

# Endbericht

Auftraggeber\*in

itworks Personalservice & Beratung gemeinnützige GmbH

## Wirkungsmessung der Gesundheitsangebote für Transitarbeitskräfte

ÖSB Social Innovation gemeinnützige GmbH  
Obere Donaustraße 33, 1020 Wien

**Autor\*innen: Julia Höllrigl, Annika Schönauer**  
**15.02.2024**

# Inhalt

---

<b>1.</b>	<b>Einleitung und Fragestellung</b>	<b>3</b>
1.1.	Ziel der Gesundheitsangebote für Transitarbeitskräfte	3
1.2.	Ziel der Wirkungsmessung	4
1.3.	Begriffsklärung	4
<b>2.</b>	<b>Methode zur Wirkungsmessung</b>	<b>6</b>
2.1.	Samplebeschreibung	8
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>11</b>
3.1.	Subjektiver Gesundheitszustand	12
3.2.	Gesundheitskompetenz	14
3.3.	Erfahrungen mit dem Gesundheitsprogramm	17
<b>4.</b>	<b>Fazit</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>22</b>
<b>6.</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>22</b>

---

# 1. Einleitung und Fragestellung

## 1.1. Ziel der Gesundheitsangebote für Transitarbeitskräfte

Das Angebot zur Gesundheitsförderung richtet sich an arbeitslose Personen, die von Itworks Personalservice & Beratung gGmbH als Transitarbeitskräfte beschäftigt werden. Itworks Personalservice berät und begleitet Menschen beim (Wieder-)Einstieg ins Berufsleben und hat zum Ziel, die berufliche und gesundheitliche Situation der Teilnehmer\*innen zu verbessern.

Viele der Transitarbeitskräfte sind bzw. waren ein oder mehrere Jahre arbeitslos und haben oft gesundheitliche Beeinträchtigungen, zweifeln an ihrer Leistungsfähigkeit und daran den Ansprüchen der Arbeitswelt entsprechen zu können. Sie schätzen daher auch ihren Gesundheitszustand subjektiv schlechter ein, als sich dieser bei Arbeitsantritt häufig herausstellt.

Seit Oktober 2022 durchlaufen die Teilnehmer\*innen unterschiedlicher Itworks-Programme verpflichtend alle 4 Wochen ein 1-wöchiges Angebot zur Gesundheitsförderung. Dieses besteht aus praktischen und theoretischen Einheiten in einem Umfang von ca. 20-25 Wochenstunden, wird am ÖSB Standort Dresdnerstraße umgesetzt und von einer Physiotherapeutin und einer Fitnesstrainerin durchgeführt bzw. begleitet. Ziel des Programms ist es, die physische und psychische Gesundheitssituation der Transitarbeitskräfte zu verbessern und damit die Chance zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erhöhen. Im Durchschnitt sind ca. 200 Personen im Programm.

Konkret soll den Transitarbeitskräften die Möglichkeit gegeben werden, unter fachlicher Anleitung ihre eigene Leistungsfähigkeit auszutesten und schließlich auch zu steigern. Durch regelmäßige Bewegungseinheiten (Übungen zur Steigerung des Durchhaltevermögens, Verbesserung der Koordinationsfähigkeit sowie der Handlungsfähigkeit in Bezug auf tatsächliche Bewegungsabläufe) sollen etwa gesunde Bewegungen und Arbeitsabläufe getestet und routiniert werden.

Das vorrangige Ziel dabei ist, dass Transitarbeitskräfte lernen, ihr Gesundheitsverhalten realistisch einzuschätzen und anschließend erkennen, dass sie körperliche Leistungen erbringen können. Dieses positive Erlebnis soll das Wohlbefinden der Transitarbeitskräfte steigern und die Motivation am Arbeitsmarkt fußzufassen sowie ihre Vermittlungsfähigkeit erhöhen.

### Hintergrund: Wechselwirkung Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand

Arbeitslosigkeit und Gesundheit stehen in enger Beziehung und haben Wechselwirkung zueinander. Wie viele Untersuchungen zeigen, wirkt sich Arbeitslosigkeit sowohl auf die psychische als auch die physische Gesundheit aus. Verglichen mit Erwerbstätigen haben Arbeitslose etwa einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand und nehmen öfter Leistungen des Gesundheitssystems, wie ambulante ärztliche Leistungen oder Krankenhausaufenthalte, in Anspruch<sup>1</sup>. Gesundheitlich beeinträchtigte Menschen sind häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen und haben ein höheres Risiko arbeitslos zu werden und schlechtere Chancen auf Wiederbeschäftigung<sup>2</sup>. Desto länger die Arbeitslosigkeit anhält, umso eher stellen sich auch gesundheitliche Beschwerden ein. Negativ verstärkend kommt hinzu, dass bei Arbeitslosigkeit präventives Gesundheitsverhalten wie Bewegung und gesunde Ernährung häufig vernachlässigt wird (z.B.: erhöhter Konsum von Alkohol und/oder Nikotin).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Holleeder A, Voigtländer S (2016) Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 59(5):652–661

<sup>2</sup> Stassen G, Haaß K, Schaller A. (2023) Subjektive Gesundheitskompetenz von Langzeitarbeitslosen – eine qualitative Studie. Präventive Gesundheitsförderung

<sup>3</sup> Arbeitslosigkeit: Gesundheitliche Auswirkungen: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/arbeitslosigkeit/auswirkungen.html>



### Gesundheitsförderungsbedarf von Arbeitslosen

Arbeitslose und vor allem langzeitarbeitslose Menschen gelten als gesundheitlich vulnerable und sozial benachteiligte Gruppe mit einem besonderem Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarf.<sup>4</sup> Um die beschriebene (negative) Wechselwirkung zwischen Gesundheitszustand und Arbeitslosigkeit zu durchbrechen, kommen folglich neben Maßnahmen zur Beschäftigungs- bzw. Erwerbsfähigkeitsförderung, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung eine hohe Bedeutung zu.<sup>5</sup>

## 1.2. Ziel der Wirkungsmessung

Ziel vorliegender Wirkungsmessung ist es, die Wirkung des Angebots zur Gesundheitsförderung der Transitarbeitskräfte zu messen und festzustellen, ob es zu Veränderungen bei den Teilnehmer\*innen im Rahmen des Programms kommt. Als Anhaltspunkte dafür gelten die oben genannten Ziele des Programms bzw. Aspekte, die sich für die Transitarbeitskräfte nach ihrer Teilnahme am Programm verbessern sollen. Dazu gehört die subjektive Einschätzung ihres Gesundheitszustandes, das individuelle Wohlbefinden, die Erhöhung der Motivation oder Verbesserung der Selbstwirksamkeit. Im Gesundheitstraining geht es auch darum, Wissen über die eigene Gesundheit zu vermitteln, und einen gesundheitsförderlichen Umgang mit dem eigenen Körper zu erlernen, was für diese Untersuchung unter den Begriff der Gesundheitskompetenz zusammengefasst wird.

Mit dem Ziel die Wirkung des Programms zu messen, widmet sich die Studie daher folgenden Fragestellungen:

- Wie nehmen die Teilnehmer\*innen die Wirkung der Teilnahme subjektiv wahr?
- Kommt es zu einer besseren Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes nach der Teilnahme am Programm?
- Wie verändert sich die Gesundheitskompetenz im Zeitraum der Teilnahme am Angebot?

## 1.3. Begriffsklärung

Im Folgenden wird auf den Begriff der Gesundheitskompetenz, dessen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand sowie dessen Bedeutung in Bezug auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit eingegangen.

