



Framework für evidenzbasierte Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Setting der beruflichen Wiedereingliederung (FORESIGHT)

Abschlussbericht

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abschlussbericht

Framework für evidenzbasierte Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Setting der beruflichen Wiedereingliederung (FORESIGHT)

Förderkennzeichen: ZMVI1-2519FSB020

Leitung: Prof. Dr. Hajo Zeeb¹, Prof. Dr. Benjamin Schüz²

Projektmitarbeitende: PD Dr. Tilman Brand¹; Dr. Florence Samkange-Zeeb¹; Himat Singh²; Jonathan Kolschen²; Meret Lakeberg¹; Dr. Wiebke Hübner¹

¹ Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS

² Universität Bremen

Kontaktdaten:

Prof. Dr. med. Hajo Zeeb, MSc

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH

Abt. Prävention und Evaluation

Achterstraße 30

D-28359 Bremen

Tel +49 421 21856 900 (sec.) / 21856 902 (dir.)

E-Mail: zeeb@leibniz-bips.de

Laufzeit: 01.10.2020 – 31.12.2023

Fördersumme: 337.412,00 Euro

Datum: 24.06.24

Inhalt

Zusammenfassung	4
Einleitung	5
Erhebungs- und Auswertungsmethodik	6
Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	7
Ergebnisse	10
Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	14
Gender Mainstreaming Aspekte.....	15
Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	15
Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	16
Publikationsverzeichnis	16
Referenzen	17

Zusammenfassung

Erhebliche Teile der Bevölkerung in Deutschland verfügen nur über eine unzureichende Gesundheitskompetenz bzw. leben in Kontexten, die den Zugang und die effektive Nutzung von Gesundheitsinformationen zu wenig unterstützen. Das Projekt FORESIGHT adressiert eine der Bevölkerungsgruppen, auf die dies besonders zutrifft – langzeitarbeitslose Personen. Ziel des Projektes war die Entwicklung eines Rahmenkonzeptes zur Förderung von Gesundheitskompetenz in dem Setting der beruflichen Wiedereingliederung.

Die Entwicklung des Rahmenkonzeptes erfolgt orientiert an den Schritten des Intervention Mappings. Basierend auf qualitativen Interviews mit langzeitarbeitslosen Personen und einer systematischen Literaturübersicht wurde eine Bedarfsanalyse durchgeführt. Es wurden zwei weitere systematische Literaturübersichten erstellt sowie ein Wissenschaft-Praxis Workshop durchgeführt, um die Handlungsfelder des Rahmenkonzeptes (Ernährungskompetenz, Bewegungskompetenz und psychische Gesundheitskompetenz), Interventionskomponenten und praktischen Methoden festzulegen. Teil des Rahmenkonzeptes sind sowohl theoretische Inhalte (Einheiten zum problembasierten Lernen) und praktische Einheiten in den drei Handlungsfeldern. Komponenten des Rahmenkonzeptes wurden in einem Betrieb der beruflichen Wiedereingliederung pilotiert. In einer anschließenden Roll-out Studie wurde die Umsetzung des Rahmenkonzeptes auf struktureller und individueller Ebene in einem Vorher-Nachher-Studiendesign evaluiert.

Für die Roll-out Studie wurden 11 Betriebe der beruflichen Wiedereingliederung rekrutiert. In 9 Betrieben wurde mindestens ein theoretischer und ein praktischer Inhalt umgesetzt. Die Ergebnisse der strukturellen Evaluation zeigen eine Zunahme der Unterstützung der Betriebsleitungen für die Förderung von Gesundheitskompetenz. Die umgesetzten Maßnahmen wurden von den sozialpädagogischen Fachkräften in den Betrieben und den Teilnehmenden positiv bis sehr positiv bewertet. Für die Evaluation auf individueller Ebene wurden 171 Personen in den Betrieben erreicht (Vorher-Befragung). In der 6 Monate später durchgeführten Nachher-Befragung wurden 110 dieser Personen erneut erreicht. Der Vorher-Nachher-Vergleich zeigt einen Anstieg in der Ernährungskompetenz und positive Trends in psychischen Gesundheitskompetenz, während die Bewegungskompetenz, funktionale Gesundheitskompetenz und allgemeine Gesundheitskompetenz konstant blieben.

Die Ergebnisse liefern erste Hinweise auf die Umsetzungserfolge des FORESIGHT Rahmenkonzeptes. Das Rahmenkonzept wurde in einem Praxismanual ausgearbeitet und der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht.

Einleitung

Studien zeigen, dass Langzeitarbeitslosigkeit und gesundheitliche Risiken eng miteinander verknüpft sind. Chronisch erkrankte Personen haben ein höheres Risiko langzeitarbeitslos zu werden, Langzeitarbeitslosigkeit selbst ist mit einem schlechteren Gesundheitszustand assoziiert (1). Im Vergleich zu Erwerbstätigen und Kurzeitarbeitslosen weisen Langzeitarbeitslose eine höhere Gesamtmortalität auf und haben ein höheres Risiko an psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen zu leiden (1). Zudem verhalten sich (Langzeit)Arbeitslose im Vergleich zu Erwerbstätigen häufiger gesundheitsriskant und achten weniger auf ihre Gesundheit. Unterschiede zeigen sich beispielsweise beim Substanzkonsum oder der körperlichen Aktivität (2). Bisher gibt es nur wenige Maßnahmen, die die Förderung der Gesundheitskompetenz langzeitarbeitsloser Menschen zum Ziel haben. Diese adressierten ältere Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (GesA-Projekt, (3)), Arbeitslose im Allgemeinen (Modellprojekt zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting, (4)) oder Langzeitarbeitslose (Projekt arbeit & gesundheit, (5)) und zielten auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Bereichen ärztliche Behandlung (3), Bewegung und Ernährung (3-5), Stressbewältigung (3, 4) und Sucht (3, 5) ab. Wenn auch bisherige Daten zur Verteilung der Gesundheitskompetenz aus Deutschland (siehe z.B. (6)) Arbeitslosigkeit bzw. den Beschäftigungsstatus nicht als Kerndeterminante der Gesundheitskompetenz analysieren und somit keine spezifisch stratifizierten Daten vorliegen, sind dennoch Faktoren wie Bildungsstatus, Migrationshintergrund und Sozialstatus eng mit Arbeitslosigkeit korreliert, so dass von einer besonderen Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe auszugehen ist. Ein Fokus auf diese Gruppe im Kontext der beruflichen Wiedereingliederung erlaubt in Anlehnung an Überlegungen von Razum et al. (7) die Anwendung eines nicht eng auf individuelle Fähigkeiten ausgerichteten, sondern gleichzeitig die strukturellen Gesundheitsdeterminanten erkennenden und ansprechenden Konzepts von Gesundheitskompetenz.

