

# Integrationsprogramme beeinflussen die Gesundheit

Seit 2014 erforscht die BFH in Zusammenarbeit mit der Beratungsfirma socialdesign die Wirksamkeit von Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe. Die neusten Ergebnisse zeigen: Die Integrationsprogramme können die Gesundheit der Teilnehmenden positiv beeinflussen.



Prof. Dr. Peter Neuenschwander  
Dozent  
peter.neuenschwander@bfh.ch



Thomas Oesch  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
thomas.oesch@bfh.ch

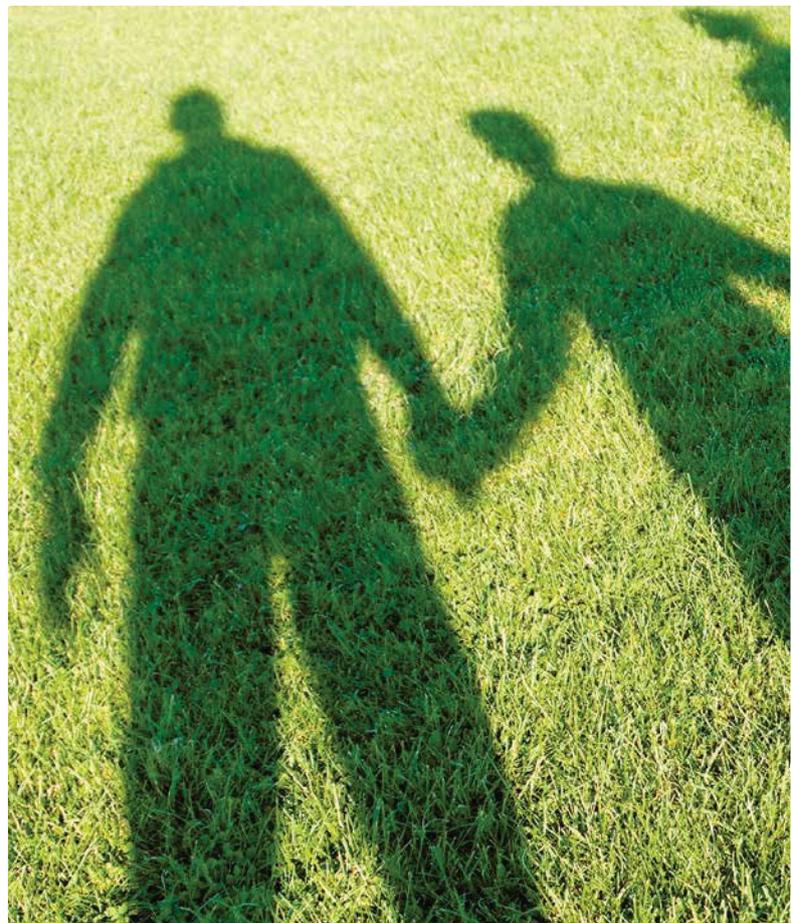


Reto Jörg  
Projektleiter  
socialdesign ag, Bern  
reto.joerg@socialdesign.ch

Wie wirken Integrationsprogramme in der Sozialhilfe? Und welche Faktoren spielen für die Wirkung überhaupt eine Rolle? In einer von der Kommission für Technologie und Innovation (KTI) geförderten Studie wird diesen Fragen seit 2014 intensiv nachgegangen. Das Ziel ist, ein Instrument zu entwickeln, das die individuellen und institutionellen Einflussfaktoren erfasst und zuverlässig misst. Nun liegen neue Zwischenresultate vor. Sie beruhen auf der Online-Befragung von Programmteilnehmenden: 290 wurden in einer ersten Befragungswelle bei Programmeintritt zwischen März bis Ende November 2015 befragt und 137 zum Zeitpunkt des Programmaustritts zwischen Juni 2015 und Ende Mai 2016.

