sowie durch Mitarbeiter des Projekts durchgeführt und mittels der Fragebögen in einem Prä-Post-Katamnese-Wartegruppen-Kontroll-Design evaluiert. Eine digitale/online Version des Lebensrückblicks wurde in Zusammenarbeit mit einer Medienagentur konzipiert und erstellt. Diese wurde in einer Qualifikationsarbeit (Masterarbeit) auf Praktikabilität und Akzeptanz untersucht. In Vorbereitung der Etablierung von Erzählcafés wurden Kooperationen mit lokalen Akteuren und überregionalen Experten auf diesem Gebiet eingeleitet und innerhalb von regionalen Workshops in praktische Anwendung gebracht. Im Bereich der klinischen Anwendung wurde innerhalb eines Dissertationsvorhabens ein Wahlpflichtfach konzipiert, welches die Durchführung von Lebensrückblickinterviews im geriatrischen Kontext durch Studierende der Humanmedizin vorsieht. Weiterhin wird eine digitale Version des Lebensrückblicks in Zusammenarbeit mit einer Medienagentur erstellt. (Phasen 2 a,b,c)

Während der Transferphase wurde eine den Bereich „Gesund Altern“ übergreifende Kommunikationsstrategie in Zusammenarbeit mit der Medienagentur erarbeitet, die die Verbreitung der Materialien auch über regionale Grenzen hinaus erlaubt. Projektübergreifend wurde die Homepage www.vorteiljena.de entsprechend aufbereitet, dass ein Download der Produkte hierüber ermöglicht wurde. Weiterhin wurden die Produkte in die Aus- und Weiterbildung überregionalen Projektpartners aufgenommen. Eine Verstetigung des Lebensrückblickmaterials wurde über das Anstreben eines Handbuches im Psychosozialverlag für den Fachbereich in die Wege geleitet (Phase 3).

XV.4 wissenschaftlichem und technischem Stand, an den angeknüpft wurde

Zur Steigerung der psychischen und physischen Gesundheit und einer allgemeinen Steigerung der Teilhabe erwies sich das Lebensrückblickinterviews als die Methode der Wahl. Lebensrückblickinterventionen im Alter sind bereits vielfach erfolgreich eingesetzt worden und hinsichtlich gesundheitsgenerierender Parameter gut evaluiert worden. In einer großen Metaanalyse mit 128 einbezogenen, kontrollierten Studien zu Reminiszenzinterventionen von Maercker und Forstmeier (2013) zeigten sich mittlere Effekte der Reminiszenz auf Depression und Ich-Integrität sowie kleine Effekte auf die psychische Gesundheit, positives Befinden, Lebenszufriedenheit, Selbstwert, positiven Affekt, Lebenssinn, Selbstwirksamkeit, kognitive Leistung, soziale Integration, Vorbereitung auf den Tod. In den Untersuchungen zeigte sich auch nach im Durchschnitt sechs Monaten nach Beendigung der Intervention Verbesserungen der depressiven Symptome, von anderen Indikatoren der psychischen Gesundheit, des positiven Befindens, der Ich-Integrität, der kognitiven Leistungen und der Vorbereitung auf den Tod, Bestand.

Für die Anwendung der Methode des Lebensrückblicks wurde eine Kooperation mit einem langjährigen Experten (Prof. Simon Forstmeier) in diesem Bereich initiiert, der uns ein bereits in früheren Studien verwendetes und für unsere Zwecke angepasstes Manual zur Durchführung der Lebensrückblicke zur Grund-

lage weiterer Anpassungen zur Verfügung stellte. Die durch Prof. Forstmeier vereinbarte und vorgeleistete Anpassung im Manual bestand insbesondere in einer Kürzung von acht auf drei Gespräche und eine entsprechende Selektion der Beispielfragen. Des Weiteren fand eine Schulung der Projektmitarbeiterinnen in der Anwendung dieses Manuals statt.

XV.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Bezüglich des zeitlichen sowie strategischen Vorgehens war eine enge und regelmäßige Verständigung und Zusammenbeißt mit den Teilprojekten des Verbundprojektes VorteilJena unabdingbar. Die Zusammenarbeit ergab sich aus der Ablaufplanung des Gesamtprojektes (siehe Punkt *Planung und Ablauf des Vorhabens*).

Als die beiden hauptsächlichen *Modellpartner* zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Implementierung der Produkte konnten im Teilprojekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ die AWO Jena-Weimar und die Diakonie Ost-Thüringen gewonnen werden, die mit ihren Einrichtungen in verschiedenen Bereichen der Altenarbeit (Pflegeheim, Tagespflege, Mehrgenerationenwohnen, betreutes Wohnen) sowie der persönlichen Expertise der Interventionen unterstützend zur Seite standen. Weitere Praxispartner waren die Klinik für Geriatrie des Universitätsklinikums Jena, das Seniorenbüro der Stadt Jena, das DRK Jena Eisenach, die Evangelische Erwachsenenbildung Jena und der Ehrenamtsverein Tausend Taten e.V..

Als *wissenschaftliche Partner* des Projektes sind vor allem Prof. Simon Forstmeier der Universität Siegen, der die erste Manualversion des Projekts bereitstellte und die Mitarbeiter in deren Anwendung schulte, sowie Prof. em. Rainer Hirt der Fachhochschule Jena zu nennen, der sich engagiert in unsere Überlegungen zur Etablierung von Erzählcafés auf Basis der Lebensrückblickinterviews zum Generationenaustausch einbrachte.

Für eine *landesweite Vernetzung und Bekanntmachung* der Projektinhalte wurden zusammen mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (AGETHUR e. V.) Workshops geplant und durchgeführt. Ebenso war der Bereich „Gesund Altern“ bei der Thüringer Landesgesundheitskonferenz mit dem Anliegen der Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Alter vertreten.

Hinsichtlich der Bemühungen eine Struktur für Erzählcafés in der Region aufzubauen, wurde mit dem Netzwerk Erzählcafé Schweiz Kontakt aufgebaut.

Die *Werbeagentur* Goldene Zwanziger wurde damit beauftragt, ein altersadäquates Design für das Lebensrückblickmanual und den Gesprächsleitfaden zu entwerfen. Mit der Medienagentur *timespin* wurde das Konzept zum digitalen Lebensrückblick erarbeitet und umgesetzt. Zur Verfolgung der Transferstrategie wurde entsprechend der Kooperation im Gesamtprojekt mit der Medienagentur ART-KON-TOR in Jena zusammengearbeitet.

XVI. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 7

XVI.1 Verwendung der Zuwendung und des erzielten Ergebnisses im Einzelnen

Die mit dem Zuwendungsbescheid vom 11.09.2014 genehmigten Finanzmittel wurden während der verlängerten Projektlaufzeit bis 28.02.2019 (siehe Änderungsbescheid vom 06.06.2018) entsprechend ihrer AZA-Positionen verwendet. Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Den größten Kostenblock stellen die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812 und 0822) dar. Hiervon wurden während der Laufzeit sechs wissenschaftliche Mitarbeiter*innen sowie mehrere wissenschaftliche Hilfskräfte bezahlt.

Aus den Mitteln der Position F0831 (Gegenstände bis 410 EUR) wurden Diktiergeräte angeschafft. Im Rahmen der Auftragsvergabe (F0835), wurden die Programmierung des Online-Leitfadens, Erstellung seniorengerechter Online-Fragebögen, Website-Erstellung und Transkription und Aufarbeitung der Lebensrückblicke finanziert. Unter die allgemeinen Verwaltungsausgaben (Position F0843) wurden im Berichtszeitraum 2.754,93 EUR für Druck von Flyern, Broschüren und Leitfäden verausgabt.

Das Budget für Inlands- und Auslandsdienstreisen (Position F0846) wurde im Projektzeitraum für die Teilnahme an Messen und Fachkongressen sowie für Treffen mit den Transferpartnern verausgabt.

Teilergebnis: Manual zur Durchführung von Lebensrückblickinterviews

Im Sinne des Gesamtvorhabens des Projektes VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe, befasste sich das Teilprojekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ mit dem Anliegen, im Teilbereich „Gesund Altern“ eine Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls und Wohlbefindens bei Älteren unter Nutzung von Lebensrückblickinterviews zu erzielen. Hierfür sollte ein zielgruppenspezifisches Manual für verschiedene Akteure der Seniorenarbeit erarbeitet werden, die in den unterschiedlichen Settings (klinischer Kontext, Pflegeheim, Begegnungszentrum) zu einer eigenständigen Durchführung der Maßnahmen befähigt werden sollten. Ebenfalls sollte das entsprechende Manual für Lebensrückblickgespräche für verschiedene Subgruppen älterer Menschen konzipiert werden, so dass die heterogenen Fähigkeiten in Zusammenhang verschiedener Einschränkungen in der Durchführung mit den älteren Menschen berücksichtigt werden können.

Erkenntnisse aus der Bedarfsanalyse

Durch Gespräche mit der Heimleitung der Modellpartner der AWO Jena Weimar und der Diakonie in Jena und während Hospitationen im ergotherapeutischen Bereich wurde in einem ersten Schritt Erkenntnisse im Umfeld Pflegeheim und dessen Bewohnern gewonnen. Dabei wurden die bereits bestehenden Angebote für ältere Menschen in den Senioreneinrichtungen, die zeitlichen Ressourcen auf Seiten des Personals innerhalb der Einrichtungen und die Umstände für die Implementierung der Methode der Lebensrückblickinterviews eruiert. Bis dahin fand die Aufnahme biografischer Angaben lediglich zur Planung von Pflege und Betreuung statt (Vorlieben, Abneigungen, geschichtliche Ereignisse, positive und negative Lebenserfahrungen, Haustiere, wo kommt Person her, wie war das Leben bisher organisiert etc.). In der Ergotherapie fand außerdem ein spielerisches Erinnern zu Trainings- und Aktivierungszwecken statt. Ein strukturiertes Besprechen des gesamten Lebens und im individuellen Setting fand bis zum besagten Zeitpunkt nicht statt. Eine Implementierung von strukturierten Lebensrückblickgesprächen für die präventive Gesundheitsvorsorge älterer Menschen erschien daher als eine willkommene Ergänzung zum bestehenden Angebot. Das Manual wurde in Abstimmung mit den Bedürfnissen des Personals der Altenpflegeeinrichtung und der vorherrschenden Bedingungen entsprechend konzipiert. Es stellte sich heraus, dass eine Untersteilung des Manuals in ein Handbuch zum Kennenlernen der Methode und eine Leitfragebogen als „Arbeitsmaterial“ eine sinnvolle Realisierung zur niederschweligen Anwendung war.