### Definition Gesundheitskompetenz

Der Begriff der Gesundheitskompetenz oder im englischen „health literacy“ wird je nach Forschungskontext unterschiedlich definiert. Im European Health Literacy Survey (HLS-EU), in dem regelmäßigen Daten zur Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung erhoben werden, wird Gesundheitskompetenz folgend definiert:

*„Gesundheitskompetenz (GK) umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag*

<sup>4</sup> Stassen G, Haaß K, Schaller A. (2023) Subjektive Gesundheitskompetenz von Langzeitarbeitslosen – eine qualitative Studie. Präventive Gesundheitsförderung

<sup>5</sup> Herbig B, Dragano N, Angerer P (2013) Health in the long-term unemployed. Deutsches Ärzteblatt International 110(23–24):413–419

anzuwenden, um in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung Entscheidungen treffen zu können, die ihre Gesundheit und Lebensqualität erhalten oder verbessern.“<sup>6</sup>

Die vorliegende Studie baut auf dieser Definition auf und betont dabei die Auffassung von Gesundheitskompetenz („*health literacy*“) aus der Perspektive der Gesundheitsförderung, die auf alltagspraktisches Wissen und Fähigkeiten zielt, sowie den Umgang mit dem eigenen Körper und den gesundheitsprägenden sozialen Lebensbedingungen<sup>7</sup>.

Eine bedeutende Rolle nimmt in diesem Zusammenhang auch die wahrgenommene Selbstwirksamkeit oder Selbstwirksamkeitserwartung („*perceived selfefficacy*“, „*self-efficacy-belief*“) ein. Diese bezeichnet die Überzeugung, durch eigene Fähigkeiten Handlungen ausführen zu können, die zu gewünschten Zielen führen. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit einem starken Glauben an die eigene Kompetenz und Effizienz eine größere Ausdauer bei Leistungsaufgaben, eine niedrigere Anfälligkeit für Angststörungen und Depressionen und insgesamt mehr Erfolge im Berufsleben aufweisen. Zudem ist das Ausmaß der Selbstwirksamkeit ein guter Prädiktor für die zu erwartende Arbeitsleistung.<sup>8</sup>

### Gesundheitskompetenz als wesentliche Gesundheitsdeterminante

Gesundheitskompetenz gilt heute als wesentliche Gesundheitsdeterminante. Personen mit einer höheren Gesundheitskompetenz haben zumeist einen besseren subjektiven Gesundheitszustand. Eine geringere Gesundheitskompetenz hat eine Reihe negativer Auswirkungen auf die Gesundheit, wie z.B. geringere Therapietreue, häufigere späte Diagnosen, schlechtere Selbstmanagement-Fähigkeiten und höhere Risiken für chronische Erkrankungen. Vor allem sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen sind von den negativen Auswirkungen überdurchschnittlich häufig betroffen. Bei Menschen mit Migrationshintergrund, hohem Alter, geringem Sozialstatus, niedriger Bildung und chronischer Erkrankung konnte daher in bisherigen Erhebungen eine geringere Ausprägung der Gesundheitskompetenz festgestellt werden<sup>9</sup>. Ebenso zeigen sich in Studien Zusammenhänge zwischen einer niedriger ausgeprägten Gesundheitskompetenz und Arbeitslosigkeit.



### Gesundheitskompetenz für Erhalt der Arbeitsfähigkeit

Gesundheitskompetenz wird als bedeutsame Fähigkeit erachtet, die zum Erhalt der eigenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit beiträgt, sowie zu Gesundheit und Wohlbefinden von Beschäftigten. Für Unternehmen ist eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz der Arbeitnehmenden von großer Bedeutung, da diese zum langfristigen Erhalt der Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden beiträgt. Bedingt durch den demografischen Wandel und die damit verbundene Alterungstendenz der Belegschaft nehmen krankheitsbedingte Fehlzeiten zu. Zusätzlich steigen die Anforderungen und Belastungen der modernen Arbeitswelt durch die Globalisierung und Digitalisierung. Die Gesundheitskompetenz von Arbeitnehmenden als auch Arbeitssuchenden wird somit zunehmend wichtiger für die Bewältigung arbeitsbezogener Herausforderungen und führt zu einer besseren „*employability*“.<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Bitzer, Eva Maria; Sørensen, Kristine (2018): Gesundheitskompetenz – Health Literacy. In: Gesundheitswesen 80:756–7

<sup>7</sup> Abel, Thomas. Sommerhalder, K., Bruhin, E. (2011.) Health Literacy/ Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung: 337-340

<sup>8</sup> Egger, Josef. 2015. Selbstwirksamkeit: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_12)

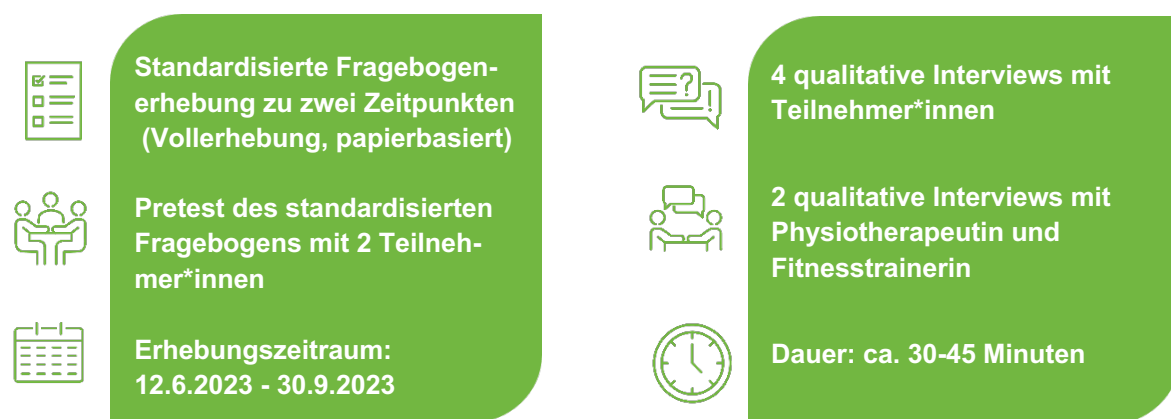
<sup>9</sup> Güttler, C., und N. Kohls. (2022): Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden: Eine fragebogenbasierte Studie in einem Unternehmen der Metallindustrie. Prävention und Gesundheitsförderung 17: 349–356.

<sup>10</sup> Siehe <sup>9</sup>: Güttler, C., und N. Kohls. (2022).

## 2. Methode zur Wirkungsmessung

Die empirische Erhebung zur vorliegenden Wirkungsmessung erfolgte mit einem Mix aus qualitativen und quantitativen Methoden. Als Messinstrument bot sich aufgrund der Fragstellung nach der subjektiven Wahrnehmung der Teilnehmer\*innen ein Selbsteinschätzungsinstrument an, das die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes, der Gesundheitskompetenz und der Erfahrungen mit dem Programm umfasst. Dafür wurde ein Fragebogen konzipiert, der zum einen die gesundheitliche Situation der Transitarbeitskräfte vor und nach der Teilnahme am Programm abbildet, verschiedene Dimensionen von Gesundheitskompetenz enthält und die Zufriedenheit mit dem Programm erhebt. Zudem wurden vier exemplarische qualitative Interviews mit Teilnehmer\*innen des Programms und jeweils ein Interview mit der Trainerin und eines mit der Physiotherapeutin, die das Programm begleiten durchgeführt.

**Abbildung 1: Überblick über empirische Erhebung**



### Erhebungsschema Standardisierte Fragebogenerhebung:

Um eine Wirkung sichtbar zu machen, erfolgte die Befragung der Teilnehmer\*innen zu zwei Zeitpunkten mit veränderten Erhebungsinstrumenten. Ein Fragebogen (Fragebogen A) wurde für die Stuserhebung entwickelt und richtete sich an Personen vor der ersten Teilnahme bis zu maximal zwei Teilnahmen am Angebot. Der zweite Fragebogen (Fragebogen B) richtet sich an Personen, die bereits mindestens drei Mal am Angebot teilgenommen haben.