Projektziele

Das übergeordnete Ziel des FORESIGHT Projektes war die Entwicklung eines Rahmenkonzeptes zur Förderung von Gesundheitskompetenz unter langzeitarbeitslosen Personen basierend auf den Schritten des Intervention Mappings (8). Entsprechend dem Modell von Sørensen et al. (9) wird in FORESIGHT Gesundheitskompetenz insbesondere im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in allen vier Stadien (Informationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden) adressiert. Die Konzeption des Projektes setzt dabei auf flexible Kombinationen von Interventionsmaßnahmen, die bedarfsgerecht und unter Berücksichtigung individueller sowie kontextueller Rahmenbedingungen zusammengestellt wurden.

Zur Erreichung des übergeordneten Ziels wurden folgende Unterziele definiert:

1. Bedarfsermittlung zum Thema Gesundheitskompetenzförderung bei Langzeitarbeitslosen
2. Festlegung von Zielen für Interventionsmaßnahmen
3. Auswahl der Interventionskomponenten und praktischen Methoden
4. Entwicklung des Evaluationsdesigns

5. Partizipative Erstellung, Implementation und Evaluation eines evidenzbasierten Interventionsprogramms zur Gesundheitskompetenzförderung für Langzeitarbeitslose in der beruflichen Wiedereingliederung
6. Bereitstellung eines Praxismanuals

Projektstruktur

Das FORESIGHT Projekt wurde vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS in Kooperation mit der Universität Bremen durchgeführt. Als Praxispartner waren die Gröpelinger Recycling Initiative (GRI) und die Trägergesellschaft Verein arbeitsmarktpolitischer Dienstleister in Bremen (VaDiB) beteiligt. Das Projekt war in sechs Arbeitspakete untergliedert (Tabelle 1).

Tabelle 1: Projektstruktur und Verantwortlichkeiten

Arbeitspaket	Verantwortlich	Dauer
1. Bedarfsanalyse und Ziele der Pilot-Intervention	BIPS	10/2020-03/2021
2. Entwicklung logischer Modelle und evidenzbasierter Einflussgrößen	Uni Bremen	10/2020-09/2021
3. Partizipative Entwicklung und Implementierung der Interventionsmaßnahme	BIPS	10/2021/06/2022
4. Erstellung eines Evaluationskonzepts und Durchführung der Evaluation	Uni Bremen	03/2022/07/2023
5. Überarbeitung des Frameworks	BIPS	06/2022-09/2023
6. Erstellen eines Praxismanuals	BIPS	03/2023-09/2023

Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Das FORESIGHT Projekt wurde als Mixed-Methods Studie durchgeführt. Dabei wurden Literaturübersichten erstellt, qualitative Interviews und Gruppendiskussionen mit Langzeitarbeitslosen und sozialpädagogischen Fachkräften durchgeführt sowie quantitative Daten erhoben.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Ziele, Teilziele und Erfolgsindikatoren des Projekts.

Tabelle 2: Ziele, Teilziele und Erfolgsindikatoren im FORESIGHT Projekt

Übergeordnetes Ziel 1: Bedarfsermittlung Gesundheitskompetenzförderung bei Langzeitarbeitslosen	Indikatoren
Teilziel 1: Partizipative Bedarfsanalyse mit Stakeholdern und der Zielgruppe	Exemplarische Bedarfsanalyse in einem Betrieb der beruflichen Wiedereingliederung durchgeführt
Teilziel 2: Evidenzbasierte Bedarfsanalyse: Systematische Erarbeitung der vorhandenen Evidenz zur Förderung von Gesundheitskompetenz in vulnerablen Gruppen mit Fokus auf Arbeitslosigkeit, niedrigen Sozialstatus und Migrationshintergrund	Publikation erstellt und eingereicht
Teilziel 3: Abgleich der literatur- und settingbasierten partizipativen Bedarfsanalyse	Wissenschafts-Praxis-Workshop zur Bedarfsanalyse durchgeführt
Übergeordnetes Ziel 2: Festlegung von Zielen für Fördermaßnahmen und logischem Modell	
Teilziel 1: Partizipative Priorisierung und Festlegung der Ziele für die Förderung der Gesundheitskompetenz bei Langzeitarbeitslosen	Ziele festgelegt

Teilziel 2: Scoping-review-basierte Erstellung eines logischen Modells für die evidenzbasierte Förderung der Gesundheitskompetenz. Das Framework ist orientiert am spezifischen Anwendungsfall, wird aber mit klarer Perspektive auf Übertragbarkeit auf andere Settings entwickelt.	Scoping Review erstellt
Übergeordnetes Ziel 3: Auswahl der Interventionskomponenten und praktischen Methoden	
Teilziel 1: Interventionskomponenten und praktische Methoden identifiziert	Co-Design-Workshop durchgeführt
Übergeordnetes Ziel 4: Entwicklung des Evaluationsdesigns	
Teilziel 1: Partizipative Entwicklung von Indikatoren für Interventionserfolg	Satz von Indikatoren liegt vor
Teilziel 2: Literaturbasierte Auswahl und Anpassung von Messinstrumenten für den Kontext Langzeitarbeitslosigkeit	Messinstrumente liegen vor
Teilziel 3: Schätzung von möglichen Interventionseffekten und Effektdauer	Schätzung liegt vor
Übergeordnetes Ziel 5: Partizipative Erstellung, Implementation und Evaluation eines evidenzbasierten Interventionsprogramms zur Gesundheitskompetenzförderung für Langzeitarbeitslose in der beruflichen Wiedereingliederung	
Teilziel 1: Durchführung einer Pilotintervention in einem Betrieb der beruflichen Wiedereingliederung	Pilotevaluation in einer Einrichtung liegt vor
Teilziel 2: Roll-out und Evaluation bei einer Trägergesellschaft	Mindestens 10 Betriebe der Wiedereingliederung beteiligt
Übergeordnetes Ziel 6: Praxismanual	
a) Teilziel 1: Erstellung eines Praxismanuals mit einem Framework zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Zielgruppe langzeitarbeitsloser Menschen	a) Praxismanual erstellt

Datenerhebung

Alle qualitativen und quantitativen Datenerhebungen mit Langzeitarbeitslosen und sozialpädagogischen Fachkräften erfolgten persönlich. Allen Teilnehmenden wurden vorab Studieninformationen ausgehändigt und die Studie wurde ihnen erklärt. Alle unterzeichneten eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme. Der Kontakt zur Zielgruppe wurde über die sozialpädagogischen Fachkräfte in den beteiligten Beschäftigungsträger organisiert. Die qualitativen Interviews wurden audiodigital aufgezeichnet und dann transkribiert. Die quantitativen Daten wurden auf Papier erhoben und im Nachgang in eine elektronische Datenbank eingegeben.