Erkenntnisse aus der Machbarkeitsanalyse

In der darauffolgenden Machbarkeitsanalyse wurde untersucht, ob das neu konzipierte Manual für eine Praxisanwendung durch das Personal der Senioreneinrichtungen geeignet ist. Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Einrichtungen (Pflegeheime, Mehrgenerationenhaus Tagespflege) führten selbstständig Lebensrückblickgespräche mit Senioren unter Verwendung des Manuals durch. Anschließend wurden sie zu ihren Erfahrungen hinsichtlich der Nutzung des Manuals interviewt und die daraus entstandenen Vorschläge wurden in die weitere Planung übertragen.

Es stellte sich heraus, dass die Angestellten der Seniorenheime aufgrund der geführten Lebensrückblickgespräche einen besseren Zugang zu den Persönlichkeiten und der Biografie der älteren Personen erhielten. Diese Informationen halfen den Angestellten darüber hinaus, besser auf die Bedürfnisse bei der Betreuung der Senioren einzugehen. Allerdings finden sich weder beim Pflegepersonal noch bei den Ergotherapeuten ausreichende Zeitfenster für die Durchführung der jeweils dreimal einstündig stattfindenden Lebensrückblickgespräche. Jedoch wurde diese Methode für die angestellten Betreuungskräfte als eine verhältnismäßig zeitintensive, individuelle Maßnahme geeignet betrachtet. Diese Erkenntnis wurde innerhalb der Transferphase mit einbezogen.

Die Machbarkeitsanalyse zeigte darüber hinaus, dass ein strukturierter Lebensrückblick in der Arbeit mit schwer dementiell erkrankten Personen schwer bis nicht realisierbar ist.

Ergebnisse in der Fertigstellung des Lebensrückblickmanuals

Die Rückmeldungen zum Umgang mit dem Manual zum Lebensrückblickinterview boten die Grundlage für weitere inhaltliche und sprachliche Anpassungen, so dass eine niederschwellige Anwendung durch Personen in der Altenarbeit ermöglicht wird. Wissenschaftliche Formulierungen und Hintergrundinformationen wurden zugunsten einer pointierten, übersichtlichen Beschreibung der Methode entfernt und in leicht verständlicher Sprache für nicht entsprechend vorgebildete Personen formuliert. Das Lebensrückblickmanual und der zugehörige Gesprächsleitfaden wurden inhaltlich fertig gestellt und gemeinsam mit einem Grafiker in ein ansprechendes Layout transformiert. Zum anderen wurde die Idee, mit dem Manual auch kognitiv stärker beeinträchtigte ältere Menschen zu befragen, zunächst umgewandelt in das Vorhaben, ein eigenes Manual zur Verwendung bei diesem Personenkreis zu erstellen. In diesem Manual sollten Erinnerungshilfen wie Fotos, persönliche Gegenstände, zeittypische Gegenstände eine größere Rolle spielen und das Erinnern stärker an Emotionen anknüpfen. Dieses Vorhaben konnte jedoch aus personellen und zeitlichen Gründen nicht mehr realisiert werden. Die Arbeit mit dem Lebensrückblick für Personen mit kognitiven Einschränkungen wurde stattdessen in die Planung zum digitalen Lebensrückblick aufgenommen.

Das so vorliegende Manual samt des Leitfadens zur Durchführung der Lebensrückblickgespräche wurde im Jahr 2017 in einer erneuten Revision durch Akteure der Altenarbeit und durch die Mitarbeiter*innen des Projektes in einer korrigierten und erweiterten Auflage erstellt. In einem weiteren Arbeitsschritt wurde für die dritte Auflage einem Gender Mainstreaming unterzogen. Zu den Projektmaterialien gehören: Das Manual und der Gesprächsleitfaden in einer PDF-Version und in einer gedruckten und gebundenen Version.

Für die Arbeit mit dem Lebensrückblick wurde eine Karte entworfen, die für den Zweck abschließender Worte und Danksagungen des Interviewers an den Älteren hinterlassen werden kann. Weiterhin wurden Flyer und Poster zur Bekanntmachung der Praxishilfe mit der Unterstützung eines Grafikers erarbeitet.

Ergebnisse hinsichtlich der Differenzierung der räumlichen Kontexte des Lebensrückblickgesprächs

Um die Evidenz der Lebensrückblickinterviews auch bei *zu Hause lebenden Senioren* zu erheben, wurden innerhalb einer medizinische Promotionsschrift zu Hause lebende Probanden rekrutiert, Lebensrückblickinterviews durchgeführt und evaluiert. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind in der Datenbank des Universitätsklinikum Jena einsehbar.

Das Ziel, die Lebensrückblickinterviews auch im Kontext der Klinik für Geriatrie zu implementieren, wurde ebenfalls mit einer medizinischen Promotion verfolgt. Da sich auch in diesem Setting eine zeitlicher wie personeller Engpass zeigte, wurde die Idee, ein Wahlpflichtfach für medizinische Studenten zu konzipieren, umgesetzt. Das Wahlpflichtfach wurde im Zuge der Projektlaufzeit angeboten – die Dissertation ist bis zum jetzigen Zeitpunkt leider noch nicht fertiggestellt. Dennoch zeigte sich die Kombination der Implementierung dieser Strategie innerhalb des Medizinstudiums als sehr vorteilhaft. Einerseits können Studenten den Umgang mit geriatrischen Patienten lernen, andererseits können die Patienten von der integrativen Wirkung der Lebensrückblickgespräche profitieren.

Ergebnisse aus der Evaluation der durchgeführten Lebensrückblickgespräche

Die Evaluation der entwickelten Produkte in der Modellregion Jena wurde im Teilprojekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ begleitend zur Produktentwicklung vorbereitet und umgesetzt. Es wurde ein Fragebogen erstellt, der verschiedene, in der Literaturrecherche als relevant identifizierte, Variablen (u.a. Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Ich-Integrität, Lebensqualität, Depressivität) enthält und mithilfe dessen die Effekte des Lebensrückblicks in einem kontrollierten Prä-Post-Vergleich untersucht werden sollten. Weiterhin wurden die Fragebögen auf Ebene der Instruktionen und der Item-Formulierungen sprachlich vereinfacht. Für den Fall kognitiver Einschränkungen, die einer Anwendung der Fragebögen dennoch entgegenstehen, wurden Evaluationsbögen mit wenigen halboffenen Nachfragen zur Anwendung unmittelbar vor und nach den einzelnen Gesprächen eingeführt. So konnten wir die Wirksamkeit des Lebensrückblicks auch bei eingeschränkteren Personen erheben und eine höhere Variabilität in der kognitiven Voraussetzung der Probanden war sichergestellt.

Das angedachte Prä-Post-Design wurde um eine Wartekontrollmessung (4 Wochen vor herkömmlicher Prä-Messung, Prä0) und eine Katamnese (3 Monate nach Post-Messung, Follow-Up) erweitert. Zusätzlich dazu wurden qualitative Gespräche mit einem Teil der Probanden durchgeführt (2 Monate nach dem Post-Fragebogen). Die Lebensrückblickinterviews verbesserten Ich-Integrität und Selbstwert der Senioren signifikant. Bei der Mehrheit der Teilnehmer ergab sich außerdem eine Steigerung des Teilhabeerlebens und der Reflexion über sich selbst und das eigene Leben. Die Erinnerungsaktivierung und die Zuwendung durch die Interviewer*innen waren häufig benannte positive Erfahrungen. Die Ergebnisse verweisen auf die Eignung der Materialien zur Förderung der psychischen Gesundheit, der erlebten Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen bei der Akzeptanz ihres eigenen Lebens.

Ergebnisse zum Transfer der Materialien

An den Modelleinrichtungen wurden die aktuellen Materialien zur eigenständigen Durchführung der Lebensrückblickinterviews durch Mitarbeiter und Ehrenamtliche hinterlegt. Da die Einrichtungsleitungen und Mitarbeiter in Schlüsselpositionen von Beginn an ausführlich über die Hintergründe informiert und in die Produktentwicklung mit einbezogen wurden, ist der Weg für eine weitere Nutzung der Materialien auch nach Abschluss des Projektes geebnet. Die Umsetzung der Methode bedurfte der Zusage des hausinternen Qualitätsmanagements. Der Modellpartner AWO Jena Weimar nahm die bereits mehrfach angeleitete Schulung zur Methode des Lebensrückblickinterviews darüber hinaus in seinen regulären Ausbildungskatalog im Bereich der Altenpflege und -betreuung auf.

In Zusammenarbeit mit der AGETHUR fand zur Bekanntmachung der Praxishilfen der Teilprojekte im Bereich Gesund Altern im Rahmen einer Fortbildung der „Thüringer Mehrgenerationenhäuser“ am 14.11.2017 ein gemeinsamer Workshop mit dem Teilprojekt „Gemeinsamkeit erleben“ im Mehrgenerationenhaus Apolda statt. Eine Weiterführung dieses Angebotes wurde angebahnt.

Aufgrund des Vorhabens, den Lebensrückblick für Patient*inn*en der Geriatrie als Möglichkeit der Patientenversorgung auf Dauer zu stellen, wurde im Rahmen einer medizinischen Dissertation ein Wahlpflichtfach für Medizinstudenten konzipiert und durchgeführt. Die Umsetzung der Lebensrückblickgespräche auf diesem Weg ermöglicht sowohl den Studierenden der Medizin, Gesprächstechniken mit Geriatriepatienten einzuüben, als auch den positiven gesundheitlichen Effekt der Lebensrückblickgespräche für die Patienten der Geriatrie.

Zur modellhaften Implementierung des Materials im Rahmen der ehrenamtlichen Arbeit wurden im Rahmen der Kooperation mit dem Jenaer Ehrenamtsverein TausendTaten e.V. die Materialien dort vorgestellt und hinterlegt.