Bei den Auswertungen wurde zwischen zwei Teilnehmergruppen unterschieden. Bei Teilnehmenden mit dem Ziel der sozialen Integration (SI) steht die soziale Stabilisierung im Vordergrund. Die berufliche Integration ist bei ihnen kein explizites Ziel. In Programmen der beruflichen Integration (BIP) hingegen sind Sozialhilfebeziehende tätig, die mittelfristig eine berufliche Integration im ersten Arbeitsmarkt anstreben.

Um die Daten aus der Befragung der Programmteilnehmenden mit Personen zu vergleichen, die das Programm nicht bis zum Schluss absolviert haben, wurde eine Vergleichsgruppe mit 13 Programmabbrecherinnen und -abbrechern gebildet, die telefonisch befragt wurden. Im Folgenden werden einige ausgewählte Ergebnisse vorgestellt, die auf einem Vergleich zwischen der ersten und zweiten Befragung beruhen.



Sozialhilfebeziehende fühlen sich nach der Teilnahme an einem Integrationsprogramm

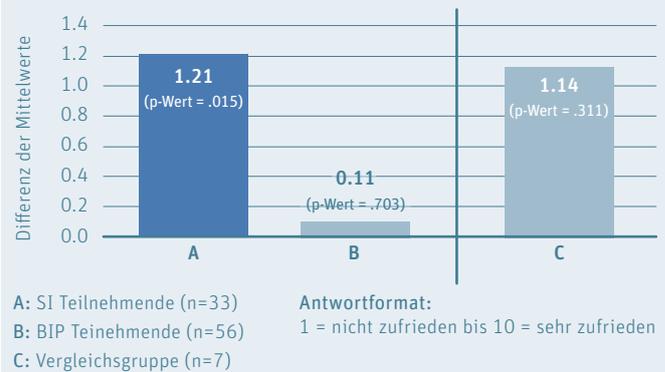
### Auffällige Verbesserungen beim Gesundheitszustand

Obschon die Verbesserung des Gesundheitszustandes und -verhaltens kein unmittelbares Ziel von Integrationsprogrammen darstellt, zeigen sich in diesem Bereich die augenfälligsten Veränderungen. So verdeutlicht Grafik 1 etwa, dass die Zufriedenheit mit der Gesundheit bei den Programmteilnehmenden mit dem Ziel der sozialen Integration (SI) markant zugenommen hat. Auf einer Skala von 1 (nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) ist der Mittelwert bei dieser Gruppe statistisch signifikant um 1.21 Punkte gegenüber der ersten Befragung gestiegen. Eine positive Veränderung zeigt sich zwar auch bei den BIP-Teilnehmenden und der Vergleichsgruppe, diese Zunahme ist aber statistisch nicht signifikant.

Die Auswertungen der Frage «Wie sehr sind Sie eingeschränkt durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben?» zeigen folgendes Bild: Wieder sind es die SI-Teilnehmenden, bei denen diesbezüglich die grössten Veränderungen eingetreten sind. Auf einer Skala von 1 (stark eingeschränkt) bis 3 (überhaupt nicht eingeschränkt) hat der Mittelwert bei dieser Gruppe um 0.35 Punkte zugenommen. Die positive Veränderung bei der Vergleichsgruppe ist statistisch nicht signifikant.

Weiter zeigen die Auswertungen, dass sich der selbst eingeschätzte Gesundheitszustand der Personen in der Vergleichsgruppe verschlechtert. Auf einer Skala von

Grafik 1: Wie zufrieden sind Sie mit der eigenen Gesundheit?



Teilnehmende mit dem Ziel der sozialen Integration sind bei Programmaustritt um 1.21 Skalenpunkte zufriedener mit ihrer Gesundheit als zum Zeitpunkt des Programmeintritts. Bei den BIP-Teilnehmenden (berufliche Integration) und der Vergleichsgruppe ist die positive Veränderung nicht statistisch signifikant.