Datenauswertung

Die Auswertung der qualitativen Daten erfolgte nach den Prinzipien der thematischen Analyse und mithilfe des Programms MAXDQA. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv und mit gepaarten T-Tests (bei ordinalen Variablen: gepaarter Wilcoxon Signed Rank Test) ausgewertet. Dazu wurde das Statistikprogramm Stata verwendet.

Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

AP1 Bedarfsanalyse und Ziele der Pilot-Intervention

Teilziel 1 Partizipative Bedarfsanalyse: Es wurde ein Votum der Ethikkommission der Universität Bremen eingeholt. Dieses lag im Februar 2021 vor. Daraufhin wurden 10 qualitative Interviews mit Langzeitarbeitslosen geführt und mittels thematischer Analyse ausgewertet. Zudem wurde eine Gruppendiskussion mit sozialpädagogischen Fachkräften geführt, die in Einrichtungen der beruflichen Wiedereingliederung tätig sind.

Teilziel 2 Evidenzbasierte Bedarfsanalyse: Die vorhandene Forschungsliteratur wird mittels Scoping Review analysiert. Die Literaturanalyse zeigt, dass sich bisher nur sehr wenige Studien mit Gesundheitskompetenzbedarfen unter Langzeitarbeitslosen auseinandergesetzt haben. Die Ergebnisse wurden in einem wissenschaftlichen Fachartikel zusammengefasst (10).

Teilziel 3 Abgleich der literatur- und settingbasierten Bedarfsanalyse: In einem Wissenschaft-Praxis-Workshop (Mai 2021) mit Langzeitarbeitslosen wurden die Ergebnisse der Literaturanalyse und der qualitativen Interviews diskutiert und vertieft.

Aufgrund der COVID-19 Pandemie und dem späten Vorliegen des Ethikvotums kam es zu leichten Verzögerungen in diesem Arbeitspaket.

AP2 Entwicklung logischer Modelle und evidenzbasierter Einflussgrößen

Teilziel 1 Partizipative Priorisierung von Zielen: In einem weiteren Workshop mit Langzeitarbeitslosen sowie in einer weiteren Gruppendiskussion mit den sozialpädagogischen Fachkräften wurden die Themen aus der Bedarfsermittlung priorisiert und erste Ideen für praktische Maßnahmen gesammelt.

Teilziel 2 Review-basierte Erstellung eines logischen Modells: Zwei systematische Übersichtsarbeiten wurden erarbeitet. In der ersten Arbeit wurde nach modifizierbaren Faktoren gesucht, die mit Gesundheitskompetenz assoziiert sind. Insgesamt wurden 54 Studien in dieses Rapid Review einbezogen. Das Publikationsmanuskript wurde aufgrund der Vielzahl an einbezogenen Studien mit leichten Verzögerungen fertiggestellt (11).

In der zweiten Übersichtsarbeit wurde nach Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz gesucht, die sich an sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen richten, um effektive Interventionskomponenten zu identifizieren. In diese systematische Übersichtsarbeit wurden insgesamt 86 Studien einbezogen.

Die vorläufigen Ergebnisse wurden genutzt, um ein logisches Modell für die Interventionsentwicklung zu erstellen. Ein erster Entwurf wurde mit sozialpädagogischen Fachkräften aus mehreren Einrichtungen der beruflichen Wiedereingliederung diskutiert. Das Publikationsmanuskript wurde im Projektverlauf erstellt (12). Das logische Modell wird im weiteren Projektverlauf genutzt, um die praktischen Fördermaßnahmen zu spezifizieren.

AP3 Partizipative Entwicklung und Implementierung der Interventionsmaßnahme

Teilziel 1 Interventionskomponenten und praktische Methoden identifiziert: In einem Co-Design Workshop (März 2022) wurden mit Unterstützung eines internationalen Experten für Intervention Mapping die Interventionskomponenten und praktischen Methoden für das FORESIGHT Rahmenkonzeptes ausgearbeitet. Als grundlegende Methode wurde das problembasierte Lernen gewählt.

Der Workshop war aufgrund der COVID-19 Pandemie auf das Frühjahr verlegt worden, um in Präsenz arbeiten zu können.

AP4 Erstellung eines Evaluationskonzepts und Durchführung der Evaluation

Teilziel 1 Partizipative Entwicklung von Indikatoren für Interventionserfolg: Mit der Auswahl der Interventionskomponenten erfolgte zugleich auch die Festlegung der Erfolgsindikatoren.

Teilziel 2: Literaturbasierte Auswahl und Anpassung von Messinstrumenten für den Kontext Langzeitarbeitslosigkeit: Die Auswahl der Messinstrumente erfolgte literaturbasierte. Vorläufige Versionen des Fragebogens wurden mit den sozialpädagogischen Fachkräften diskutiert und überarbeitet. Zudem wurde eine Think-Aloud-Studie mit 12 Langzeitarbeitslosen durchgeführt, in der die Angemessenheit der HLS-EU-Q16 Skala zur Messung der Gesundheitskompetenz untersucht wurde.