In Absprache mit der Jenaer Altenhilfeplanerin wurde eine Aufnahme der Materialien in die städtische Altenhilfeplanung auf den Weg gebracht. Hier wurden Akteure der Altenhilfe (Begegnungsstätten, Wohnberatung, Evangelischer Erwachsenenbildung, Seniorenbüro) im Rahmen der Altenhilfeweiterbildung mit den Materialien vertraut gemacht werden. Am 18. September 2017 wurde im Rahmen der Jenaer Seniorentage ein Angebot zu der „Bedeutung von Erinnerungen“ und dem „Lebensrückblick“ geboten.

Mit dem Regierungswechsel in Thüringen Ende des Jahres 2014 wurde seitens des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie das Ziel entwickelt, den Thüringer Gesundheitszielprozess unter Beteiligung aller agierenden Akteure zu einer Landesgesundheitskonferenz weiter zu entwickeln. Durch die aktive Teilnahme des VorteilJena Teilbereiches „Gesund Altern“ an der Strategiearbeitsgruppe „Gesund alt werden“ konnte der Themenschwerpunkt „Teilhabe älterer Personen“ aktiv in die Vorhaben der Landespolitik getragen werden.

Zur projektüberdauernden Information über die und Beziehbarkeit der Materialien findet sich beides auf der Homepage des Gesamtprojektes www.vorteiljena.de. Dort ist ebenfalls ein kurzer Film zur Vorstellung der Materialien hinterlegt, der über die Methode und den Hintergrund des Projektes Informationen liefert.

Schließlich wird in den verbleibenden zwei Monaten der Projektlaufzeit ein käuflich erwerbbares Buch auf den Weg gebracht, das im Psychosozial-Verlag vertrieben wird und in das Thema und die Materialien einführt.

Ergebnis: Konzeption eines digitalen Lebensrückblicks: Entwicklung, Evaluation & Transfer

Verschiedene bereits bestehende digitale Angebote zur Biografiearbeit wurden recherchiert (BiograVision, butler-health-system, LifeBio, Integrative testimonial therapy, Computer interactive reminiscence and conversation aid, senior correspondent app, Piloting digital story telling), waren aber als Modell für einen digitalen Lebensrückblick unserer Studie aus verschiedenen Gründen ungeeignet. Schließlich wurde auf Basis unseres Manuals und Gesprächsleitfadens unter Einbezug der Medienagentur ein eigener DLR erstellt. Über die Seite www.lebensrueckblick.com wird älteren Personen die Möglichkeit gegeben, über eine intuitiv bedienbare Internetplattform den Lebensrückblick auch ohne Gesprächspartner durchzuführen. In der erarbeiteten Konzeption des digitalen Lebensrückblicks ist auch die Möglichkeit der Anwendung innerhalb unterschiedlicher Kontexte enthalten: in Senioreneinrichtungen, zur Kurzzeitaktivierung durch das Personal der Altenpflege /-hilfe oder im Einsatz mit der Unterstützung eines Gesprächspartners, z.B. aus dem Familien- oder Bekanntenkreis. Auch als Kurzzeitaktivierung im Bereich der kognitiv eingeschränkten älteren Personen ist der digitale Lebensrückblick eine niederschwellig einsetzbare Form.

Im Rahmen einer Masterarbeit wurde der digitale Lebensrückblick hinsichtlich Akzeptanz und Praktikabilität der Anwendung evaluiert. Zwecks der Verbreitung des digitalen Lebensrückblicks wurden ein eigener Flyer erstellt sowie ein Aufkleber mit der URL für die Titelseite des Manuals. Informationen zum digitalen Lebensrückblick sowie ein Link finden sich auch unter www.vorteiljena.de.

Ziel: Etablierung von Material für Erzählcafès

Das Antragsziel, die aus den Lebensrückblickinterviews entstandenen biografischen Erzählungen ältere Menschen für den intergenerationellen Austausch zu nutzen, um dadurch ein besseres Verständnis und ein erhöhtes Zugehörigkeitsgefühl zwischen den Generationen zu erreichen, konnte in genau dieser Form nicht umgesetzt werden. Stattdessen fand auf der Grundlage der Kooperation zwischen Prof. em. Rainer Hirt und der AGETHUR – Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. ein Themenworkshop (am 04.Mai 2017 in der Marie-Seebach Stiftung in Weimar, Titel: „Erzähl doch mal“) statt, in welcher thüringenweit Akteure der Alters- und Ehrenamts- sowie Sozialarbeit eingeladen wurden, sich mit den Thematiken des Erzählcafès (Experte hierzu ist Prof. Rainer Hirt, der bereits über mehrere Jahre hinweg Erzählcafès in Jena veranstaltet hat) und der des Lebensrückblickinterviews auseinanderzusetzen und diese in die eigene Arbeit zu implementieren. Ziel war ein landesweiter Transfer der im Teilbereich „Gesund Altern“ entstandenen Praxishilfen. Eine exemplarische Umsetzung eines durch die Veranstaltung initiierten Erzählcafès fand im Jahr 2018 beim Internationalen Frauenbund e. V. in Gera, geleitet durch Petra Meyenberg, statt. Einen Einblick in eines der Gespräche, die sich um die Akteure des Frauenbundes in Gera zum Anlass des 70jährigen Bestehens findet sich unter <https://www.youtube.com/watch?v=pgAdr6fP3lk> (abgerufen am 20.12.2018).

Anstrengungen hinsichtlich des Aufbaus eines VorteilJena Erzählcafès wurden auf konzeptioneller Ebene unternommen. Hierzu wurden zusätzlich Kontakte zu regionalen und überregionalen Akteuren aufgenommen. Eine Kooperation zu einem Forscherteam in den Niederlanden, die ein gruppenbezogenes Angebot des Lebensrückblicks bereits entwickelt haben, blieb leider ergebnislos. Im Verlauf des Projektes VorteilJena konnten Arbeitshilfen zum Aufbau eines Erzählcafès durch das „Netzwerk Erzählcafè“ in der Schweiz recherchiert werden. Das Ansinnen, diese Materialien in leicht abgewandelter Form auch als Produkt von VorteilJena zu generieren, erwies sich dadurch als nicht mehr erstrebenswert.

XVI.2 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Hier verweisen wir auf die im vorangegangenen Punkt II.1 dargelegten AZA-Positionen und deren Ausnutzung bzw. Verwendung sowie den nach dem 28.02.2019 erstellten Schlussverwendungsnachweis durch Fr. Ziegler (Innenrevision UKJ).

XVI.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Der Verlauf der Arbeit im Projekt folgte im Wesentlichen der im Projektantrag formulierten Planung. Die drei großen Aufgabenbereiche aus dem Antrag, Lebensrückblickmanual, digitaler Lebensrückblick und Erzählcafè, wurden bearbeitet.

XVI.4 Voraussichtlicher Nutzen, insbesondere der Verwertbarkeit des Ergebnisses

Der voraussichtliche Nutzen des Projekts ergibt sich aus der synoptischen Betrachtung der Produktevaluation und der Transfervorbereitungen zu den einzelnen Produkten.

Die Lebensrückblickinterviews wurden positiv evaluiert. Materialien zu ihrer Durchführung sind bei den Praxispartnern hinterlegt und können unmittelbar angewendet werden. Die Praxispartner sind außerdem hinsichtlich der positiven Auswirkungen der Intervention informiert. Die Informiertheit wird weiter getragen durch die Aufnahme der Materialvorstellung in den regulären Ausbildungskatalog der Altenpfleger und -betreuer des Modellpartners AWO Jena-Weimar. Die Materialien sind ebenfalls hinterlegt im Ehrenamtsverein Tausend Taten e.V. sowie bei der städtischen Altenhilfeplanung. Eine Vorstellung der Materialien im Rahmen verschiedener relevanter Veranstaltungen hat weitere Kreise über die Intervention informiert. Die Materialien und diesbezügliche Informationen sind für interessierte Personen über die Projekthomepage kostenfrei beziehbar. Ein kurzer Werbefilm informiert hier nochmals über die Intervention. Außerdem werden die Materialien inklusive einer Einführung in das Thema Lebensrückblick beim Psycho-

sozial-Verlag in Buchform käuflich erwerbbar sein. Schließlich wurde ein Wahlpflichtfach für Medizinstudenten des Universitätsklinikums Jena zu Lebensrückblickgesprächen in der Geriatrie etabliert, welches im Rahmen einer medizinischen Dissertation auch evaluiert wird.

XVI.5 Bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Im Bereich des manualisierten sowie des digitalen Lebensrückblicks sind keine Fortschritte auf dem Gebiet an anderer Stelle bekannt.

Im Bereich des Erzählcafés ist während der Projektlaufzeit das Angebot <https://www.netzwerk-erzählcafé.ch/de> online gegangen.

XVI.6 Veröffentlichungen des Ergebnisses

Siehe II.6.

Buchpublikation

Kirschner H & Zimmermann A (in Vorb.) Einführung in die Methode des Lebensrückblickinterviews (mit Handbuch und Leitfaden für die Praxis). Gießen: Psychosozial-Verlag

Sonstige Veröffentlichungen

Schleenvoigt, Anke (2017). Den Wert des eigenen Lebens erkennen- Positive Effekte der Biografiearbeit auf das Wohlergehen Älterer. UKJ Klinikmagazin 03/17, S. 10

XVII. KURZE DARSTELLUNG – Teilprojekt 8

XVII.1 Aufgabenstellung

Das Verbundprojekt „VorteilJena“ wurde in den drei Arbeitsbereichen „Gesund Lernen“, „Gesund Arbeiten“ und „Gesund Altern“ die Gesundheitsförderung von verschiedenen Risikogruppen für neue Volkskrankheiten wie Depression, Demenz und Übergewicht fokussiert. Unsere Arbeit im Teilprojekt 8 „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ des Arbeitsbereiches „Gesund Altern“ zielte dabei auf die Steigerung des Wohlbefindens älterer Menschen (ab 65 Jahre) durch eine ganzheitliche Aktivierung und Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls. Ziel im Sinne des Gesamtprojektes war es, in Jena und Umgebung eine Gesundheitsregion mit Modellcharakter auf Basis evidenzbasierter Interventionen zu implementieren.