1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut) hat der Mittelwert bei jenen, die das Programm abgebrochen haben, um 0.43 Skalenpunkte abgenommen. Auch sind sie häufiger zu ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt gegangen als SI- und BIP-Teilnehmende.

Diese Resultate verdeutlichen, dass der Besuch eines Integrationsprogramms positive Wirkungen auf den Gesundheitszustand der Programmteilnehmenden hat. Eine Erkenntnis, die mit der subjektiven Wahrnehmung von Fachpersonen, die in der Arbeitsintegration tätig sind, übereinstimmt: Auch diese berichten von positiven gesundheitlichen Veränderungen bei ihrer Klientel.

### Vielfältige Vergleichsmöglichkeiten zwischen den Programmen

Im Rahmen des Projekts wurde ein Instrument zur Messung der Wirksamkeit von Integrationsprogrammen entwickelt, das sich im Praxistest sehr gut bewährt hat. Damit können Anbieter das Profil ihrer Klientinnen und Klienten mit dem Profil anderer Anbieter vergleichen. Vor allem können sie damit die Wirkungen ihrer Programme mit den Wirkungen von anderen Programmen vergleichen.

Die Abbildung Seite 38 verdeutlicht am Beispiel der Wirkungsdimension «Gesundheit» exemplarisch, wie solche Vergleiche auf der Grundlage des eingesetzten Messinstruments aufbereitet werden können. In der Befragung wurden 13 Indikatoren zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen gemessen. Das Balkendiagramm für den ausgewählten Anbieter zeigt, dass sich die Indikatoren in der Gesundheitsdimension mit Ausnahme der Variablen zur Einschränkung durch gesundheitliche Probleme und zur psychischen Belastung (DET PSY) tendenziell positiv entwickelt haben, wenn auch die Ergebnisse statistisch nicht signifikant sind.

In der Spalte «Benchmark» werden die beim Anbieter gemessenen Veränderungen ins Verhältnis zu den Veränderungen bei den übrigen Anbietern gebracht. ▶



weniger gesundheitlich eingeschränkt als vorher.

Abbildung: Entwicklung der Gesundheitsindikatoren für den Anbieter A und die Gruppe der anderen Anbieter im Vergleich