### Übersicht Fragebogenerhebung:

- Fragebogen A: Stuserhebung (vor der ersten Teilnahme bis max. 2 Teilnahmen am Angebot)
  - Personen, die zum Stichtag 12.6.2023 noch nicht oder maximal 2x am Angebot teilgenommen haben
  - alle weiteren Neuzugänge bis 30.9.2023
- Fragebogen B: Wirkungsmessung (nach mindestens 3 Teilnahmen am Angebot)
  - Personen, die zum Stichtag 12.6.2023 3x oder öfter am Angebot teilgenommen haben
  - Personen, die Fragebogen A ausgefüllt haben, nach weiteren 3 Teilnahmen bis spätestens 30.9.2023

Als Basis stehen somit Daten aus drei Subgruppen von Teilnehmer\*innen zur Verfügung:

- Subgruppe I: Personen, die sowohl Fragebogen A als auch Fragebogen B ausgefüllt haben
- Subgruppe II: Personen, die ausschließlich Fragebogen B ausgefüllt haben (aus den ersten Wochen der Erhebung)
- Subgruppe III: Personen, die ausschließlich Fragebogen A ausgefüllt haben (aus den letzten Wochen der Erhebung)

Um eine Wirkung festzustellen, wurden Auswertungen in Richtung der Veränderungen im Zeitverlauf auf Ebene des Vergleichs von Fragebogen A und B vorgenommen. Dafür wurden dieselben Fragen in Fragebogen A – vor der Teilnahme am Programm, und Fragebogen B – nach der Teilnahme am Programm, gegenübergestellt. Individuelle Verläufe können mit der Fragebogenerhebung nicht dargestellt werden.

### **Inhalte der Befragung – erhobene Dimensionen:**

Im Fragebogen wurden verschiedene Dimensionen erhoben. Der Fragebogen beginnt mit Fragen zu demografischen Merkmalen, wie dem Alter, Geschlecht, sowie dem Bildungsstand der Befragten und deren Familienstand. Dem folgt ein Block zum subjektiven Gesundheitszustand der Befragten, gefolgt von Fragen zur Gesundheitskompetenz der Teilnehmer\*innen. Die Gesundheitskompetenz wird auf Basis eines mehrdimensionalen Ansatzes erfasst. Dabei werden mehrere Dimensionen von Gesundheitskompetenz abgedeckt, wie das Verstehen, das Anwenden von Gesundheitsinformationen, der Umgang mit gesundheitlichen Problemen sowie Empowerment und Motivation, sich gesundheitsförderlich zu verhalten und die wahrgenommene Selbstwirksamkeit.

Fragebogen B – für Personen, die schon mindestens drei Mal am Programm teilgenommen haben – enthält einen zusätzlichen Frageblock, indem es um die Erfahrungen mit dem Gesundheitsprogramm und dessen subjektive Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation der Teilnehmer\*innen geht.

Für die Interviews mit den Teilnehmer\*innen sowie mit der Trainerin und Physiotherapeutin wurden zwei Leitfäden erstellt, in denen es ebenfalls um die Gesundheit der Transitarbeitskräfte ging sowie deren Erfahrungen mit dem Programm. Die Interviews dauerten etwa eine halbe bis dreiviertel Stunde und wurden aufgenommen und anschließend protokolliert.

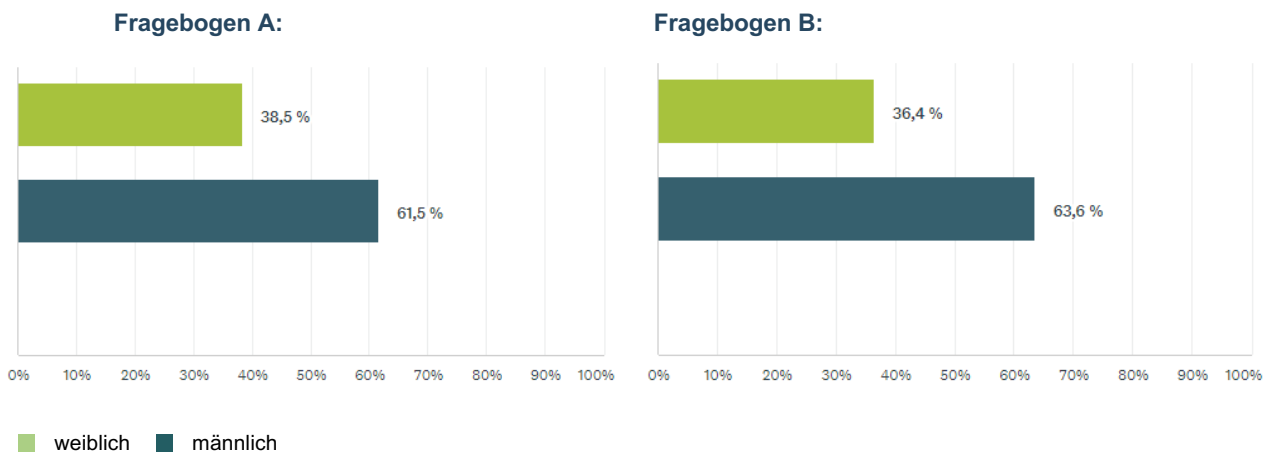
## 2.1. Samplebeschreibung

Wie beschrieben wurden zwei unterschiedliche Fragebögen entwickelt, um eine Wirkung sichtbar zu machen. Die beiden Samples von Fragebogen A und Fragebogen B sind sich recht ähnlich und lassen sich daher gut vergleichen. Insgesamt wurden 98 Personen befragt, 53 mit Fragebogen A und 45 mit Fragebogen B.

### Geschlecht

Von den Personen, die mit Fragebogen A befragt wurden, also erst maximal 1x am Programm teilgenommen haben, sind 32 Personen männlich und 20 Personen weiblich. Von den mit Fragebogen B befragten Personen, die mindestens 3x oder öfter an dem Programm teilgenommen haben, sind 28 männlich und 16 Personen weiblich, also ein ähnlich aufgeteiltes Geschlechterverhältnis wie bei Fragebogen A. Keine Befragten ordneten sich der Kategorie „divers“ zu und zwei Personen haben die Frage übersprungen.

Abbildung 2: Geschlechterverteilung in %



### Alter

Auch beim Blick auf das Alter zeigt sich eine ähnliche Struktur in den beiden befragten Gruppen. auch wenn etwas anders verteilt: Die meisten der Personen die Fragebogen A ausgefüllt haben sind im höheren Alter von 51-63 Jahren (~52%) danach folgt die Altersgruppe von 40-50 Jahren (~29%), ein paar befinden sich im Alter von 19-27 Jahren (~15%) und nur wenige Personen sind im Alter von 33-39 Jahren (~4%). Die meisten Personen des Fragebogens B sind ebenfalls im höheren Alter von 51-63 Jahren (40%), danach folgen die Personen im Alter von 40-50 Jahren (~27%), dicht gefolgt von der jüngeren Altersgruppe von 19-27 Jahren (~24%), nur ca. 9% sind im mittleren Alter von 33-39 Jahren.

### Staatsbürgerschaft

Was die Staatsbürgerschaft der Befragten betrifft, ist die Hälfte der Befragten von Fragebogen A (~50%) aus Österreich, der Rest stammt aus unterschiedlichen Ländern, wie Polen, Türkei, Bosnien, Serbien aber auch aus entfernteren Ländern wie Bangladesch, Nigeria, Somali oder China. Auch Personen aus Kriegsgebieten, wie dem Irak oder aus Syrien befinden sich darunter, sowie Personen mit Konventionsspass bzw. Flüchtlingsstatus.

Auch mehr als die Hälfte der Befragten des Fragebogens B ist aus Österreich (~60%), der Rest aus unterschiedlichen Ländern wie der Türkei, dem Irak, Syrien, Ungarn, Serbien, sowie Einzelne aus Somalia oder Japan.

### Bildungsstand

Die höchste abgeschlossene Ausbildung der meisten der Befragten des Fragebogens A ist ein Pflichtschulabschluss (~29%), gefolgt von einem Lehrabschluss (~21%). Rund 14% haben eine mittlere Schule abgeschlossen, rund 15% der Befragten haben keinen Pflichtabschluss. Weitere 15% haben einen höheren Schulabschluss mit Matura, nur rund 6% haben eine Hochschule oder Akademie abgeschlossen.