In westlichen Gesellschaften beobachten wir die Zunahme älterer Bevölkerungsschichten (Statistisches Bundesamt, 2015). Gleichzeitig konzentrieren sich soziopolitische Interessen moderner Gesellschaften größtenteils auf junge Menschen. Die sozialen Bedürfnisse alter Menschen, etwa nach sozialem Eingebundensein, werden dabei oft übersehen und damit besonders relevant, vor allem, wenn diese durch Rente, Umzug von nahestehenden Personen oder Tod des Partners von ihren sozialen Netzwerken getrennt werden. Im Sinne der Gesundheitsförderung ist es folgerichtig umso wichtiger, dem verstärkten Einsamkeitserleben älterer Menschen (Dykstra, 2009) vorzubeugen.

Ziel des Teilprojektes „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ war die Einbindung älterer Menschen in für sie bedeutungsvolle soziale Beziehungen und soziale Gruppen, um zunächst das Zugehörigkeitsgefühl und die soziale Identität zu fördern mit positiven Auswirkungen auf Wohlbefinden, körperliche Aktivität und letztlich die Gesundheit insgesamt. Dafür wurde in dem Teilprojekt eine aus der Ergotherapie entlehnte Gruppenintervention unter dem Thema *Reisen*, beziehungsweise *Urlaub* entwickelt. Bei der sogenannten *Reisegruppe* treffen sich Seniorinnen und Senioren in regelmäßigen Abständen, um sich über vergangene Urlaube und eigene Erfahrungen auszutauschen. Dabei lernen sie sich kennen, sehen Gemeinsamkeiten, lernen voneinander und bringen sich als aktiver Teil in eine Gemeinschaft ein. In der gewachsenen Gruppe werden wertvolle Erlebnisse von Gemeinschaft, gelebter Solidarität, Teilhabe und Selbstwirksamkeit gemacht. Durch den konzeptionell freien Rahmen der Reisegruppe können und sollen verschiedenste Sinneszugänge zum Anregen der Erinnerungen oder Erfahren von neuem genutzt werden, sodass die Reisegruppe verschiedene Menschen mit keinen bis hin zu starken (altersbedingten) Einschränkungen zusammenbringen kann. Entsprechend funktioniert das Konzept der Reisegruppe auch für viele verschiedene altersspezifische Settings, wie beispielsweise institutionalisierte Senioreneinrichtungen, Stadtteiltreffs, ehrenamtlich Engagierte in der Seniorenarbeit, Mehrgenerationenhäuser oder im privaten Kontext.

Im Sinne der nachhaltigen Implementation in der Gesundheitsregion, wurde (und wird) das Konzept der Reisegruppe vielen Menschen zugänglich gemacht. Das heißt einerseits, Menschen, die haupt- oder ehrenamtlich in der Seniorenarbeit beschäftigt sind, eine einfache und als Manual vorliegende, Form des Konzepts der Reisegruppe zur Verfügung zu stellen, sodass andererseits viele Seniorinnen und Senioren von der gemeinschaftsstiftenden Gruppenintervention profitieren können. Der Transfer der in der Modellregion erarbeiteten Implementierungsstrategie soll über die regionalen Grenzen als gelungenes Beispiel zur Verfügung stehen. So kann diese bundesweit in vergleichbare Strukturen übertragen werden und damit auf Dauer der Teilhabeförderung und gesundheitlichen Prävention im höheren und hohen Alter zugutekommen.

XVII.2 Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde

Mit dem demografischen Wandel in Deutschland, wie auch in anderen Industrienationen, geht das zunehmende Altern der Gesellschaft einher (Statistisches Bundesamt, 2015). In diesem Zusammenhang häufig zitierte Gründe sind vor allem sich ständig verbessernden medizinischen Technologien einerseits, und andererseits der Rückgang der Geburtenraten durch verlängerte Ausbildungsperioden (Karrierehunger)

und ein verstärktes Individualisierungsstreben. Jedoch geht mit dem demografischen Wandel nicht nur die Veränderung der Altersstruktur der Gesellschaft einher, sondern auch ein Wandel im sozialen Zusammenleben. So beobachten wir eine steigende Individualisierung und Singularisierung, die sich in psychologischen und soziologischen Studien in dem Rückgang von Quantität und Qualität sozialer Kontakte manifestiert (Putnam, 2000; Reckwitz, 2017). Alte Menschen sind von dieser Entwicklung besonders betroffen, wenn sich durch Tod von nahestehenden Personen oder Umzug der Kinder ihre sozialen Netzwerke verkleinern. So dokumentiert bereits der 5. Altersbericht der Bundesregierung (BMFSFJ, 2005), dass steigende Mobilität und sinkende Anzahl der Kinder als Faktoren genannt werden, die einen Rückgriff auf das soziale Netz Familie im Alter zunehmend erschweren. Hierdurch entsteht für Menschen in höherem Alter generell ein zunehmender Bedarf der Unterstützung sozialer Teilhabe in sozialen Beziehungen und Gruppen. In besonderem Maß gilt dies für Menschen in Einrichtungen wie Senioren und Pflegeheimen. Natürlich leisten diese Einrichtungen einen höchst relevanten Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen in Deutschland, jedoch steht im Fokus des Versorgungsauftrages die Deckung der physischen Bedürfnisse der älteren Menschen. Soziale Bedürfnisse als ein wichtiger gesundheitsrelevanter Faktor finden dabei weniger Aufmerksamkeit.

Erschwerend kommt zu der Situation, dass vitalen sozialen Beziehungen im Alter wenig Aufmerksamkeit beigemessen wird hinzu, dass die Personalsituation in der Pflege in Deutschland schon seit mehreren Jahren angespannt ist (Afentakis & Maier, 2010). Dieser sogenannte Pflegenotstand, der seit der Bundestagswahl 2017 besonders in die öffentliche Aufmerksamkeit gerückt ist, ist wiederum besonders dringend innerhalb der Altenpflege, also in Altenpflegeheimen und anderen Betreuungseinrichtungen für Seniorinnen und Senioren, wie beispielsweise im betreuten Wohnen oder in ambulanten Pflegediensten. Für den Arbeitsalltag der betreffenden Fachkräfte heißt das, durch das fast erschöpfende Arbeitspensum, das sich eben durch die physische Versorgung der älteren Menschen ergibt, wenig Ressourcen für die Planung und Umsetzung aufwändiger gemeinschaftlicher Aktivitäten oder Unternehmungen übrig zu haben.

Gleichzeitig verfügen engagierte Fachkräfte und Ehrenamtliche in der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren über einen großen Erfahrungsschatz, sowie einen beträchtlichen Fundus an Methoden und Aktivitäten, Bewohnerinnen und Bewohner von Senioreneinrichtungen individuell oder in Gruppen anzusprechen und zu aktivieren. Jedoch sind diese, zumeist aus ergotherapeutischen Ansätzen stammenden Interventionen unseres Kenntnisstandes nicht mit wissenschaftlichen Theorien hinterlegt oder evaluiert worden. So erarbeiten sich Durchführende solcher Interventionen durch das Sammeln eigener Erfahrungen und durch die Rückmeldung der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren einen großen individuellen Erfahrungsschatz, der jedoch verloren solange dieses wertvolle Wissen nicht anhand basaler Erfolgskonzepte systematisiert und für andere zugänglich gemacht wird.

Diese Voraussetzungen bilden die Rahmenbedingungen und den Anknüpfungspunkt unserer Arbeit. So galt es, Wissen aus der Praxis mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu unterfüttern und das entstandene Produkt schließlich vielen, in der Praxis arbeitenden Fachkräften zugänglich zu machen, sodass letztendlich die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren davon profitieren. Um das zu leisten, muss das Produkt in verschiedenen Kontexten anwendbar sein und dabei unbedingt dem Anspruch der Niedrigschwelligkeit genügen, sodass Fachkräfte oder Ehrenamtliche es an einem normalen (Arbeits-) Tag und möglicherweise auch ohne großes Vorwissen durchführen können.

XVII.3 Planung und Ablauf des Vorhabens

Zur öffentlichen Kommunikation der geplanten Produkte im Teilprojekt „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ wurden auch hinsichtlich der Implementierung dieser in den relevanten Settings Faltblätter, ein Film und Informationen auf der Homepage bereitgestellt (Faltblätter und Poster siehe Abb. 9 und 10).

IHR NUTZEN

- Wissenschaftlich evaluierte Hinweise für die Durchführung einer Reisegruppe für Hoch- und Ehrenamtliche in der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren
- Stärkung der Gemeinschaft und des erwiderten Respekts zwischen den Seniorinnen und Senioren
- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Unterstützung der Kommunikation und Kooperation zwischen Seniorinnen und Senioren und Anderen

KONTAKT

VorteilJena
Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren

Prof. Dr. Thomas Kessler
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Lehrstuhl für Sozialpsychologie
Humboldtstraße 26 | 07743 Jena

thomas.kessler@uni-jena.de
03641 9-45222

Weitere Informationen finden Sie auf
www.vorteiljena.de

WOHIN SOLL DIE REISE GEHEN?

Reisegruppe zur Förderung von Teilhabe und Selbstwirksamkeit bei älteren Menschen

DIE REISEGRUPPE

...ist ein Angebot an Seniorinnen und Senioren in verschiedensten Lebensumständen, Wohnsituationen und unterschiedlichen körperlichen, seelischen und geistigen Verfassungen. In wöchentlichen Treffen beschäftigt sich die Gruppe mit dem Thema "Reisen" haben dem Austausch über vergangene Reisen regen Impulse für alle Sinne die Seniorinnen und Senioren zum Austausch über eigene Erfahrungen und Gemeinsamkeiten an. Unterschiedliche Aktivitäten während der "Imaginären Reise" ermöglichen, voneinander zu lernen und sich zu unterstützen und so Selbstwirksamkeit und soziale Teilhabe zu erleben.

INDIVIDUELLE GESTALTUNG

Das Handbuch für die Durchführung der Reisegruppe bietet ein Grundgerüst, das von den Reiseleitenden sowie von den Seniorinnen und Senioren ganz individuell gestaltet werden kann. So kann die Reisegruppe in ganz verschiedenen Konstellationen und Kontexten durchgeführt werden.