Als Ergebnisparameter wurden folgende Variablen ausgewählt:

Tabelle 3: Ergebnisparameter der Roll-out Studie

Ergebnisparameter	Skala
<i>Primär</i>	
Allgemeine Gesundheitskompetenz	Kurzform der European Health Literacy Survey Skala (HLS-EU-Q16) (13)
<i>Sekundär</i>	
Funktionale Gesundheitskompetenz	Newest Vital Sign (14)
Ernährungskompetenz	Food Literacy Questionnaire (15)
Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz	Skala bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz (16)
Psychische Gesundheitskompetenz	Mental Health Knowledge Schedule (17)

Teilziel 3: Schätzung von möglichen Interventionseffekten und Effektdauer: Basierend auf Daten der Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA-2014/15) vom Robert Koch-Institut wurden Interventionseffekte und der benötigte Stichprobenumfang geschätzt. Für die Fallzahlschätzung wird angenommen, dass sich die Teilnehmenden am Ende der Intervention auf dem gleichen Niveau wie die erwerbstätigen Personen in Deutschland befinden. Um dies in einem Vorher-Nachher-Design mittels gepaarter T-Tests nachzuweisen (Bedingung $\alpha = 0,05$, Power = 0,80), wurde ein Stichprobenumfang von 120 Teilnehmenden berechnet. Bei einem Loss-to-Follow-up von 20% wurde für die Baseline-Erhebung eine Stichprobengröße von 144 Teilnehmenden anvisiert. Ein Votum der Ethikkommission der Universität Bremen wurde eingeholt, welches im Oktober 2022 vorlag.

AP5 Überarbeitung des Frameworks

Teilziel 1 Durchführung einer Pilotintervention in einem Betrieb der beruflichen Wiedereingliederung: In Betriebsteilen der Gröpelinger Recycling Initiative wurden von Oktober 2021 bis Juni 2022 ein Kochangebot, ein Smoothietag, ein Bewegungsangebot, ein Entspannungsangebot und ein Durchlauf zum problembasierten Lernen mit vier Einheiten (Thema Ernährungskompetenz) erprobt. Die Erfahrungen wurden von den beteiligten sozialpädagogischen Fachkräften in den Betrieben dokumentiert und vom Forschungsteam ausgewertet. Basierend darauf wurden weitere Einheiten zum problembasierten Lernen zu den Themen Bewegung und psychische Gesundheit ausgearbeitet.

Teilziel 2 Roll-out und Evaluation bei einer Trägergesellschaft: Ab Oktober 2022 wurden 11 Betriebe innerhalb des VaDiB für die Teilnahme an der Studie rekrutiert. In jedem Betrieb wurde ein Interview zur Bestandsaufnahme (Readiness Assessment (18)) mit der

sozialpädagogischen Fachkraft oder der Betriebsleitung durchgeführt, welches nach Abschluss der Umsetzungsphase wiederholt wurde. Zudem wurden langzeitarbeitslose Personen für die Vorher-Nachher-Befragung rekrutiert. Insgesamt nahmen bis Februar 2023 171 Personen an der Vorher-Befragung teil, womit das Rekrutierungsziel erreicht wurde. Es war geplant, dass innerhalb jedes Betriebes mindestens ein Thema zum problembasierten Lernen und eine praktische Aktivität aus den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und Stressreduktion umgesetzt wird. Aufgrund von Krankheitsfällen und den regulären Arbeitsanforderungen benötigte die Implementierung der Interventionen mehr Zeit als geplant (bis Juni 2023 anstatt bis April 2023). Es wurde daher eine kostenneutrale Verlängerung des Projektes bis Ende Dezember 2023 beantragt.

AP6 Erstellen eines Praxismanuals

Teilziel 1 Erstellung eines Praxismanuals mit einem Framework zur Förderung von Gesundheitskompetenz für die Zielgruppe langzeitarbeitsloser Menschen: Für die Roll-out Studie wurde eine erste Version des Praxismanuals erarbeitet und den beteiligten Betrieben zur Verfügung gestellt. Nach Abschluss der Evaluation im September 2023 wurde das Manual noch einmal überarbeitet. Auf der Abschlussveranstaltung im November 2023 wurden die Ergebnisse des FORESIGHT Projektes und das überarbeitete Manual der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Das Manual wird auf der Webseite des Leibniz Living Lab langfristig für Fachkräfte frei verfügbar sein.

Ergebnisse

Im Folgenden werde die Ergebnisse der Roll-out Studie dargestellt. In 9 der 11 rekrutierten Betriebe wurde eine Strukturevaluation anhand eines Readiness Assessments durchgeführt. Für das Assessment wurden strukturierte Interviews mit sozialpädagogischen Fachkräften oder Betriebsleitung in den beteiligten Betrieben durchgeführt. Das Assessment misst, inwieweit die Beschäftigungsbetriebe willens und in der Lage sind, sich dem Thema Förderung von Gesundheitskompetenz anzunehmen. Dabei werden folgende Dimensionen von den Befragten eingeschätzt.

- Wissen der Mitarbeitenden über vorhandene Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im Betrieb
- Unterstützung der Betriebsleitung für Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz
- Umsetzungsklima (Teilnahmebereitschaft) unter den Mitarbeitenden / potenzielle Teilnehmenden im Betrieb
- Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden
- Vorhandene Ressourcen zur Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz

Die Dimensionen können die Werte von 1 (= kein Problembewusstsein) bis 9 (= Professionalisierung der Aktivitäten) annehmen.

Abbildung 1 zeigt, dass es zu einer Verbesserung der Unterstützung durch die Betriebsleitung während der Umsetzungsphase kam. Die anderen Dimensionen blieben im Mittel konstant.