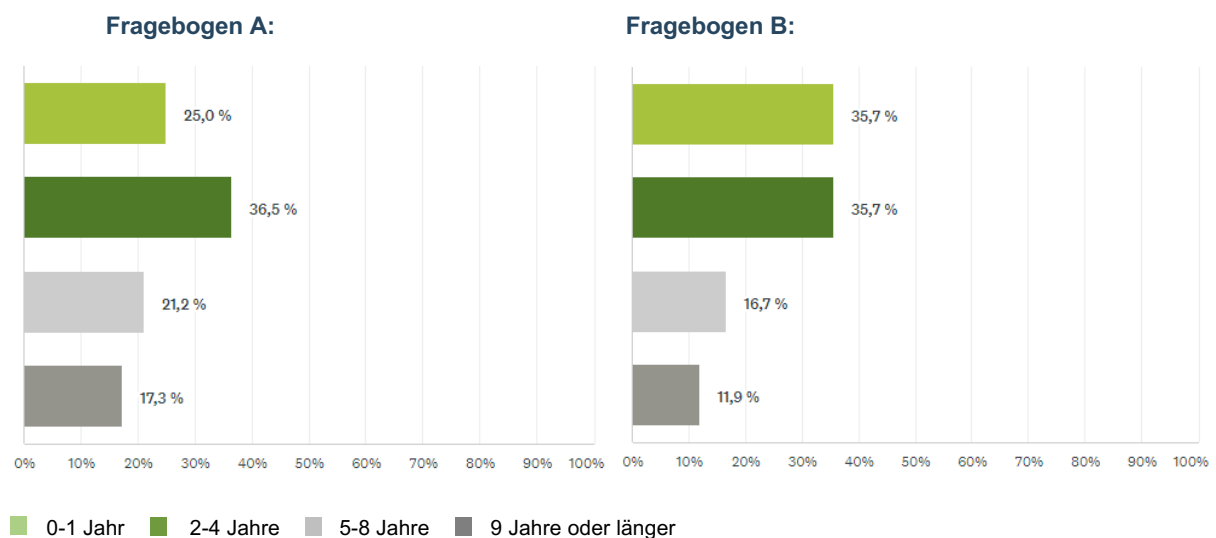
Bei Fragebogen B haben ebenfalls die meisten Befragten einen Pflichtschulabschluss (~36%), gefolgt von einem Lehrabschluss (~32%). Etwas weniger als in Fragebogen A haben eine mittlere Schule abgeschlossen (~9%) oder keinen Pflichtschulabschluss (~7%). Ähnlich viele Befragte haben, wie bei Fragebogen A, einen höheren Abschluss mit Matura (~11%) oder einen Hochschulabschluss (5%).

### Dauer der Arbeitslosigkeit

Die teilnehmenden Personen müssen alle eine Mindestzeit arbeitslos sein, bis sie in die Betreuung und die Programme von itworks kommen. Dabei hat die Mehrheit der Befragten des Fragebogens A (~37%) angegeben 2-4 Jahre arbeitslos zu sein, 25% haben angegeben 0-1 Jahr arbeitslos gewesen zu sein, rund 21% 5-8 Jahre und rund 17% haben angegeben 9 Jahre oder länger arbeitslos gewesen zu sein, bis sie zu dem Programm gekommen sind (Abbildung 3).

In Fragebogen B haben rund 36% angegeben 2-4 Jahre arbeitslos zu sein, weitere 36% 0-1 Jahr, und der Rest (~16%) 5-8 Jahre und rund 12% 9 Jahre oder länger. Die Personen, die Fragebogen B ausgefüllt haben, sind somit etwas weniger lang Arbeitslos, als jene aus Gruppe A:

Abbildung 3: Dauer der Arbeitslosigkeit



### Familienstand

Die Mehrheit, der mit Fragebogen A befragten Personen, ist ledig (~42%), rund 35% sind verheiratet, 17% geschieden, 4% verwitwet und 2% in einer Lebensgemeinschaft. Zudem geben rund 68% Befragten an, Kinder zu haben. Die meisten davon haben zwei oder drei Kinder.

Die Mehrheit der Befragten von Fragebogen B ist ebenfalls ledig (~53%), viele verheiratet (~31%), nur wenige geschieden (~9%), verwitwet (~5%) oder in einer Lebensgemeinschaft (~2%). Rund 59% der Befragten des Fragebogens B haben Kinder, die meisten davon zwei oder drei Kinder.

## Betreuungspflichten

Rund 70% der Befragten des Fragebogens A geben an, dass keine Kinder unter 16 bei Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben, 16% geben 1 Kind an, 6% 2 Kinder, 4% 3 Kinder und weitere 4% 5 Kinder. Zudem geben rund 8% der Befragten an, dass sie auch andere (z.B. ältere Personen) betreuen. Rund 60% der Befragten des Fragebogens B geben an, dass keine Kinder unter 16 bei Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben, rund 17% geben 1 Kind an, 14% 2 Kinder, 6% 3 Kinder, 3% 4 Kinder. 14% geben zudem an, dass sie andere (z.B. ältere Personen betreuen), das ist somit fast um die Hälfte mehr als die Befragten des Fragebogens A.

### 3. Ergebnisse

Die Ergebnisse setzen sich zusammen aus der quantitativen Erhebung, mittels der beiden Fragebögen und der qualitativen Erhebung, den Interviews mit den Teilnehmer\*innen sowie der Physiotherapeutin und Trainerin. Zunächst wird auf die Perspektive der Trainerinnen auf Ziele und Inhalte des Gesundheitstrainings eingegangen, um einen Eindruck zu bekommen, was das Training beinhaltet. Im Anschluss folgen die Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung mit den Teilnehmer\*innen und deren Erfahrung mit dem Programm.

#### Ziele und Inhalte des Gesundheitstrainings aus Sicht der Trainerinnen

Aus Sicht der Trainerinnen hat das Gesundheitsprogramm das Ziel, die Personen für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren, Gesundheit zu erhalten und sie langfristig arbeitsfähiger zu machen. Dabei fokussiert das Programm auf die körperlichen Aspekte, wie Bewegung und Ernährung. Nicht zu trennen sind davon allerdings die geistigen und psychischen Aspekte, die eine wichtige Rolle dafür spielen, inwieweit die Teilnehmer\*innen das Erlernte dauerhaft anwenden können. Die Trainerinnen verfolgen daher einen sehr ganzheitlichen Zugang, den sie in Absprache entlang von Themenschwerpunkten umsetzen (z.B. Beweglichkeit und Koordination, Rückenschule, Regeneration & Entspannung, Stress, Psychosomatik & Schmerz). Bei der Vermittlung steht eine Mischung aus Praxis und Theorie im Vordergrund, um den Bedürfnissen bezüglich der Konzentrationsfähigkeit der Teilnehmer\*innen entgegenzukommen. Barrieren, die die nachhaltige Vermittlung von Inhalten erschweren sind aus Sicht der Trainerinnen in erster Linie schwerwiegende körperliche Einschränkungen und darüber hinaus auch sprachliche Probleme. Eine Herausforderung ist auch, dass immer wieder kurzfristig Teilnehmer\*innen dazustoßen, andere wegbleiben. Dies erschwert die Planbarkeit. Der Großteil der Teilnehmer\*innen wird von den Trainerinnen als motiviert beschrieben. Die Trainerinnen verfolgen das Ziel, möglichst auf die Interessen der Teilnehmer\*innen einzugehen.