DAS HANDBUCH

- Anfänglich werden die Ideen der Reisegruppe und der theoretische Hintergrund erläutert
- Ein Reisegruppen-Zyklus wird beispielhaft anhand von vier Sitzungen detailliert beschrieben
- In der Mitte finden Sie eine Ideenammlung in Form von Bausteinen, die es ermöglicht, die Reisegruppe individuell aufzubauen. Die Interessen und Fähigkeiten der Seniorinnen und Senioren spielen dabei die zentrale Rolle.
- Durch die Bausteine erkennen Sie die Vorbereitungszeit, den Materialbedarf und die Schwierigkeit auf einen Blick
- Zum Schluss werden besondere Herausforderungen im Umgang mit Seniorinnen und Senioren thematisiert

Abbildung 11: Informationsflyer zum Bekanntmachen der Reisegruppe

Gestaltung der Projektphasen

Entsprechend der gemeinsamen Forschungsstrategie im Gesamtprojekt wurde die Arbeitseinteilung innerhalb der fünf Projektphasen auch im Teilprojekt „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ vorgenommen. Abbildung 11 zeigt die Realisierungsschritte in den einzelnen Phasen über die gesamte Projektlaufzeit.

In der Vorbereitungsphase wurden die Einrichtungen der Projektpartner in der Modellregion aufgesucht und in Gesprächen mit den Fachkräften vor Ort aktuell bestehende Angebote und damit zusammenhängend entsprechende Bedarfe eruiert. Parallel wurde in Zusammenarbeit mit einer Ergotherapeutin das Thema *Reisen* als ein sinnvoller Aufhänger erachtet, um gemeinschaftlichen Austausch anzuschließen, zusätzlich individuelle Erinnerungen zu wecken und die Möglichkeit, neues über bis dato unbekannte Länder zu erfahren. Eine erste Version eines Reisegruppenzyklus für die Durchführung in den Einrichtungen wurde erarbeitet. Zusätzlich wurden die relevanten Konstrukte zur Evaluation der Intervention zusammengestellt. Zunächst wurde sich für eine quantitative Erhebung der Konstrukte via Likert-Antwortformat entschieden. Einer eingehende Literaturanalyse hinsichtlich solcher Studien, die den gesundheitsfördernden Effekt von Gruppenzugehörigkeit belegen, wurde durchgeführt. Entsprechend des Gesamtprojekts wurde das bestehende Wirkmodell auf den Bereich der Altersforschung spezifiziert (Phase 0).

In der Pilotphase wurde den Praxispartnern der Prototyp de *Reisegruppe* vorgestellt und entsprechend deren Rückmeldungen angepasst (Erprobung und Anpassung des Konzepts). Die Projektmitarbeitenden haben anschließend erste Reisegruppenzyklen in verschiedenen Einrichtungssettings der Praxispartner (Tagesstätte und Pflegeheim) durchgeführt und dabei durch die Rückmeldung von den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren, sowie von den Fachkräften vor Ort erste Erkenntnisse über Funktionalität und Umsetzbarkeit der Reisegruppe gewonnen. Zentrale Fragen, wie der Umgang mit Herausforderungen (z.B. Menschen mit fortgeschrittener Demenz) innerhalb der Studie wurden geklärt. Der Kontakt zu weiteren Einrichtungen der Projektpartner wurde hergestellt und vertieft. So wurde das Gesamtprojekt, so wie der für die Einrichtungen relevante Arbeitsbereich *Gesund Altern*, den Einrichtungsleitenden mit dem Ziel vorgestellt, die betreffenden Interventionen vor Ort erproben zu dürfen. Die für die Teilnahme gewonnenen Einrichtungen wurden in Abstimmung mit Teilprojekt 7 in einem Zeitplan so eingetaktet, dass es zu keinen Überschneidungen (der Zyklen) der beiden Interventionen kam (Phase 1).

Während der Wirkphase wurde aus den bis dato gewonnenen Erkenntnissen ein Manual zur Durchführung der Reisegruppe entwickelt. Parallel führten Mitarbeitende des Projekts weitere Reisegruppenzyklen in den Einrichtungen durch und erhoben mittels der Fragebögen in einem Prä-Post -Design quantitative Daten zur Evaluation des Effekts der Reisegruppe (Phase 2a&b). Im Sinne der nachhaltigen Implementierung der Interventionen in der Gesundheitsregion, wurde die entstandene Praxishilfe anschließend hinsichtlich der kritischen Aspekte Niedrigschwelligkeit und Praktikabilität evaluiert. Dafür wurde das Handbuch mit dem Reisekoffer und diversen Startutensilien weitestgehend ohne weitere Instruktion in die

Einrichtungen gegeben, wo Fachkräfte einen Reisegruppenzyklus selbstständig auf Basis der Instruktionen im Handbuch durchführten. Dieser Prozess wurde von Projektmitarbeitenden mittels halbstrukturierter Interviews sowohl mit den beteiligten Fachkräften, als auch mit den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren, begleitet. Das Interviewmaterial wurde anschließend transkribiert und ausgewertet (Phase 2c).

Ziel der Transferphase war es, die Projektergebnisse (Praxishilfen) im Sinne der Gesundheitsregion nachhaltig in der Region zu verankern und über die Region hinaus bekannt zu machen. Dafür wurde im Bereich „Gesund Altern“ eine übergreifende Kommunikationsstrategie in Zusammenarbeit mit der Medienagentur ART-KON-TOR erarbeitet. Arbeitsbereichsübergreifend wurde für das Gesamtprojekt die Homepage www.vorteiljena.de entsprechend so aufbereitet, dass ein Download der Produkte hierüber ermöglicht wurde. Außerdem wurden beide Interventionen des Arbeitsbereichs *Gesund Altern* im Rahmen von Schulungsangeboten der Praxispartner für verschiedene Berufsgruppen vorgestellt und das Konzept in Workshops den Fachkräften der Praxis nähergebracht.

XVII.4 Wissenschaftlichem und technischem Stand, an den angeknüpft wurde

Selbstwert, Selbsteffizienz und Wohlbefinden sind wesentlich durch das Vorhandensein von sozialen Beziehungen und wichtiger sozialer Identitäten bestimmt. Zentral ist hier die Entwicklung von positiven Gruppenidentitäten, durch die gleichzeitig die eigene Besonderheit im Vergleich zu anderen Gruppen sowie Gemeinsamkeiten und Verbundenheit mit Mitgliedern der eigenen Gruppe hergestellt wird (Tajfel & Turner, 1986). Die sozialpsychologische Forschung zu Gruppenformierung und Gruppenidentitäten zeigt konsistent, dass eine positive Gruppenidentität zur Erhöhung des Selbstwertes führt. Schließlich fördert die soziale Unterstützung innerhalb von Seniorengruppen nicht nur die Aktivität und bedeutsame Einbindung älterer Menschen, sondern auch die Wahrnehmung, gebraucht zu werden und sich auf andere verlassen zu können (Haslam et al., 2009). Die Einführung von Gruppenbildung, Gruppenaktivitäten und die Entwicklung positiver Gruppenidentitäten als effektive Determinanten von Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden haben eine breite empirische Basis innerhalb der Sozialpsychologie und in klinischen Interventionen. Studien aus Großbritannien zeigen den positiven Einfluss der Gruppenidentität und Gruppenaktivität auf Gesundheitsparameter bei älteren Menschen in einem institutionalisierten Setting (Gleibs et al., 2011; Haslam, 2014).

Konsistent mit den psychologischen Studienbefunden, bei denen im speziellen auf Gruppenidentität fokussiert wird, existiert eine Vielzahl an medizinischen Befunden, die in einer etwas breiteren Konzeptualisierung die gesundheitsfördernden Aspekte sozialer Beziehungen untersuchen. Beispielsweise mindert ein sozial aktiver Lebensstil das Herzinfarktrisiko, verbessert das Outcome nach einem Herzinfarkt (Haslam et al., 2008), wirkt protektiv gegenüber Demenz und Alzheimer (Fratiglioni et al., 2004) und verzögert den Verlust des Erinnerungsvermögens (Ertel et al., 2008). Insgesamt, so zeigt eine Metaanalyse von Holt-Lunstad und Kollegen (2010), wiegen die positiven Effekte sozialer Beziehungen für die Gesundheit ähnlich schwer, wie aufhören zu rauchen oder Übergewicht zu reduzieren. So zeigen empirische Befunde konsistent, dass es für die Gesundheit, beziehungsweise die Anfälligkeit für Krankheit von Menschen relevant ist, ob sie sozial integriert oder isoliert leben.

XVII.5 Zusammenarbeit mit anderen Stellen.

Das Teilprojekt „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ ist eingebunden im Verbundprojekt „VorteilJena“ und hatte als solches, zusammen mit dem Teilprojekt 7, im Teilbereich „Gesund Altern“ Zugang zu Trägern und bestehenden Strukturen in der Betreuung und Arbeit mit älteren Menschen. Die Projektpartner sind Bundesweite Träger verschiedenster sozialer Einrichtungen, darunter auch von Betreuungseinrichtungen für ältere Menschen. Die Möglichkeit so Zugriff auf die Netzwerkstrukturen dieser großen Trägerorganisationen zu bekommen, hat es uns erleichtert, in der Region Jena ein verhältnismäßig breites Spektrum einer sonst schwierig zu erreichenden Zielgruppe zu erfassen. Projektpartner waren die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Jena-Weimar e. V. (AWO) als Träger von Pflegeheimen und ServiceWoh-

nen-Einrichtungen. Darunter: Seniorenzentrum *Am Heiligenberg* Jena (AWO), ServiceWohnen *Am Heiligenberg* Jena (AWO), Mehrgenerationenhaus *Wohnpark Lebenszeit* Jena (AWO), *Tagesstätte Süd* Jena (AWO). Zweiter großer Projektpartner war die Diakonie Thüringen, ebenfalls als Trägerorganisation von Pflegeeinrichtungen, darunter das Seniorenwohnen *Am Langen Bürgel* in Kahla (Diakonie Thüringen), Seniorenzentrum *Käthe Kollwitz* in Jena (Diakonie Thüringen) und Seniorenwohnen *Am Villengang* in Jena (Diakonie Thüringen).