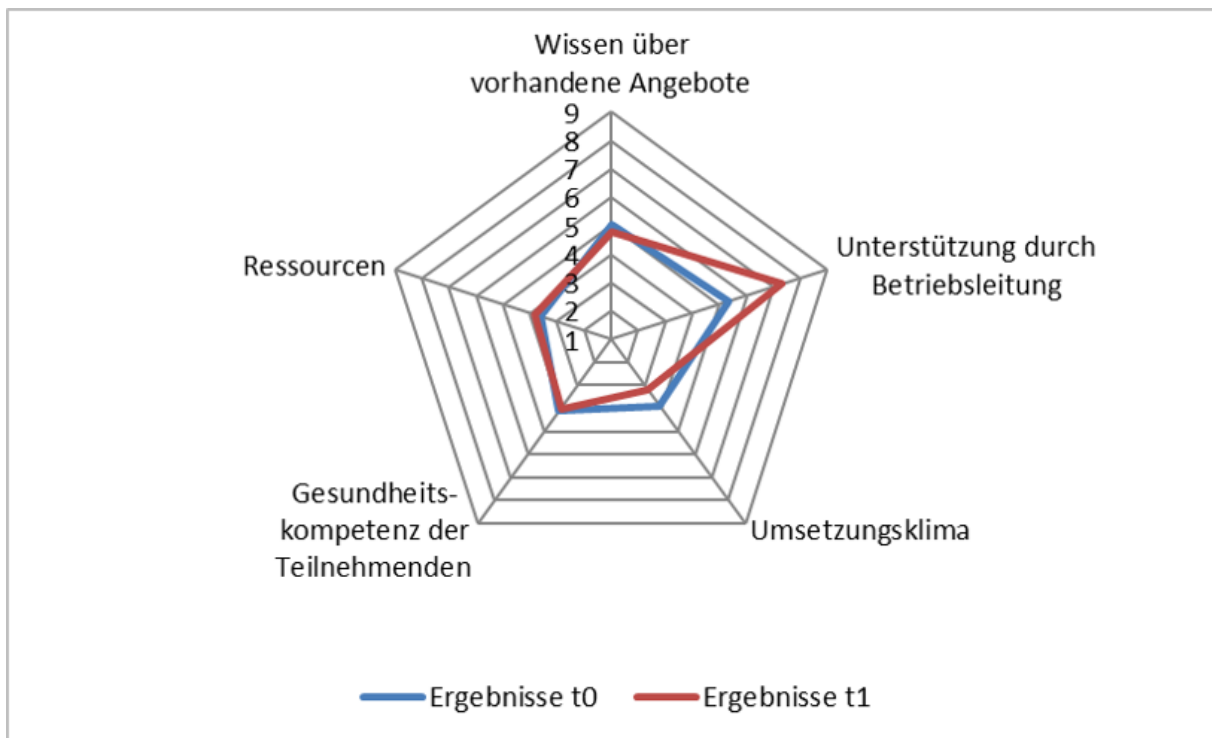


Abbildung 1: Ergebnisse der Strukturevaluation in 9 beteiligten Betrieben

Bemerkenswert ist die geringe Einschätzung des Umsetzungsklimas, also die Bereitschaft und Motivation der Mitarbeitenden in den Betrieben, an den Maßnahmen und Aktivitäten teilzunehmen und mitzuwirken. Diese wurde in der zweiten Befragung noch kritischer eingeschätzt als in der ersten Befragung.

Umsetzung der Maßnahmen in den Betrieben

Die beteiligten Betriebe konnten frei wählen, welche Aktivitäten und Maßnahmen sie umsetzen wollen. Die meisten Betriebe setzten die Einheit zum problembasierten Lernen zum Thema Ernährung um sowie praktische Einheiten zur Bewegungsförderung und Förderung gesunder Ernährung (Tabelle 4).

Tabelle 4: Umsetzung der Maßnahmen in den Betrieben

Handlungsfeld	Inhalt	Anzahl umsetzender Betriebe	Bewertung durch Fachkräfte* (Mittelwert; n=9)	Bewertung durch Teilnehmende* (Mittelwert; n=9-26)
Ernährung	Problembasiertes Lernen	8	4,2	4,3
	Praktische Einheiten zur Ernährungsförderung	5	4,4	4,2
Bewegung	Problembasiertes Lernen	2	4,2	4,1
	Praktische Einheiten zur Bewegungsförderung	5	4,4	4,4
Psychische Gesundheit	Problembasiertes Lernen	4	4,75	3,9
	Stressmanagement/ Entspannungseinheiten	3	4,33	-

* Bewertung auf einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut)

Die meisten Maßnahmen wurden in dem Handlungsfeld Ernährung umgesetzt. Die Handlungsfelder Bewegung und psychische Gesundheit waren für die Teilnehmenden nicht leicht zu unterscheiden (Entspannungsübungen), deshalb fehlt die Bewertung der praktischen Übungen im Handlungsfeld psychische Gesundheit. Insgesamt wurden die umgesetzten Maßnahmen sowohl von den Teilnehmenden als auch von den Fachkräften im Mittel positiv bis sehr positiv bewertet.

Ergebnisse der Vorher-Nachher Befragung unter den langzeitarbeitslosen Personen

Insgesamt nahmen 171 Personen an der Vorher-Befragung (t0) teil, an der Nachher-Befragung (t1) nahmen 110 (Loss-to-follow-up=36%). Hauptgründe für die Nichtteilnahme an der zweiten Befragung waren die Beendigung der Beschäftigung im Betrieb und längerfristige Erkrankungen.

Tabelle 5: Charakteristika der Teilnehmenden an der Vorher- und Nachher-Befragung

	Vorher (n=171)	Nachher (n=110)
Geschlecht		
Männlich	65,5%	65,5%
Weiblich	34,5%	34,5%
Geburtsland		
Deutschland	70,8%	74,6%
Anderes Land	29,2%	25,4%
Höchster Bildungsabschluss		
Noch kein Abschluss / Förderschule	13,0%	14,8%
Haupt-/Realschulabschluss	79,9%	78,7%
Hochschulreife	7,1%	6,6%
Alter (Mittelwert)	51,9 (SD 9,9)	51,0 (SD 10,5)

Wie Tabelle 5 zeigt, waren die Charakteristika der Teilnehmenden in der Vorher- und in der Nachher-Befragung nahezu gleich, d.h., dass es so keinem Selektionsbias an dieser Stelle gekommen ist.

Unter den Befragten der Nachher-Befragung gaben 53% an, an mindestens einer der Interventionsmaßnahmen teilgenommen zu haben. Abbildung 2 zeigt die Gründe für die Nichtteilnahme an den Interventionsmaßnahmen, die unter den Teilnehmenden der Nachher-Befragung erfasst wurden. Fehlende Zeit im Arbeitsalltag und Unkenntnis der Angebote wurden am häufigsten genannt.