Outcome	Dim. Indikator (short)	Skala	Anbieter A						Vergleichsgruppe						Benchmark (Anbieter A vs. Vergleichsgruppe)			
			N	Erh. 1	Erh. 2	Veränd.	DF	Sig. (DF)	t	N	Erh. 1	Erh. 2	Veränd.	DF	DFDF	Sig. (DFDF)	t	
<b>Gesundheit</b>																		
	Gesundheitszustand	1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut)	11	3.5	3.7	0.3	0.192	1.40	77	3.8	3.9	0.0	0.23	0.399	0.85			
	Zufriedenheit mit Gesundheit	1 (nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden)	11	6.2	6.6	0.5	0.271	1.17	78	6.8	7.3	0.5	-0.07	0.927	-0.09			
<b>Gesundheitliche Einschränkung</b>																		
	Gesundheitliche Einschränkung	1 (stark eingeschränkt) bis 3 (überhaupt nicht eingeschränkt)	8	2.4	2.1	-0.3	0.351	-1.00	62	2.4	2.6	0.2	-0.43	0.063	-1.89			
<b>Psychische Belastung (DET PSY)</b>																		
	Psychische Belastung (DET PSY)	1 (hoch) bis 100 (tief)	5	70.4	68.0	-2.4	0.722	-0.38	32	60.8	60.1	-0.6	-1.78	0.762	-0.31			
<b>Energie und Vitalität (EV/I)</b>																		
	Energie und Vitalität (EV/I)	1 (tief) bis 100 (hoch)	4	48.8	58.1	9.4	0.527	0.71	38	58.4	58.9	0.5	8.85	0.358	0.93			
<b>Sportfähigkeit</b>																		
	Sportfähigkeit	1 (nie) bis 4 (3 od. mehr Mal pro Woche)	11	1.5	1.6	0.1	0.588	0.56	78	2.4	2.2	-0.2	0.33	0.248	1.16			
<b>Tabak- und Alkoholkonsum</b>																		
	Tabakkonsum (Anzahl Zigaretten pro Tag)	metrisch (0 bis X)	10	12.5	11.3	1.2	0.174	1.47	76	8.2	7.3	0.9	0.31	0.895	0.13			
	Cannabiskonsum (Häufigkeit)	1 (3 Mal oder mehr pro Tag) bis 6 (nie)	10	6.0	6.0	0.0	0.000	0.00	78	5.8	5.7	0.0	0.01	0.955	0.06			
	Alkoholkonsum (Häufigkeit)	1 (3 Mal oder mehr pro Tag) bis 8 (nie)	10	6.8	7.0	0.2	0.591	0.56	78	6.6	6.4	-0.2	0.39	0.402	0.84			
<b>Häuserarztbesuche</b>																		
	Häuserarztbesuche (Anzahl in 6 Monaten)	metrisch (0 bis X)	10	3.7	3.7	0.0	1.000	0.00	66	2.4	2.3	0.2	-0.15	0.899	-0.13			
<b>Besuche beim Spezialisten</b>																		
	Besuche beim Spezialisten (Anzahl in 6 Monaten)	metrisch (0 bis X)	10	2.1	1.6	0.5	0.343	1.00	70	1.9	1.3	0.6	-0.13	0.900	-0.13			
<b>Spitaltage</b>																		
	Spitaltage (Anzahl in 6 Monaten)	metrisch (0 bis X)	11	0.7	0.1	0.6	0.411	0.86	70	0.6	1.1	-0.5	1.12	0.345	0.95			
<b>Behandlung wegen einem psychischen Problem</b>																		
	Behandlung wegen einem psychischen Problem	0 (Ja), 1 (Nein)	11	0.8	0.8	0.0	0.000	0.00	76	0.7	0.7	0.0	0.00	1.000	0.00			

Lesebeispiel: Die 11 Teilnehmenden (Spalte N) von Anbieter A schätzen ihren Gesundheitszustand am Ende des Programms (Erh. 2) um 0.3 Skaleneinheiten besser ein als zu Beginn (Erh. 1). Bei den Teilnehmenden der Vergleichsgruppe (bestehend aus 4 weiteren Anbietern) ändert sich der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand im Durchschnitt nicht. Im Vergleich zur Vergleichsgruppe (Benchmark) bedeutet dies, dass sich der Gesundheitszustand der Teilnehmenden von Anbieter A tendenziell stärker verbessert hat, wenn auch diese Verbesserung statistisch nicht erhärtet werden kann (t-Wert=0.85).

Daraus wird ersichtlich, in Bezug auf welche Indikatoren sich die festgestellten Wirkungen je nach Anbieter unterscheiden. Dieser Benchmark liefert eine wertvolle Grundlage für die Überprüfung und Reflexion der eigenen Angebote und kann somit als Impuls für interne Verbesserungsprozesse dienen. In unserem Beispiel wird ersichtlich, dass sich der ausgewählte Anbieter nur in der Frage zur Einschränkung durch gesundheitliche Probleme signifikant von den anderen Anbietern unterscheidet (vgl. Abbildung, roter Balken). Die tendenziell negative Veränderung beim ausgewählten Anbieter und die positive Entwicklung bei den Teilnehmenden der Anbieter in der Vergleichsgruppe führen im Vergleich zu einem signifikant negativen Ergebnis für Anbieter A.