Als die beiden hauptsächlichen *Modellpartner* zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Implementierung der Produkte konnten im Teilprojekt „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ die AWO Jena-Weimar und die Diakonie Ost-Thüringen gewonnen werden, die mit ihren Einrichtungen in verschiedenen Bereichen der Altenarbeit (Pflegeheim, Tagespflege, Mehrgenerationenwohnen) sowie der persönlichen Expertise der Interventionen unterstützend zur Seite standen. Außerdem wurde während der Transferphase im Sinne der Implementation der Praxishilfe in der Gesundheitsregion mit dem Seniorenbüro der Stadt Jena zusammengearbeitet.

Für eine *landesweite Vernetzung und Bekanntmachung* der Projektinhalte wurden zusammen mit der Agentur – Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. Workshops geplant und durchgeführt.

Hinsichtlich einer Transferstrategie, die die Projektergebnisse über die Grenzen der Region hinaus bekannt macht, wurde entsprechend der Kooperation im Gesamtprojekt mit der Medienagentur ART-KONTOR in Jena zusammengearbeitet.

Außerdem war die Zusammenarbeit mit den anderen Teilprojekten des Verbundprojekts unablässig. Dagegen fanden in zweiwöchentlichen Rhythmus Treffen der Projektmitarbeitenden aller Teilprojekte statt. Insbesondere war die enge Zusammenarbeit und regelmäßige Abstimmung mit Teilprojekt 7 innerhalb des Arbeitsbereiches Gesund Altern erforderlich.

XVIII. EINGEHENDE DARSTELLUNG – Teilprojekt 8

XVIII.1 Verwendung der Zuwendung und des erzielten Ergebnisses im Einzelnen

Teilergebnis: Manual zur Durchführung einer Reisegruppe

Im Sinne des Gesamtvorhabens des Projektes VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe, befasste sich das Teilprojekt „Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren“ mit dem Anliegen, im Teilbereich „Gesund Altern“ eine Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls und Wohlbefindens bei Älteren unter Nutzung von aktivierenden Gruppenaktivitäten zu erzielen. Hierfür sollte ein zielgruppenspezifisches Manual für verschiedene Akteure der Seniorenarbeit erarbeitet werden, die in den unterschiedlichen Settings (klinischer Kontext, Pflegeheim, Begegnungszentrum) zu einer eigenständigen Durchführung der Maßnahmen befähigt werden sollten.

Erkenntnisse aus der Bedarfsanalyse und Planung der Intervention

Durch Gespräche mit der Heimleitung der Modellpartner der AWO Jena Weimar und der Diakonie in Jena und während Hospitationen im ergotherapeutischen Bereich wurde in einem ersten Schritt Erkenntnisse im Umfeld Pflegeheim und dessen Bewohnern gewonnen. Zusätzlich arbeiteten seit Beginn des Projekts zwei ausgebildete Ergotherapeutinnen als studentische Hilfskräfte im Projekt, die ihre berufliche Expertise bei der Konzeption der Intervention entsprechend einfließen ließen. Während der Bedarfsanalyse wurden drei wesentliche Aspekte für die Planung einer (Gruppen-)Intervention fokussiert: *welche* Angebote bestehen bereits in den Einrichtungen (Status-Quo), *was* fehlt dahingehend (Bedarf) und *wie* muss eine Intervention gestaltet sein, dass sie für die Einrichtung nachhaltig umsetzbar ist (Zielgruppe der Intervention, Zielgruppe der Praxishilfe, Zeitaufwand für Durchführung). Entsprechend der Erkenntnisse wurde die Gruppenintervention unter das Thema *Reisen* gestellt, weil dies eine Vielzahl von Aspekten unter sich vereint: individuelle biographische Aspekte der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren werden dabei aufgegriffen, zumeist positiv konnotierte Erinnerungen fungieren als eine gemeinsame Basis zwischen den Teilnehmenden, um lebhaftere Gespräche und Austausch in der Gruppe anzuregen. Da die Intervention der Ergotherapie entlehnt wurde, setzt sie an der beruflichen Praxis vieler Fachkräfte in der Seniorenarbeit an und bedarf so keiner umfassenden Einarbeitung (geringen Zeitaufwand für v.a. für Planung).

Erkenntnisse aus der Selbstständigen Durchführung der Reisegruppe durch Projektmitarbeitende

Nachdem projektintern eine feste Arbeitskonzeption der Reisegruppe entworfen wurde, folgten mehrere von den Projektmitarbeitenden durchgeführte Reisegruppenzyklen in den Einrichtungen der Praxispartner. Daraus ergaben sich wichtige Erkenntnisse hinsichtlich notwendiger Rahmenbedingungen für die erfolgreiche (von den Beteiligten als bereichernd wahrgenommene) Durchführung eines Reisegruppenzyklus: Die optimale *Gruppengröße* liegt zwischen sechs und acht Teilnehmenden, *Wechsel* unter den Teilnehmenden sollte so weit wie möglich vermieden werden, Unterschiedliche Fähigkeitsniveaus oder Erfahrungsschätze bereichern die Gruppe, solange sich dabei niemand *allein* fühlt und die Reisegruppeleitung im Sinne eines gemeinsamen Austauschs nur *moderierende/gesprächsinitiierende* Aufgabe hat.

Bezüglich alterstypischer Einschränkungen und schweren Erkrankungen wie Demenz, Schwerhörigkeit oder Sehschwierigkeiten zeigte sich, dass die Reisegruppe über die verschiedenen Sinneszugänge zu den imaginären Reisezielen und zu den Erinnerungen der Teilnehmenden, auch Menschen mit großen Einschränkungen integrieren kann. Darüber hinaus lässt das Konzept der Reisegruppe viel Variabilität zu. So hat uns beispielsweise eine Fachkraft rückgemeldet, dass Sie eine Reisegruppe ausschließlich mit demenzerkrankten Menschen durchgeführt hat.

Ergebnisse bezüglich der Handhabbarkeit des Handbuches zur Durchführung einer Reisegruppe (Praxis-hilfe)

Nachdem das Konzept der Reisegruppe intern hinreichend erprobt und angepasst wurde, führten Mitarbeiterinnen unterschiedlicher Einrichtungen (Pflegeheime, Mehrgenerationenhaus) selbstständig einen Reisegruppenzyklus ausschließlich unter Verwendung des Manuals durch. Anschließend wurden sie zu ihren Erfahrungen hinsichtlich der Nutzung des Manuals interviewt und die daraus entstandenen Vorschläge wurden in die weitere Planung übertragen.

Die Rückmeldung der Fachkräfte war überwiegend positiv hinsichtlich der Handhabbarkeit und des Anspruchs, einen niedrigschwelligen Leitfaden der Reisegruppe bereitzustellen, auch wenn die betreffenden Personen noch nicht mit dem Konzept in Berührung gekommen sind. So antwortete eine Fachkraft auf unsere Frage, inwieweit das Handbuch in der Praxis als Leitfaden fungieren kann folgendermaßen: *„Ja, auf jeden Fall, also ich kann das jemandem in die Hand geben, der das vielleicht noch nicht gemacht hat, der kann sich das durchlesen und weiß zumindest, ok, worum geht es denn hier. Was muss ich ungefähr vorbereiten, wie lange brauche ich eventuell dafür, was muss ich beachten, das auf jeden Fall. Das hat ja bei meiner Kollegin funktioniert, ich habe da jetzt nicht groß oder lang erklärt, sondern die hat sich das angeschaut und hat das dann in meinem Urlaub zweimal schon durchgeführt und es hat gut geklappt.“* Kritisiert wurde von den Fachkräften, dass der Aufwand, insbesondere für die Vorbereitung der Reisegruppe, größer als veranschlagt war, vor allem, wenn Inhalte, die die Seniorinnen und Senioren eingebracht haben, gänzlich neu erarbeitet werden müssen. Exemplarisch äußerte sich eine Fachkraft folgendermaßen: *„Mit dem Quiz zum Beispiel, das muss man sich dann schon überlegen, ob man das macht. Ich denke wir werden eher solche Spiele machen, die leicht vorzubereiten sind und das geht bestimmt den Kollegen in den anderen Häusern auch so. Wie gesagt, das ist eine kleine Gruppe, stehen dann viele andere im Hintergrund [Seniorinnen und Senioren außerhalb der Reisegruppe], die nicht zum Zuge kommen, muss ich dann die Vorbereitung beschränken, da kann man dann nicht so ins Detail gehen. [...]“*

Das vorliegende Handbuch zur Durchführung der Reisegruppe wurde im Jahr 2016 von Mitarbeitenden des Projekts finalisiert. Zusätzlich zum Handbuch umfasst die Praxishilfe einen *Reisekoffer* mit einem Grundstock an Materialien zum Thema Reisen, wie eine Landkarte, Postkarten und einen aufblasbaren Globus. In diesem Koffer können die Durchführenden der Reisegruppe über die Zeit ihre gesammelten (Sinnes-)Materialien vorangegangener Reisegruppenzyklen sammeln.

Ergebnisse aus der quantitativen Evaluation der durchgeführten Reisegruppeninterventionen

Gemäß dem Gesamtprojektplan wurden die Messinstrumente der Zielgruppe angepasst. Die quantitative Datenerhebung, vor allem das Likert-Antwortformat hat den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren teilweise große Schwierigkeiten bereitet. Andere Forschende (Kongresse siehe Abschnitt 2.6) berichteten eine hohe Funktionalität von Likert-Skalen zur Datenerhebung von älteren Menschen. Die Probleme unseres Forschungsprojektes lassen sich dahingehend nicht generalisieren. Es sind häufig Unklarheiten darüber entstanden, *Wer* oder *Was* mit den Ratings eingeschätzt wird oder auf was sich ein Wort wie beispielsweise Fähigkeiten konkret bezieht. Vor dem Hintergrund vieler verschiedener Lebenserfahrungen haben die älteren Menschen oft befunden, dass sich breit gefasste Items, wie beispielsweise „Im Großen und Ganzen bin ich zufrieden mit mir selbst“ nicht in einem Skalenrating beantworten lassen. Diese Schwierigkeiten in der Datenerhebung bilden sich in den Daten ab. Für den Vergleich der beiden Messzeitpunkte wurde deshalb der Wilcoxon-Test angewendet, da wir nach dem Shapiro-Wilk-Test keine Normalverteilung der Daten annehmen können. Keine Variable unterscheidet sich signifikant zwischen den Messzeitpunkten. Der Versuch einer ökonomischen Messung der Konstrukte hat in Anbetracht einer teilweise sehr geringen Trennschärfe der Skalen nicht funktioniert (beispielsweise Respekt $\alpha=.37$).