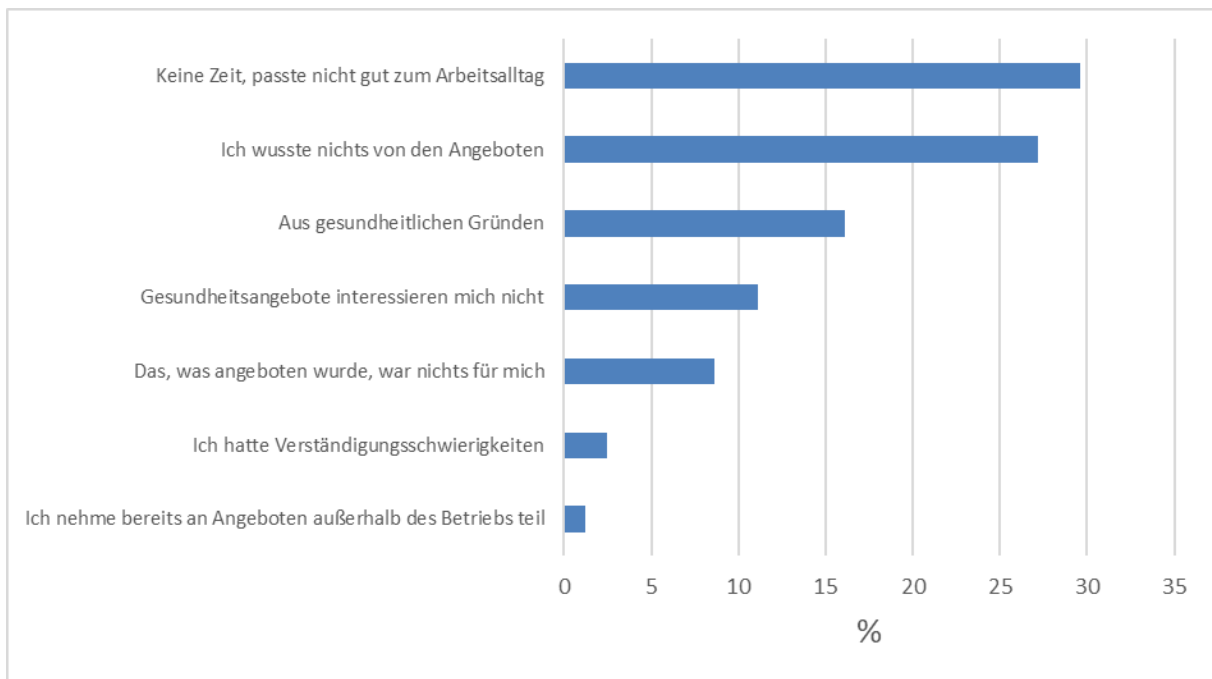


Abbildung 2: Gründe für die Nichtteilnahme an den Interventionsangeboten

Tabelle 6 zeigt die Veränderung der Ergebnisparameter über die Zeit. Es ergaben sich keine Veränderungen in der selbstberichteten allgemeinen Gesundheitskompetenz, in der funktionalen Gesundheitskompetenz und in der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz. Bezüglich der psychischen Gesundheitskompetenz deutet sich ein positiver Trend an. Die Ernährungskompetenz zeigt eine positive Entwicklung über die Zeit.

Tabelle 6: Veränderung der Outcome-Variablen über die Zeit

Ergebnisparameter	Vorher (t0) (Skalenmittelwerte, SD)	Nachher (t1) (Skalenmittelwerte, SD)	Differenz (95% KI)
Allgemeine Gesundheitskompetenz (HLS-EU Q16 (13))	11,4 (3,5)	11,2 (3,2)	-,14 (-,64; ,36)
Funktionale Gesundheitskompetenz (Newest Vital Sign (14))	Limitiert=46,4% Mögl. limitiert=22,7% Ausreichend=30,9%	Limitiert=44,0% Mögl. limitiert=22,9% Ausreichend=33,3%	-*
Ernährungskompetenz (15)	15,3 (5,6)	16,1 (6,1)	,80 (,02; 1,58)
Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz (16)	3,02 (,55)	3,00 (,51)	-,02 (-,10; ,05)
Psychische Gesundheitskompetenz (Subskala Einstellungen zu psychischen Erkrankungen (17))	20,3 (3,9)	20,9 (3,5)	,67 (-,04; 1,38)
Psychische Gesundheitskompetenz (Subskala Wissen über Erkrankungen (17))	20,7 (4,5)	21,4 (4,0)	,72 (-,01; 1,46)

* Wilcoxon Signed Rank Test: keine signifikante Veränderung

Eine stratifizierte Auswertung nach Geschlecht ergab keine großen Abweichungen zwischen Männern und Frauen.

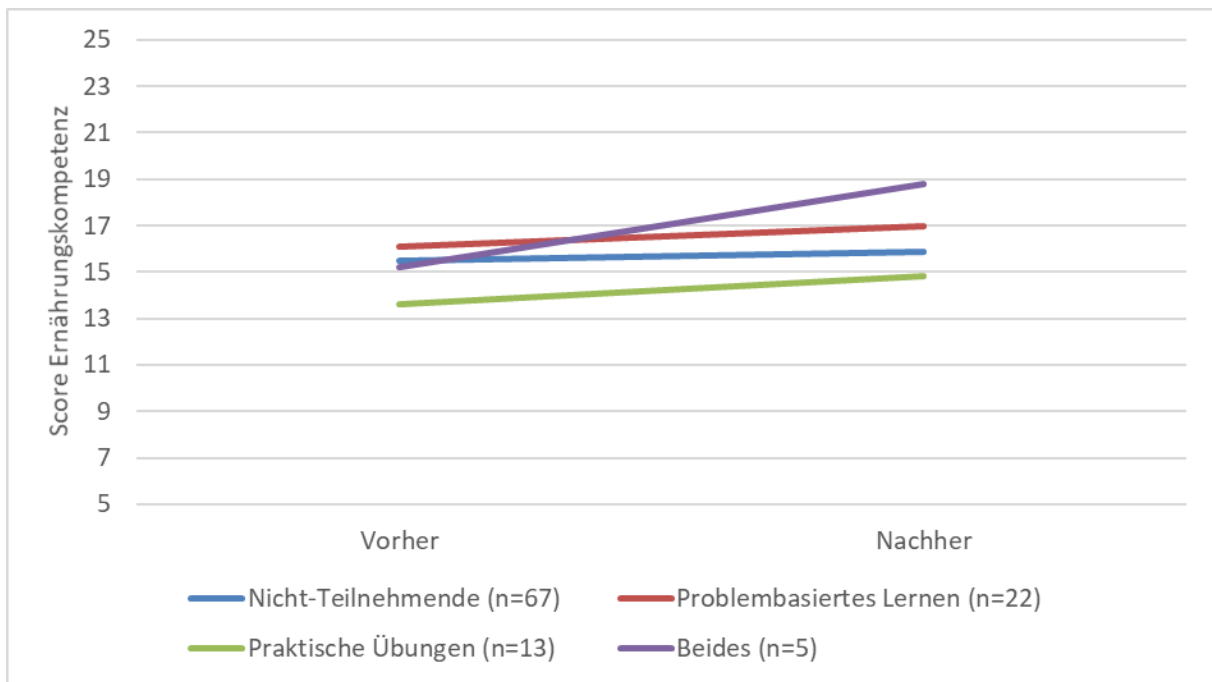


Abbildung 3: Veränderung der Ernährungscompetenz nach Teilnahme an Interventionsmaßnahmen

Eine explorative, deskriptive Analyse deutet an, dass die größte Steigerung der Ernährungscompetenz in der Gruppe zu verzeichnen war, die sowohl am problembasierten Lernen als auch an den praktischen Ernährungseinheiten teilgenommen hatten (Abbildung 3).