*„Zum Beispiel heute hatte ich eine reine Männergruppe, die sind sehr fit alle, also sportlich, und das brauchen sie auch. Also da weiß ich, da kann ich etwas mehr Gas geben, etwas mehr auf auspowern, die freuen sich wenn sie etwas ins Schnaufen und ins Schwitzen kommen. Bei anderen weiß ich, dass denen eher langsamere Dehnungsübungen gefallen.“*

Das direkte und indirekte Feedback das die Trainerinnen von den Teilnehmer\*innen bekommen ist durchwegs positiv. Einige werden durch das Gesundheitstraining animiert weitere Übungen zu Hause zu machen. Es gibt teilweise sogar den Wunsch, nach schriftlichen Unterlagen oder Teilnehmer\*innen schildern die unmittelbare Wirkung des Trainings:



*„Andere kommen her und sagen, ihre Schmerzen sind besser geworden, ihnen geht es viel besser. Manche haben natürlich auch bisschen Muskelkater, aber ist jetzt auch nichts Schlimmes, also man merkt wirklich, dass es ihnen gut tut.“*

Aus der Sicht der Trainerinnen steigert sich durch das Gesundheitstraining das Selbstbewusstsein der Teilnehmer\*innen:

„Viele wissen ja gar nicht, was ihr Körper eigentlich kann oder was sie in der Lage sind zu können. Und spätestens ab dem 1. Mal wo sie es probieren steigert sich natürlich auch das Selbstbewusstsein.“

Die Wahrnehmung der Trainerinnen deckt sich diesbezüglich vielfach mit den Schilderungen der Teilnehmer\*innen sowie mit den Ergebnissen der Fragebogenerhebungen, auf die im nächsten Abschnitt eingegangen wird.

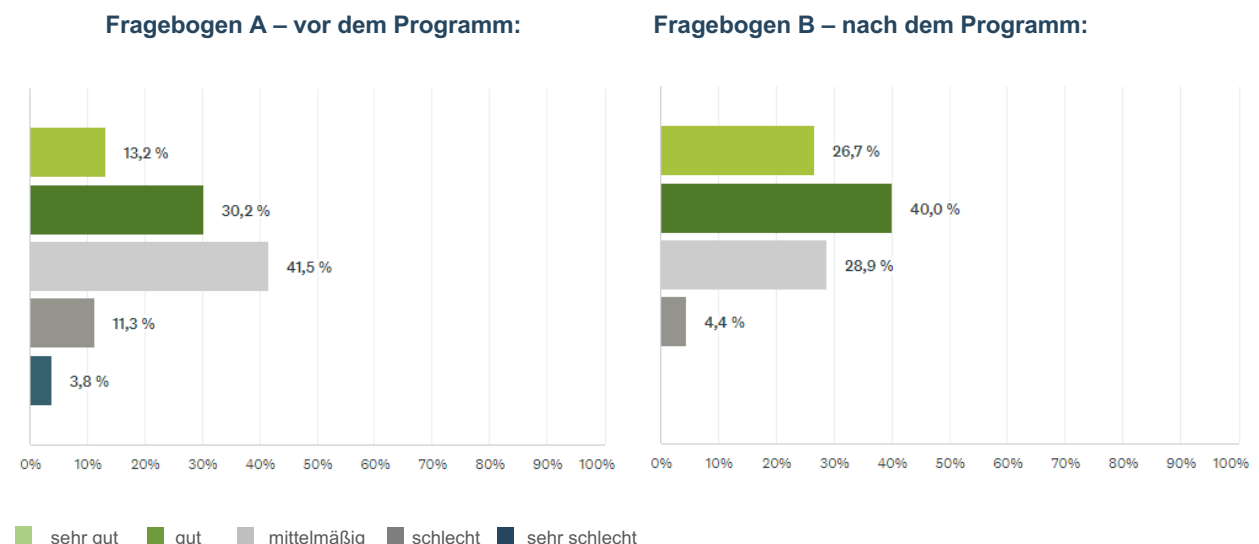
### 3.1. Subjektiver Gesundheitszustand

Eine der ersten erhobenen Dimensionen im Fragebogen ist die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes der Teilnehmer\*innen. Dabei ist nach dem physischen und psychischen Wohlbefinden gefragt worden, sowie etwa nach akuten oder chronischen Schmerzen der Teilnehmer\*innen. Bei fast allen Fragen zum subjektiven Gesundheitszustand konnte bereits eine Veränderung im Rahmen der Teilnahme am Gesundheitstraining festgestellt werden. Sowohl das körperliche Wohlbefinden (Abbildung 4) als auch das psychische Wohlbefinden (Abbildung 6) wird von den Teilnehmer\*innen nach der Teilnahme am Programm (nach mindestens 3 Teilnahmen) besser eingeschätzt als von den Befragten des Fragebogens A, vor dem Programm:

#### Körperliches Wohlbefinden

**Abbildung 4: Körperliches Wohlbefinden**

„Wie geht es Ihnen körperlich derzeit?“



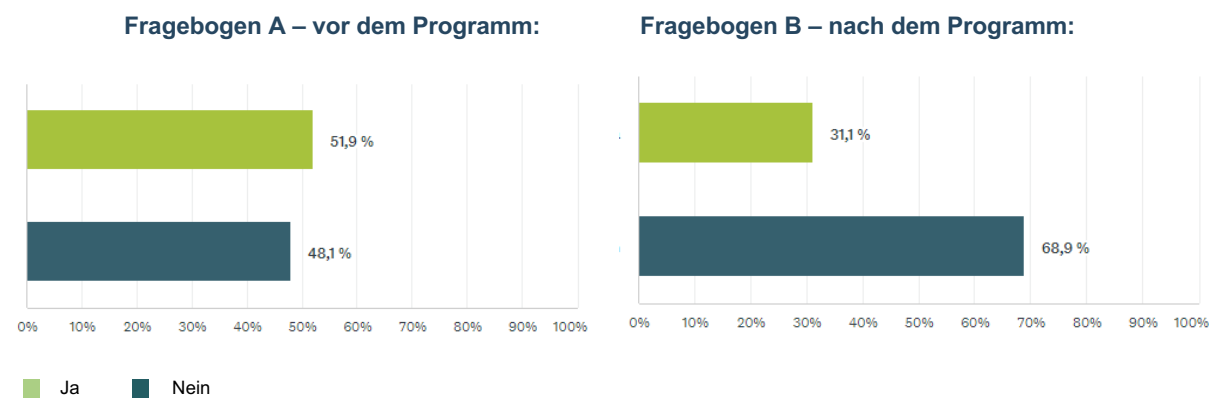
Wie anhand der Grafik sichtbar wird, ist eine deutliche Steigerung des subjektiv eingeschätzten physischen Wohlbefindens festzustellen. Während nur 13,2% des Fragebogens A „sehr gut“ und 30,2% „gut“ angegeben haben auf die Frage wie es ihnen derzeit physisch geht, sind es in Fragebogen B bereits 26,7%, die sehr gut angegeben haben und 40% gut. Zudem haben keine Teilnehmer\*innen des Fragebogens B nach der Teilnahme „sehr schlecht“ angegeben, bei Fragebogen A haben hingegen 3,8% angegeben, dass es ihnen körperlich sehr schlecht geht. Hinsichtlich des Geschlechts

zeigt sich, dass Männer ihr körperliches Wohlbefinden etwas besser einschätzen als Frauen, vor allem vor dem Programm. Nach der Teilnahme am Programm ist das Verhältnis ausgeglichener.