Ergebnisse aus der qualitativen Evaluation der durchgeführten Reisegruppeninterventionen

Wegen der fehlenden Passung der gewählten Datenerhebung für unsere Zielgruppe haben wir während der Implementationsphase ein qualitatives Vorgehen gewählt. In dieser Phase wurde zusätzlich die Praktikabilität der Praxishilfen durch Interviews mit den durchführenden Fachkräften evaluiert. Insgesamt wurden 13 teilnehmende Seniorinnen und Senioren und sechs Fachkräfte von Mitarbeitenden des Projekts vor und nach der Intervention nach einem halbstandardisierten Interviewleitfaden interviewt. Die Interviews mit den Teilnehmenden dauerten im Mittel $M_{TN} = 00:24.11$ Minuten [11:17 – 55:34 Minuten] und zeigen eine hohe Variation in der Länge. Die Interviews mit den Fachkräften waren im Mittel nur etwas kürzer $M_{FK} = 00:18:16$ Minuten [11:24 – 26:40 Minuten], variierten jedoch deutlich weniger in der Länge. Insgesamt wurde Interviewmaterial von 12:18:22 Stunden gesammelt. Die Auswertung erfolgte gemäß dem Ansatz der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Zwei Mitarbeitende des Projekts haben das gesamte Interviewmaterial nach Richtlinien von Dresing und Pehl (2018) transkribiert und aus dem Material ein empirisches Kategoriensystem erstellt. Das gesamte Material wurde von beiden Mitarbeitenden unabhängig kodiert. Es konnte eine Interraterreliabilität von $\alpha = ,80$ bestimmt werden.

Die Interviews haben eine große Informationsfülle über unsere eigentliche Fragestellung hinaus gebracht. Gemäß unserer Hypothese berichten die Seniorinnen und Senioren, dass sie durch die Reisegruppe dazu aktiviert werden, teilzunehmen und in der Gruppe die Gemeinschaft gestärkt wird. Außerdem lernen die Teilnehmenden voneinander und erinnern sich dabei auch aktiv an frühere Lebensabschnitte. Außerdem berichten viele Seniorinnen und Senioren, dass sie, neben ihren eigenen Interessen und Ressourcen, es als wohltuend und belebend empfinden, in Kontakt mit jüngeren Generationen, insbesondere Kindern zu stehen.

Ergebnisse zum Transfer der Materialien

In den Modelleinrichtungen wurden die aktuellen Materialien zur eigenständigen Durchführung der Reisegruppe durch Mitarbeiter und Ehrenamtliche hinterlegt. Da die Einrichtungsleitungen und Mitarbeiter in Schlüsselpositionen von Beginn an ausführlich über die Hintergründe informiert und in die Produktentwicklung mit einbezogen wurden, ist der Weg für eine weitere Nutzung der Materialien auch nach Abschluss des Projektes geebnet. Die Umsetzung der Methode bedurfte der Zusage des hausinternen Qualitätsmanagements. Der Modellpartner AWO Jena Weimar nahm die bereits mehrfach angeleitete Schulungen zur Methode der Reisegruppe in seinen regulären Ausbildungskatalog im Bereich der Altenpflege und -betreuung auf.

In Zusammenarbeit mit der AGETHUR fand zur Bekanntmachung der Praxishilfen der Teilprojekte im Bereich Gesund Altern im Rahmen einer Fortbildung der „Thüringer Mehrgenerationshäuser“ am 14.11.2017 ein gemeinsamer Workshop mit dem Teilprojekt „Erinnern, erzählen, dabei sein“ im Mehrgenerationenhaus Apolda statt. Eine Weiterführung dieses Angebotes wurde angebahnt.

In Absprache mit der Jenaer Altenhilfeplanerin wurde eine Aufnahme der Materialien in die städtische Altenhilfeplanung auf den Weg gebracht. Hier wurden Akteure der Altenhilfe (Begegnungsstätten, Wohnberatung, Seniorenbüro) im Rahmen der Altenhilfeweiterbildung mit den Materialien vertraut gemacht werden. Durch die Schlüsselstelle der Altenhilfeplanerin konnte die Praxishilfe Multiplikatorinnen und Fachkräften über die Einrichtungen der Praxispartner hinaus bekannt gemacht werden.

Zur projektüberdauernden Information über die und Beziehbarkeit der Materialien findet sich beides auf der Homepage des Gesamtprojektes www.vorteiljena.de. Dort ist ebenfalls ein kurzer Film zur Vorstellung der Materialien hinterlegt, der über die Methode und den Hintergrund des Projektes Informationen liefert.

XVIII.2 Wichtigsten Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Die jeweiligen zahlenmäßigen Nachweise sind den jährlichen Zwischennachweisen zu entnehmen.

Den größten Kostenblock stellen die Personalausgaben (AZA-Positionen 0812 und 0822) dar. Hiervon wurden während der Laufzeit vier wissenschaftliche Mitarbeiter*innen sowie studentische Hilfskräfte bezahlt. Das Budget unter dem Posten Aufträge (AZA-Position 0836) wurde im Berichtszeitraum für Druck von Flyern, Broschüren und Leitfäden verausgabt. Inlands- und Auslandsdienstreisen (Positionen 0844 und 0845) im Projektzeitraum dienten dem Besuch von Messen und Fachkongressen sowie Treffen Transferpartnern.

XVIII.3 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit

Wie bereits dargelegt, hatten und haben die im Projektantrag formulierten Ziele vor dem Hintergrund der aktuellen Demographie (Notwendigkeit) eine entsprechende Relevanz. Der Verlauf der Arbeit im Projekt folgte im Wesentlichen der im Projektantrag formulierten Planung. Als Resultat des Projektes ist ein Manual zur Umsetzung von Gruppenaktivitäten und gezielter Förderung der Gruppenkohäsion entstanden, das verschiedenen Akteuren der Seniorenarbeit an die Hand gegeben werden kann. Unsere Projektergebnisse komplementieren im Arbeitsbereich *Gesund Altern* den individuellen Fokus der Lebensrückblickintervention um eine Gruppenintervention, die auf soziale Aktivierung fokussiert, d. h. auf soziale Gemeinsamkeiten, Beziehungen in Gruppen und identitätsspezifische Wertschätzung.

XVIII.4 Voraussichtlicher Nutzens, insbesondere der Verwertbarkeit des Ergebnisses

In Teilprojekt 8 sind als Praxishilfen ein Handbuch und ein sogenannter *Reisekoffer* entstanden, mit deren Hilfe Fachkräfte in der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren befähigt werden sollen, selbstständig die Gruppenintervention *Reisegruppe* durchzuführen. Während der Transferphase konnten verschiedene Kooperationspartner (AWO Jena-Weimar, Diakonie Thüringen) für die Verstetigung der Projektergebnisse gewonnen werden.

Die Intervention „Reisegruppe“ wurde sowohl von den beteiligten Einrichtungen, als auch seitens der beteiligten Seniorinnen und Senioren positiv evaluiert. Materialien zu ihrer Durchführung sind bei den Praxispartnern hinterlegt und können unmittelbar angewendet werden. Während der Transferphase wurden zahlreiche Anstrengungen unternommen, das Konzept der Reisegruppe über die Einrichtungen der Praxispartner und über die Grenzen der Region hinaus bekannt zu machen. Dahingehend kann zum jetzigen Projektende davon ausgegangen werden, dass ein Grundstein zum nachhaltigen Fortbestand der entwickelten Interventionen in der Region gelegt ist. So wurden beide Praxisprodukte des Arbeitsbereichs *Gesund Altern* in den regulären Ausbildungskatalog der Altenpfleger und -betreuer des Modellpartners AWO Jena-Weimar aufgenommen. Außerdem wurden die Praxishilfen mit entsprechenden Informationsveranstaltungen bei der städtischen Altenhilfeplanung hinterlegt. Eine Vorstellung der Materialien im Rahmen verschiedener relevanter Veranstaltungen (s.o.) hat weitere Kreise über die Intervention informiert. Die Materialien und diesbezügliche Informationen sind für interessierte Personen über die Projekthomepage kostenfrei beziehbar. Ein Erklär-Film informiert hier nochmals über die Intervention.

XVIII.5 Bekannt gewordener Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen

Im Bereich einer manual-basierten Gruppenintervention für ältere Menschen sind keine wissenschaftlichen Arbeiten und damit keine Fortschritte an anderer Stelle bekannt.

XVIII.6 Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen des Ergebnisses

Siehe II.6.

XIX. ERFOLGSKONTROLLBERICHT

Liegt als separates Dokument vor.

XX. KURZFASSUNG – „BERICHTSBLATT“

Das *Berichtsblatt* und das *Document Control Sheet* sind als Anlage beigefügt.