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

In diesem Projekt wurde ein Rahmenkonzept zur Förderung der Gesundheitskompetenz von langzeitarbeitslosen Personen entwickelt und in einer Roll-out Studie erprobt. Das Rahmenkonzept wurde nach den Schritten des Intervention Mappings entwickelt - basierend auf der aktuellen Evidenz und unter Einbeziehung der Zielgruppe sowie Stakeholder. Das Rahmenkonzept ist modular aufgebaut und erlaubt es Praxispartnerinnen und -partnern Elemente herauszunehmen und zu implementieren, die im jeweiligen Kontext am besten geeignet scheinen. Die im Rahmen der Roll-out Studie umgesetzten Maßnahmen wurden sowohl von den beteiligten Fachkräften als auch von den Teilnehmenden positiv bewertet. In der Vorher-Nachher-Analyse zeigt sich eine positive Entwicklung der ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz. Dies passt zu dem Umstand, dass zum Thema gesunde Ernährung die meisten Maßnahmen umgesetzt wurden. In anderen Bereichen der Gesundheitskompetenz ergeben sich keine bedeutsamen Veränderungen. Dies mag darin begründet liegen, dass zu wenige Elemente des Rahmenkonzeptes in den Betrieben umgesetzt wurden oder dass die Zeit zwischen der Vorher- und der Nachher-Befragung zu kurz war, um Veränderungen in der allgemeinen Gesundheitskompetenz nachzuweisen.

Gemessen an den vorab festgelegten Indikatoren Projekt wurden alle vorab formulierten Ziele und Teilziele in diesem Projekt erreicht. Es kam zu keinen wesentlichen Änderungen des Projektablaufs. Die Umsetzung der Roll-out Studie erforderte jedoch mehr Zeit als zunächst eingeplant. Durch die kostenneutrale Verlängerung konnte das Projekt dennoch erfolgreich zu beendete werden.

Eine Stärke dieser Studie besteht darin, dass sie die Gesundheitskompetenz in einer ansonsten selten erreichten Bevölkerungsgruppe untersucht und Maßnahmen zu deren

Förderung entwickelt hat. Die Ergebnisse der Befragung zeigen den großen Bedarf in dieser Gruppe (nur 30% mit einer ausreichenden funktionalen Gesundheitskompetenz). Die Zusammenarbeit mit den Beschäftigungsbetrieben hat sich als exzellente Möglichkeit erwiesen, mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz niedrigschwellig anzubieten. Gleichwohl zeigt sich auch, dass es im betrieblichen Alltag herausfordernd ist, eine umfassende Umsetzung der verschiedenen Interventionskomponenten zu realisieren und die Mitarbeitenden zur Teilnahme an den Maßnahmen zu motivieren.

Gender Mainstreaming Aspekte

Gender wurde als Querschnittsthema in allen Phasen des Forschungsprozesses berücksichtigt. Bei der Durchführung von Interviews und Befragungen wurde darauf geachtet, dass sowohl Frauen als auch Männer einbezogen wurden. Männer waren bei der Vorher-Nachher-Befragung in größerer Zahl vertreten, weil in den einbezogenen Beschäftigungsbetrieben ein sehr hoher Männeranteil vorherrscht. Eine stratifizierte Analyse zeigte keine wesentlichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Bei der Besetzung der wissenschaftlichen Projektstellen wurde darauf geachtet, dass beide Geschlechter im Projektteam vertreten waren.

Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Vorträge

Samkange-Zeeb F, Singh H, Lakeberg M, Kolschen J, Schüz B, Christianson L, De Santis KK, Brand T, Zeeb H. Health literacy needs among unemployed adults: Triangulating interview and scoping review data. 14th European Public Health Conference (EPH), 10-12 November 2021, online presentation. (Zusammenfassung publiziert in: European Journal of Public Health. 2021;31(Supplement 3):141)

Brand T. Das Leibniz Living Lab: Eine Infrastruktur zur partizipativen Forschung zwischen Wissenschaft, Praxis und Bevölkerung. Arbeitskreis Arbeits- und Gesundheitsförderung NRW, 9. Juni 2022, Online-Vortrag.

Brand T, Hübner W. FORESIGHT - Problem-based learning. Netzwerktreffen „Teamwork für Gesundheit und Arbeit“, 26. April 2023, Bremen.

Hübner W. Selbst wahrgenommene und errechnete Gesundheitskompetenz bei Personen in Langzeitarbeitslosigkeit in beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen. 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), 30. August-1. September 2023, Hannover.

Brand T. Projektvorstellung FORESIGHT. Fachtagung „Mehr Gesundheit in die Quartiere – Gesundheitskompetenz im Fokus“ Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen-Bremen e.V., 12. September 2023, Bremen.

Brand T, Singh H, Hübner W, Steiner C, Lakeberg M, Kolschen J, Samkange-Zeeb F, Schüz B, Zeeb H. Förderung von Gesundheitskompetenz erwerbsloser Menschen durch problembasiertes Lernen. Fortbildung im Rahmen des Projektes "teamwork für Gesundheit und Arbeit" Bayern, 22. Februar 2024, Online-Vortrag.

Brand T, Singh H, Hübner W, Steiner C, Lakeberg M, Kolschen J, Samkange-Zeeb F, Schüz B, Zeeb H. Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung für vulnerable Gruppen. Fortbildung im Rahmen des Projektes "teamwork für Gesundheit und Arbeit" Mecklenburg-Vorpommern, 26. Juni 2024, Online-Vortrag.

Veranstaltung

Förderung von Gesundheitskompetenz in vulnerablen Gruppen. Disseminationsworkshop des FORESIGHT Projektes. Konsul Hackfeld Haus, 30.11.2023, Bremen.