Auch bei der Frage nach akuten körperlichen Schmerzen lässt sich ein Unterschied erkennen: rund 48% der Befragten des Fragebogens A geben an, akute Schmerzen zu haben, bei Fragebogen B sind es rund 40%. Noch deutlicher zeigt sich der Unterschied bei der Frage nach chronischen Schmerzen (Abbildung 5). Während bei Fragebogen A rund 52% angeben chronische Schmerzen zu haben sind es bei Fragebogen B nur mehr rund 31%:

**Abbildung 5: Chronische Schmerzen**

„Haben Sie chronische Schmerzen? Gemeint sind Schmerzen, die Sie schon länger haben und von denen Sie ausgehen, dass sie auch noch länger bestehen bleiben.“



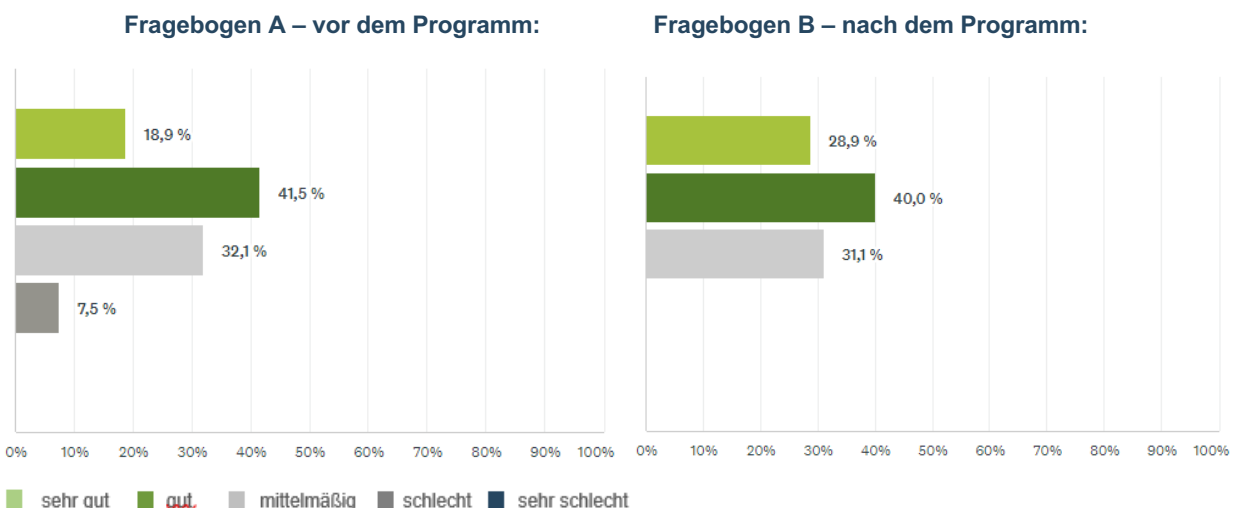
Das Feedback, das die Trainer\*innen erhalten deckt sich mit den Ergebnissen der Fragebogenerhebung sowie auch mit der direkten Berichterstattung der Teilnehmer\*innen in den Interviews:

„Wenn ich so kleine, diese Übungen mache dann sind meine Schulter, meine Nacken gut bzw. besser. Wenn ich die Übungen nicht mache, dann habe ich immer Schmerzen gehabt.“

### Psychisches Wohlbefinden

**Abbildung 6: Psychisches Wohlbefinden**

„Wie geht es Ihnen psychisch derzeit?“



Bei der Frage nach dem psychischen Wohlbefinden (Abbildung 6) zeigt sich ebenfalls eine Verbesserung im Laufe der Teilnahme am Programm: 29% der Teilnehmer\*innen, die schon länger im Programm sind geben „sehr gut“ an bei der Frage wie es Ihnen derzeit psychisch geht. Bei Fragebogen A sind es nur 18,9% die „sehr gut“ angeben. Zudem schätzen 7,5% der Befragten, die noch nicht oder maximal einmal am Programm teilgenommen haben, ihre psychische Gesundheit als „schlecht“ ein, während die Befragten von Fragebogen B, nach mindestens 3 Teilnahmen am Angebot, dies gar nicht tun.

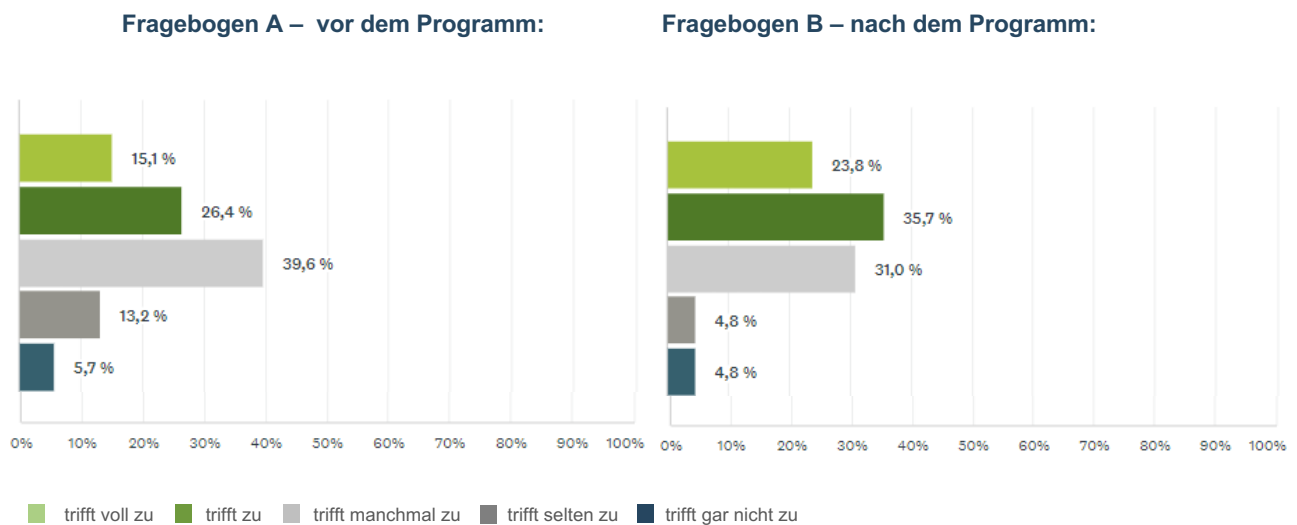
Zudem geben rund 15% der Befragten des Fragebogens A an, dass Sie unter psychischen Störungen oder einer psychischen Erkrankung leiden, bei Fragebogen B sind es nur 6,7%.

### Körperliche Belastbarkeit – Leistungsfähigkeit

Weiters wurde im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Teilnehmer\*innen erhoben, wie sich die Befragten in den letzten 3 Wochen im Allgemeinen gefühlt haben. Dabei wurden verschiedene Fragen gestellt, unter anderem wurden die Befragten aufgefordert ihre körperliche Belastbarkeit einzuschätzen (Abbildung 7):

**Abbildung 7: Körperliche Belastbarkeit**

„Mein Körper ist belastbar.“



Dabei zeigt sich, dass Teilnehmer\*innen des Fragebogens B, nach zumindest 3 Teilnahmen am Programm ihre körperliche Belastbarkeit höher einschätzen als die Gruppe von Fragebogen A, vor bzw. bis maximal einer Teilnahme am Programm. Während in Fragebogen A nur 15,1% der Befragten auf die Aussage, dass ihr Körper belastbar ist, „trifft voll zu“ und 26,4% „trifft zu“ angeben, sind es in Fragebogen B bereits 23,8% die mit „trifft voll zu“ und 35,7% die mit „trifft zu“ antworten. Dabei schätzen Männer vor dem Programm ihre körperliche Belastbarkeit etwas höher ein als Frauen. Nach dem Programm ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern nur mehr marginal.