XXI. Literaturverzeichnis

- Adenauer, S. (2002): Die Potenziale älterer Mitarbeiter im Betrieb erkennen und nutzen. *Angewandte Arbeitswissenschaft* 172, S. 1-18.
- Adenauer, S. (2004). Die (Re-)Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter in den Arbeitsprozess. *Angewandte Arbeitswissenschaft*, 181, 1-18.
- Afentakis, A., & Maier, T. (2010). Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (Hrsg) (2015) Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin: Springer.
- Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M., & Behr, M. (2008) Sozialkapital - Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Berlin: Springer.
- Bellenberg, G., & Forell, M. (2013). Bildungsübergänge gestalten. Ein Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis. Münster: Waxmann.
- Bennewitz, H., & Daneshmand, N. (2010). Kollegiale Fallberatung: Professionalisierung und Entlastung für Lehrerinnen und Lehrer. In H. Bartnitzky & U. Hecker (Hrsg.), *Allen Kindern gerecht werden. Aufgabe und Wege (Beiträge zur Reform der Grundschule, Band 129, S. 191–200)*. Frankfurt am Main: Grundschulverband e. V.
- Berger, U., Schäfer, J.-M., Wick, K., Brix, C., Bormann, B., Sowa, M., Schwartz, D., & Strauß, B. (2015). Essstörungen wirksam vorbeugen mit den Schulprogrammen „PriMa“ und „Torera“ für Jugendliche in Klasse 6 und 7. *Das Gesundheitswesen*, 560-561.
- Berkemeyer, N., Järvinen, H., Otto, J., & Bos, W. (2011). Kooperation und Reflexion als Strategien der Professionalisierung in schulischen Netzwerken. *Zeitschrift für Pädagogik*, 57(1), 225-247.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2011). *Gemeinsam lernen – auf dem Weg zu einer inklusiven Schule*. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Betz, M., Cassel, W., & Koehler, U. (2012) Schlafgewohnheiten und Gesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Auswirkungen von Schlafdefizit auf Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Deutsche Azubi-Gesundheitsstudie (DAGS). *Deutsche Medizinische Wochenschrift* S03:A28.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Ernst Klett.
- Brown, H. E., Gilson, N. D., Burton, N. W. et al. (2011) Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? *Sports Medicine*, 41(3): 249–262.
- Bullinger, M., Brutt, A.L., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2008). Psychometric properties of the kindl-r questionnaire: Results of the bella study. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 17, 125–132.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg) (2013). *Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2013 - Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung*. Bonn: BIBB.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg 2013) *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Bonn: BMAS.
- Bundesministerium für Gesundheit (2018) *Pauls Schreibtischübungen*.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/pauls-schreibtischuebungen.html>. Zugriff am 28.6.2018

- Bundesrat (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG). Bundesgesetzesblatt Teil I 31:1368-1379.
- Degener, T., & Mogge-Grotjahn, H. (2012). „All inclusive“? Annäherungen an ein interdisziplinäres Verständnis von Inklusion. In Balz HJ, Benz B, Kuhlmann C (Hrsg). Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit, S. 59-77. Wiesbaden: Springer.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGU, Hrsg., 2015) Gesund arbeiten am PC. https://www.bghm.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/BG_90.5.1_04.pdf. Zugriff am 28.6.2018
- DGB-Bundesvorstand, Abteilung Jugend und Jugendpolitik (Hrsg) (2016) Ausbildungsreport 2016. Berlin.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). Praxisbuch Interview, Transkription et Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8th edn). Marburg: Dresing.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100.
- Epstein, J.L. (1992). School and Family Partnerships. In M.C. Alkin (Hrsg.), *Encyclopedia of Educational Research* (6. Aufl., S. 1139–1151). New York: Macmillan Publishing Company.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York: International Universities Press.
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2008). Effects of Social Integration on Preserving Memory Function in a Nationally Representative US Elderly Population. *American Journal of Public Health*, 98(7), 1215–1220.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D., Kellam, S. et al. (2005). Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination. *Prevention Science*, 6, 151-175.
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3, 343–353..
- Friedrich, J. (2006). Wie bewältigen Menschen mit geistiger Behinderung ihre Entscheidung zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt? *Impulse*, 38, 26-30.
- Gleibs, I. H., Haslam, C., Haslam, S. A., & Jones, J. M. (2011). Water clubs in residential care: Is it the water or the club that enhances health and well-being? *Psychology & Health*, 26, 1361–1377.
- Goldgruber, J., & Ahrens, D. (2009). Gesundheitsbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4, 83–95.
- Göldner, R., Rudow, B., Krüger, W., Neubauer, W., & Paeth, L. (2006). Arbeit und Gesundheit – ein Projekt für Leistungsgewandelte in der Automobilindustrie. *Zeitschrift für Arbeit-, Sozial- und Umweltmedizin*, 12, 42-50.
- Gottfredson, D. C., Cook T. D., Gardner F. E. M. et al. (2015) Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prevention Science*, 16, 893-926.
- Haeberlin, U., Moser, U., Bless, G., & Klaghofer, R. (1989). Integration in die Schulklasse. Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern. Bern: Haupt.
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology*, 58, 1–23.
- Heikkinen, R. L., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archive of Gerontology and Geriatry*, 38, 239-250.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), doi:10.1371/journal.pmed.1000316.
- Huber, G., & Weiß, K. (2015) Betriebliche Gesundheitsförderung – Trends und Forschungsupdate 2014. *B & G*, 31, 6–9.
- Hurrelmann, K. (2010). *Gesundheitssoziologie*. Weinheim, Juventa.

- Ilmarinen, J. E. (2001). Aging Workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 8, 546–552.
- Iwasaki, Y., Honda, S., Kaneko, S. et al. (2017). Exercise Self-Efficacy as a Mediator between Goal-Setting and Physical Activity. *Safety Health Work*, 8, 94–98.
- Kaminski, A., Nauwerth, A., & Pfefferle, P.I. (2008) Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von Auszubildenden im ersten Lehrjahr - Erste Ergebnisse einer Befragung in Bielefelder Berufskollegs. *Gesundheitswesen*, 70, 38-46.
- Maercker, A., & Forstmeier, S. (2013). *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*. Berlin: Springer.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., et al. (2002). Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20- Jähriger in der Schweiz. SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et preventive.
- Paggi, M. E., & Jopp, D. S. (2015). Outcomes of Occupational Self-Efficacy in Older Workers. *International Journal of Aging and Human Development*, 80, 357–378.
- Patterson, A. C., & Veenstra, G. (2010). Loneliness and risk of mortality: a longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Science Medicine*, 71, 181-186.
- Peralta, M., Martins, J., Guedes, D. P. et al. (2018). Socio-demographic correlates of physical activity among European older people. *European Journal of Ageing*, 15, 5–13.
- Pinquart M, Forstmeier S. (2012) Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16, 541–558.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone (13th edn)*. New York: Simon & Schuster.
- Reckwitz, A. (2017). *Die Gesellschaft der Singularitäten: Zum Strukturwandel der Moderne*. Berlin: Suhrkamp.
- Rixgens, P., & Badura, B. (2012). Zur Organisationsdiagnose psychischen Befindens in der Arbeitswelt. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 197-204.
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin, RKI.
- Rojatz, D., Merchant, A., & Nitsch, M. (2015). Zentrale Einflussfaktoren der betrieblichen Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10, 134–146.
- Rothland, M. (2009). Das Dilemma des Lehrerberufs sind ... die Lehrer? Anmerkungen zur persönlichkeitspsychologisch dominierten Lehrbelastungsforschung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 12, 111–125.
- Rudolph, S., Göring, A., Buttaro, L. et al. (2016). Einflussfaktoren auf die wahrgenommene Effektivität einer bewegungsbezogenen Intervention im betrieblichen Kontext. *B & G*, 32, 97–100.
- Rudow, B., Neubauer, W., Krüger, W., Bürmann, C., & Paeth, L. (2007): Die betriebliche Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter. *Arbeit*, 16, 118-132.
- Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (2013). Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf. Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Potsdamer Lehrerstudie. In M. Rothland (Hrsg.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle, Befunde, Interventionen* (2., vollständig überarbeitete Aufl., S. 81–97). Wiesbaden: Springer.
- Schmal, A., Niehaus, M., & Heinrich, T. (2001). Betrieblicher Umgang mit leistungsgewandelten Mitarbeitern: Sicht unterschiedlicher Funktionsträger. *Rehabilitation*, 40, 241-246.
- Schmidt, B. (2011). Altersbilder und ihre Bedeutung für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. In: B. Seyfried (Hrsg.) *Ältere Beschäftigte*, S. 21–32. Bielefeld: Bertelsmann.

- Schmidt-Hertha, B. (2009). Weiterbildung und informelles Lernen älterer Arbeitnehmer. Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH: Wiesbaden.
- Schult, J., Münzer-Schrobildgen, M., & Sparfeldt, J. R. (2014). Belastet, aber hochzufrieden? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22, 61–67.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In: Self-efficacy: Thought control of action, p 217-243. Washington: Hemisphere Publishing Corp.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57, 1-29.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. Generalized self-efficacy scale. (1995). In: Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs; Weinman, J., Wright, S., Johnston, M., Eds., p 35–37. Windsor: NFER-NELSON.
- Slesina, W. (2008). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51, 296–304.
- Sommer, V. (2013). Berufsorientierung im Rahmen der "Initiative Inklusion" -Gelingensbedingungen für Übergänge von der Schule in das Arbeitsleben für Schüler mit besonderem Unterstützungsbedarf. In A. Jantowski (Hrsg.), *Gemeinsam leben. Miteinander lernen* (S. 123-130). Weimar: Gutenberg.
- Statistisches Bundesamt (2016). *Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. Wiesbaden.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110, 5797–5801.
- Stummer, H., Nöhammer, E., Schaffenrath-Resi, M. et al. (2008). Interne Kommunikation und betriebliche Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 3, 235–240.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In: Worchel S, Austin WG (eds) *Psychology of intergroup relations*, p 7-24. Chicago: Nelson-Hall.
- Techniker Krankenkasse (Hrsg) (2017). *Gesundheitsreport 2017 – Gesundheit von Auszubildenden*. Hamburg: TK.
- Tietze, K.-O. (2010). *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- TransKIGS Lenkungsgruppe et al. (Hrsg.) (2009). *Übergang Kita – Schule. Zwischen Kontinuität und Herausforderung*. Weimar/Berlin: Verlag das Netz.
- Werning, R. (2010). Inklusion zwischen Innovation und Überforderung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 8, 284-291.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L. et al. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer's disease. *Archive of Genetic Psychiatry*, 64, 234–240.
- Wollesen, B., Menzel, J., Drögemüller, R. et al. (2016). Präventionsbedarf in der BGF von KMU – Querschnittsdaten des EU-Projekts „Fit for Business“ (Teil 1). *B & G*, 32, 80–84.
- World Health Organization (1986) *The Ottawa Charta for Health Promotion*. World Health Organization Regional Office for Europe, Geneva.