Webseite

Projektwabseite [FORESIGHT](#)

Praxismanual

Das Praxismanual ist als PDF Version verfügbar auf der Seite des [Leibniz Living Lab](#).

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Die Projektergebnisse wurden in Form von wissenschaftlichen Fachartikeln publiziert bzw. befinden sich im Publikationsprozess. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Tagungen präsentiert. Ebenso wurde das FORESIGHT Rahmenkonzept auf mehreren Veranstaltungen der Gesundheitsförderungspraxis sowie auf der eigenen Abschlussveranstaltung präsentiert.

Mit dem Praxismanual wurde das FORESIGHT Rahmenkonzept der Gesundheitsförderungspraxis im Setting der beruflichen Wiedereingliederung frei zur Verfügung gestellt. Das Manual wird langfristig auf der Webseite des Leibniz Living Lab, einer Transferinfrastruktur des BIPS, verfügbar sein. In Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen-Bremen e.V. und den Teamwork für Gesundheit und Arbeit-Projekten (ehemals Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung) wurden Fachkräfte aus der Arbeitsvermittlung und Gesundheitsförderung aus mehreren Bundesländern in der Nutzung des FORESIGHT Rahmenkonzeptes geschult. Weitere Schulungen zur Nutzung der FORESIGHT Materialien werden langfristig vom Leibniz Living Lab auf Anfrage angeboten.

Publikationsverzeichnis

Wissenschaftliche Publikationen

Samkange-Zeeb F, Singh H, Lakeberg M, Kolschen J, Schüz B, Christianson L, De Santis KK, Brand T, Zeeb H. Health literacy needs among unemployed persons: Collating evidence through triangulation of interview and scoping review data. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:798797.

Singh H, Kolschen J, Samkange-Zeeb F, Brand T, Zeeb H, Schüz B. Modifiable predictors of health literacy in working-age adults - A rapid review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2022;22:1450.

Singh H, Samkange-Zeeb F, Kolschen J, Herrmann R, Hübner W, Barnils NP, Brand T, Zeeb H, Schüz B. Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: Systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1332720.

Singh H, Härtling V, Samkange-Zeeb F, Kolschen J, Brand T, Zeeb H, Schüz Wie verständlich ist das Messinstrument HLS-EU-Q16 zur Bestimmung der Gesundheitskompetenz für Personen in Langzeitarbeitslosigkeit: Eine qualitative Untersuchung anhand der Think-Aloud Methode (im Reviewprozess)

Brand T, Singh H, Hübner W, Steiner C, Lakeberg M, Kolschen J, Samkange-Zeeb F, Schüz B, Zeeb H. Development and implementation on a framework to promote health literacy in unemployed persons. (in Vorbereitung).

Promotionen

Himal Singh „Gesundheitskompetenz bei sozioökonomischer Benachteiligung: Determinanten, Interventionsstrategien, Bedarfe und Messung bei Personen in Langzeitarbeitslosigkeit“ Universität Bremen

Masterarbeiten

Kayley Ann Randles „Validity of a self-report (perceived) health literacy assessment instrument in an at-risk population“. Universität Bremen

Henrike Dunker "Ernährungskompetenz im Setting der beruflichen Wiedereingliederung" Universität Bremen

Bachelorarbeiten

Ruben Herrmann „How effective are nutrition knowledge interventions in improving healthy eating behaviours among socioeconomically disadvantaged populations between 18 and 65 years?“ Universität Bremen

Referenzen

1. Herbig B, Dragano, N., Angerer P. Health in the long-term unemployed. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;111(23-23):413-9.
2. Kroll LE, Lampert, T. Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. Berlin; 2012.
3. Voß-Winne P. GesA - Gesundheit und Arbeit. Ein Bremer Projekt zur Gesundheitsförderung und psychosozialer Aktivierung Langzeitarbeitsloser bei der ÖkoNet gGmbH. Bremen; 2010.
4. Schreiner-Kürten K, Bellwinkel, M., Melzer, K., Nürnberger, K., Guggemos, P., Milles, R. Modellprojekt zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting. Gesamtbericht der Evaluation. Berlin; 2016.
5. Liel K. Evaluation eines Gesundheitskompetenztrainings für Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit. Die Auswirkungen von motivierender Gesprächsführung und partizipativen Gruppenaktivitäten auf die Motivation zu einem gesünderem Lebensstil: Ludwig-Maximilians-Universität München; 2012.
6. Schaeffer D, Berens E-M, Vogt D. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. *Dtsch Arztebl International*. 2017;114(4):53-60.
7. Razum O, Weishaar H, Schaeffer D. Health literacy: strengthening agency or changing structures? *International Journal of Public Health*. 2016;61(3):277-8.

8. Bartholomew K, Markham C, Ruiters R, Fernandez M, Kok G, Parcel G. Planning health promotion programs. Hoboken: Wiley; 2016.
9. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*. 2012;12(1):80.
10. Samkange-Zeeb F, Singh H, Lakeberg M, Kolschen J, Schüz B, Christianson L, et al. Health Literacy Needs Among Unemployed Persons: Collating Evidence Through Triangulation of Interview and Scoping Review Data. *Frontiers in Public Health*. 2022;10.
11. Singh H, Kolschen J, Samkange-Zeeb F, Brand T, Zeeb H, Schüz B. Modifiable predictors of health literacy in working-age adults - a rapid review and meta-analysis. *BMC public health*. 2022;22(1):1450.
12. Singh H, Samkange-Zeeb F, Kolschen J, Herrmann R, Hübner W, Barnils NP, et al. Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: systematic review. *Front Public Health*. 2024;12:1332720.
13. Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*. 2013;13:948.
14. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):514-22.
15. Poelman MP, Dijkstra SC, Sponselee H, Kamphuis CBM, Battjes-Fries MCE, Gillebaart M, et al. Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018;15(1):54.
16. Sudeck G, Pfeifer K. Physical activity-related health competence as an integrative objective in exercise therapy and health sports – conception and validation of a short questionnaire. *Sportwissenschaft*. 2016;46(2):74-87.
17. Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and psychometric properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *Can J Psychiatry*. 2010;55(7):440-8.
18. Gansefort D, Peters M, Brand T. Wie bereit ist die Kommune? Das Community Readiness-Modell und die beispielhafte Anwendung in der kommunalen Gesundheitsförderung. *Gesundheitswesen*. 2020;82(11):868-76.