## 3.2. Gesundheitskompetenz

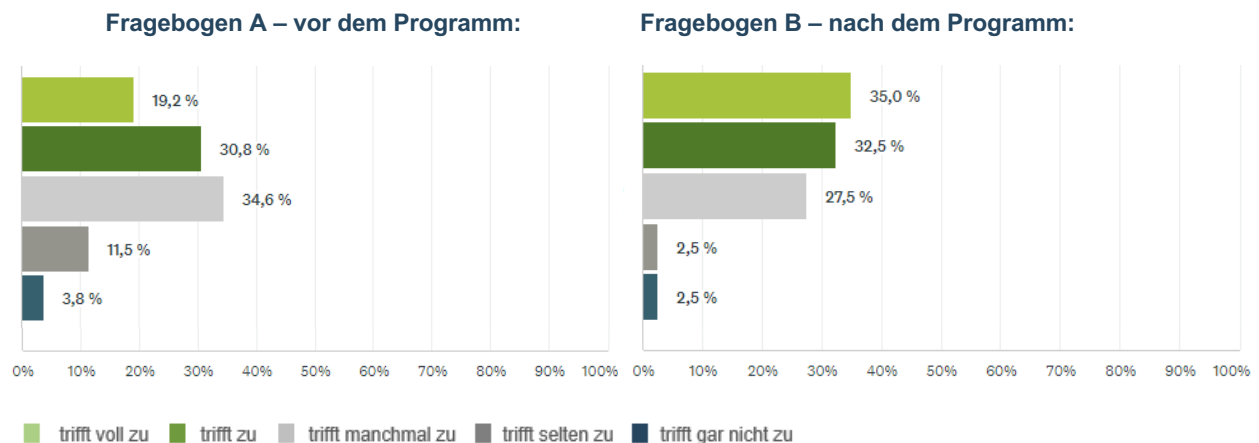
Die Gesundheitskompetenz der Teilnehmer\*innen wurde anhand verschiedener Dimensionen mittels der Fragebögen erhoben. Dabei ging es u.a. um die Erwartungshaltung bezüglich der eigenen Gesundheit, das Gefühl, was der eigene Körper braucht und den Umgang mit gesundheitlichen

Problemen. Bei den folgenden drei Dimensionen konnte eine leichte bis mittlere Steigerung mit der Teilnahme am Programm festgestellt werden:

### Gefühl für Bedürfnisse des eigenen Körpers

**Abbildung 8: Gefühl für den eigenen Körper**

„Ich habe ein gutes Gefühl für das, was mein Körper braucht“

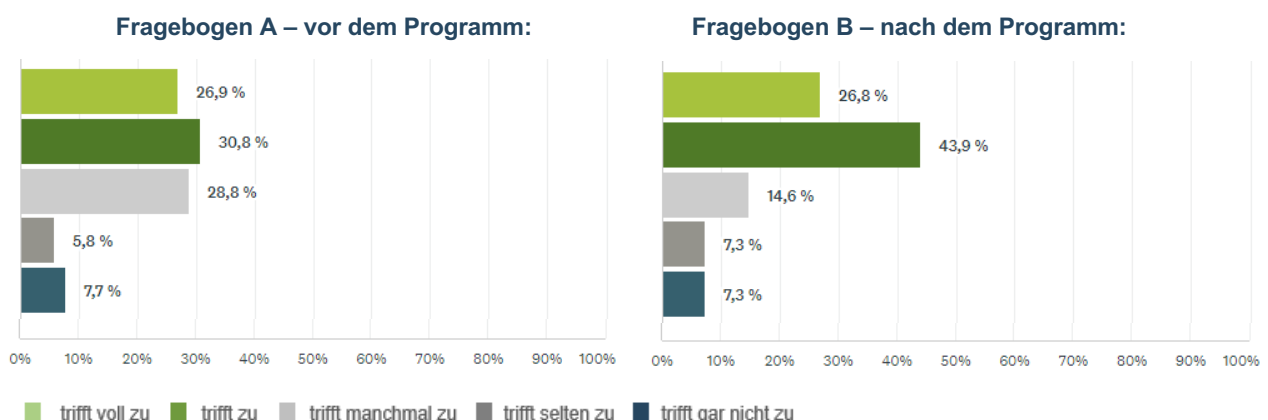


Wie in der Grafik (Abbildung 8) dargestellt, steigert sich das Gefühl für das, was der eigene Körper braucht, im Laufe der Teilnahme am Programm. Demnach geben 35% der Befragten des Fragebogens B auf die Aussage, dass sie ein gutes Gefühl haben, was der eigene Körper braucht, „trifft voll zu“ als Antwort an. In Fragebogen A – vor der Teilnahme am Programm – sind es nur 19%. Auffallend dabei ist, dass sich vor allem für Frauen nach der Teilnahme am Programm deutlich das Gefühl dafür steigert, was der eigene Körper braucht.

### Gelassenheit gegenüber gesundheitlichen Problemen

**Abbildung 9: Gelassenheit gegenüber gesundheitlichen Problemen**

„Gesundheitlichen Problemen sehe ich gelassen entgegen, weil ich weiß, was ich tun kann“

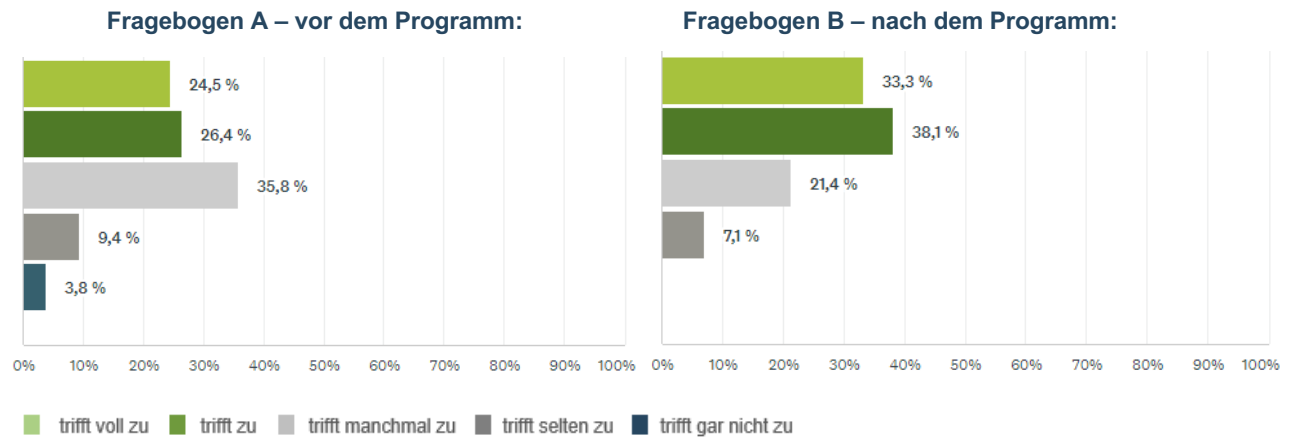


Auch geben ca. 10% mehr Befragte des Fragebogens B die Antwort „trifft zu“, auf die Aussage, dass sie gesundheitlichen Problemen gelassen entgegensehen, weil sie wissen, was sie tun können (Abbildung 9). Diese wird ebenfalls von Frauen nach der Teilnahme am Programm deutlich besser einschätzen also davor. Bei Männern hingegen ist wenig Unterschied zu erkennen.

### Einschätzung zukünftige Gesundheit

**Abbildung 10: Einschätzung der zukünftigen Gesundheit**

„Ich habe auch in Zukunft ein gutes Gefühl bezüglich meiner Gesundheit“

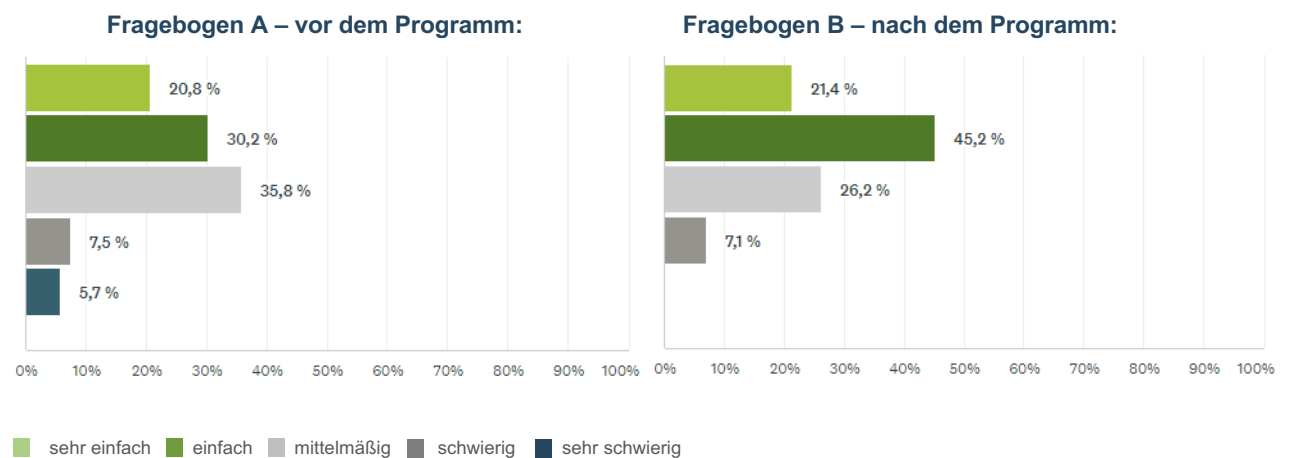


Bei der Einschätzung bzw. dem Gefühl bezüglich der eigenen Gesundheit in Zukunft lässt sich eine deutliche Steigerung mit der Teilnahme am Programm erkennen (Abbildung 10). Dabei zeigt sich wieder deutlicher eine Steigerung bei den Frauen.