### Wirkungsprofil von Integrationsprogrammen

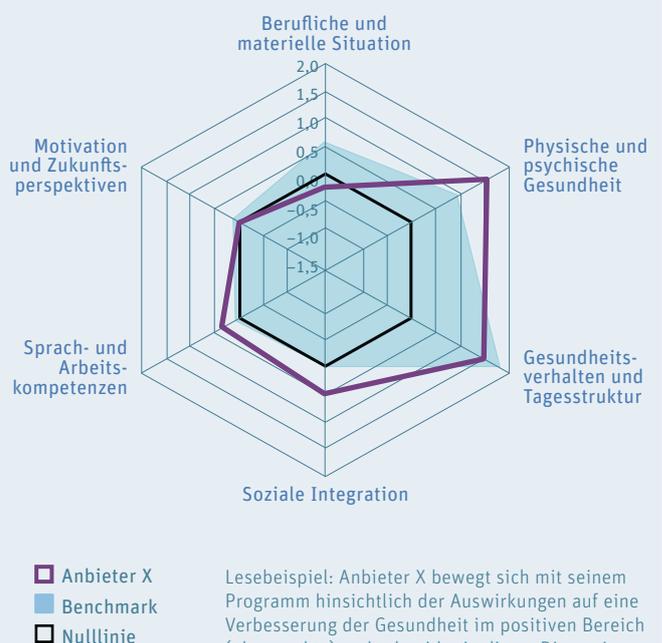
Auf der Grundlage der durchgeführten Befragungen können die verschiedenen Wirkungsdimensionen der Integrationsprogramme zu anschaulichen Netzdiagrammen verdichtet werden (vgl. Grafik 2). Darin wird auf einen Blick ersichtlich, in welchen Wirkungsdimensionen die untersuchten Integrationsprogramme gut und in welchen sie weniger gut abschneiden. Werte über der Nulllinie sind mit positiven Veränderungen gleichzusetzen, Werte darunter deuten auf negative Veränderungen hin.

Gleichzeitig können Wirkungen der eigenen Integrationsprogramme mit denjenigen von anderen Anbietern verglichen werden (Benchmark). Dabei werden nicht nur harte Faktoren wie die berufliche Integration, die Ablösung von der Sozialhilfe oder die Verbesserung der finanziellen Situation berücksichtigt, sondern auch weiche Faktoren wie die soziale Integration, die Verbesserung beruflicher Kompetenzen, die Stabilisierung der Lebenssituation sowie die Verbesserung des Gesundheitszustandes und -verhaltens.

### Ausblick: Wie nachhaltig wirken die Programme?

Um Aussagen über die Nachhaltigkeit der aufgezeigten Wirkungen machen zu können, wurden die Programmteilnehmenden 15 Monate nach der ersten Befra-

Grafik 2: Beispiel eines Wirkungsprofils auf Ebene der Dimensionen



Lesebeispiel: Anbieter X bewegt sich mit seinem Programm hinsichtlich der Auswirkungen auf eine Verbesserung der Gesundheit im positiven Bereich (oben rechts) und schneidet in dieser Dimension besser ab als die anderen Anbieter.

gung ein drittes Mal telefonisch befragt. Diese dritte Befragungswelle dauerte vom 1. Juli 2016 bis zum 28. Februar 2017. Bis zum Redaktionsschluss dieser «impuls»-Ausgabe konnten bereits über 60 Befragungen durchgeführt werden.

Im Anschluss an die dritte Befragungswelle sind zudem Gruppendiskussionen mit Programmteilnehmenden geplant. Die Resultate aus diesen weiteren Untersuchungsschritten werden dazu genutzt, um das Messinstrument weiter zu optimieren und in eine definitive Form zu bringen. ■

### Sind Sie interessiert am Instrument zur Messung der Wirksamkeit von Integrationsprogrammen?

Ihr Kontakt:  
Reto Jörg, socialdesign ag, Bern  
reto.joerg@socialdesign.ch

Das Projekt Wirksamkeit von Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe wurde im Rahmen des BFH-Zentrums Soziale Sicherheit durchgeführt.  
[bfh.ch/socialsecurity](http://bfh.ch/socialsecurity)