Des Weiteren wurde zum Themenfeld Gesundheitskompetenz erhoben, wie schwer oder leicht es den Teilnehmer\*innen fällt, Informationen über eine gesunde Lebensweise zu finden, herauszufinden, wo sie professionelle Hilfe erhalten, wenn sie krank sind, gesundheitliche Beschwerden zu erklären und sich Vorsätze bezüglich der eigenen Gesundheit zu machen. Bei den ersten drei Dimensionen konnte keine nennenswerte Veränderung durch die Teilnahmen am Programm festgestellt werden. Bei der letzten Dimension – über die Vorsätze bezüglich der eigenen Gesundheit – ist jedoch eine Steigerung im Rahmen der Teilnahme am Programm zu erkennen (Abbildung 11):

**Abbildung 11: Vorsätze bezüglich der eigenen Gesundheit**

„Wie schwer oder leicht fällt es Ihnen sich Vorsätze bezüglich der eigenen Gesundheit zu machen?“



Dabei zeigt sich, dass bei den Befragten von Fragebogen B rund 15% mehr die Antwort „einfach“ auf die Frage angegeben haben als in Fragebogen A.

### 3.3. Erfahrungen mit dem Gesundheitsprogramm

Neben der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Gesundheitskompetenz wurden die Teilnehmer\*innen zu ihren Erfahrungen mit dem Gesundheitsprogramm befragt. Die Auswertung der Interviews als auch die Auswertung des Fragebogens zeigt, dass die Erfahrungen mit dem Gesundheitstraining überwiegend positiv sind und das Programm für viele Teilnehmer\*innen hilfreich ist.

Rund 70% der Befragten stimmen voll zu, dass die Vermittlung der Inhalte des Programms klar und verständlich sind. Für manche der Teilnehmer\*innen stellte sich jedoch die sprachliche Barriere als Problem dar. Die Trainerinnen bemühten sich diese Barriere mit etwaigen Hilfsmittel zu überwinden. Auch rund 80% der Befragten stimmt der Aussage voll zu, dass sie die Trainerin und die Physiotherapeutin als motivierend empfinden. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer\*innen geben zudem an, dass Ihnen das Programm Spaß oder Freude macht und es eine gute Stimmung unter den Teilnehmer\*innen gibt. Dies bestätigen auch die interviewten Personen:

„Es ist gut zuerst erklären und dann wir machen mit Musik (lacht) – tolle Atmosphäre.“

„Es bringt mir Freude, weil wir haben wirklich was gemacht. Ich hab so das Gefühl, ich hab was für mich gemacht. Ist ja auch wichtig von Zeit zu Zeit mal.“

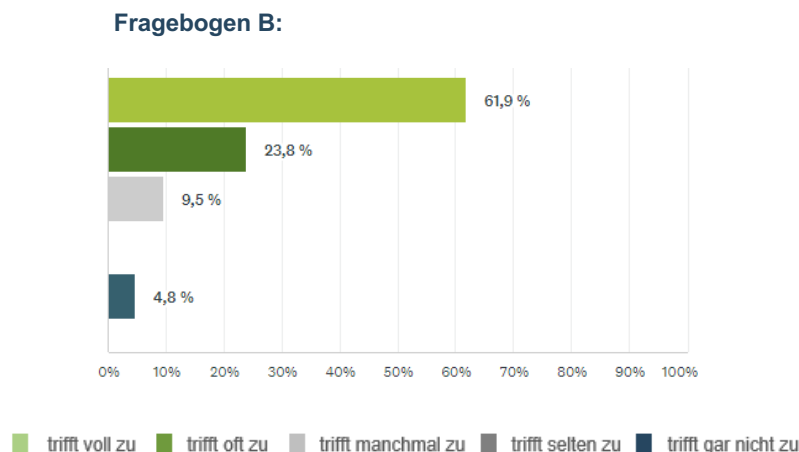
Abgesehen davon, dass vielen Teilnehmer\*innen Freude an dem Training hatten, berichten einige auch davon, dass das Programm hilfreich für sie ist:


„Ja, es hat schon geholfen find ich für mich selber. Also ich bin danach schon ausgelaugt, immer nach dem Sport. Aber ich hatte nicht das Gefühl, dass mir danach wirklich sehr schlecht war, also es ging mir sogar ein Stückchen besser danach muss ich sagen. Ja, es hilft wirklich.“

Laut der Fragebogenerhebung trifft auf rund 62% der Befragten die Aussage voll zu, dass das Programm für hilfreich ist, wie anhand der Grafik (Abbildung 12) sichtbar wird:


**Abbildung 12: Erfahrungen mit dem Gesundheitsprogramm**

„Das Gesundheitsprogramm ist hilfreich für mich.“




 „Weil wir haben zum Beispiel gemacht diese Atemübungen – ich rauche auch – die haben wirklich geholfen. Ich fühle mich leichter und habe besser Luft bekommen. Das war wirklich gut. Darum bin ich auch weiter gegangen. Und ich mache auch ab und zu was zu Hause, nicht jeden Tag aber ab und zu.“


Bei der weiteren Nachfrage, was genau hilfreich am Programm war, haben viele Teilnehmer\*innen angegeben, dass für sie die Theorieteile, das Wissen und die Informationen zur eigenen Gesundheit hilfreich waren, aber ebenso die Praxisteile die Übungen mit dem Körper sowie das Zusammensein mit anderen in der Gruppe.


 „Das war wirklich nett und es hat mir auch geholfen, weil ich hab auch paar Bewegungen gemacht. Aber wegen meiner Schulter nicht alles. Leider im Alter geht nicht alles mehr so, auch wenn ich will. Wir haben gemacht Atmungsübungen, für den Rücken Übungen, das war auch gut, wir haben auch viel geredet, wie muss man Trainieren die ganzen Muskeln innen, das war nicht schlecht wirklich!“

Manche der Teilnehmer\*innen waren auch so motiviert, dass sie die Übungen selbst zu Hause für sich fortgesetzt haben und sich dadurch auch ihre gesundheitliche Situation verbessert hat:

 „Ich habe die Übungen dort gemacht und habe auch die Übungen zu Hause nachgemacht, das ist gut weil ich habe drei Kilo abgenommen. Weil ich hab Diabetes Typ2, ich muss viel bewegen und gesund essen. Aber die Arbeit und diese Gesundheitswoche ist gut für mich, nicht nur körperlich, sondern auch geistig“

Es gab jedoch auch Teilnehmer\*innen für die das Programm nicht hilfreich war. Im Fragebogen haben 4,8% angegeben, dass Programm gar nicht hilfreich für sie war. Manche sind körperlich so eingeschränkt, dass sie nicht oder nur wenig mitmachen können, manche haben aber auch einfach kein Interesse daran, sich sportlich zu betätigen oder sind körperlich erschöpft:

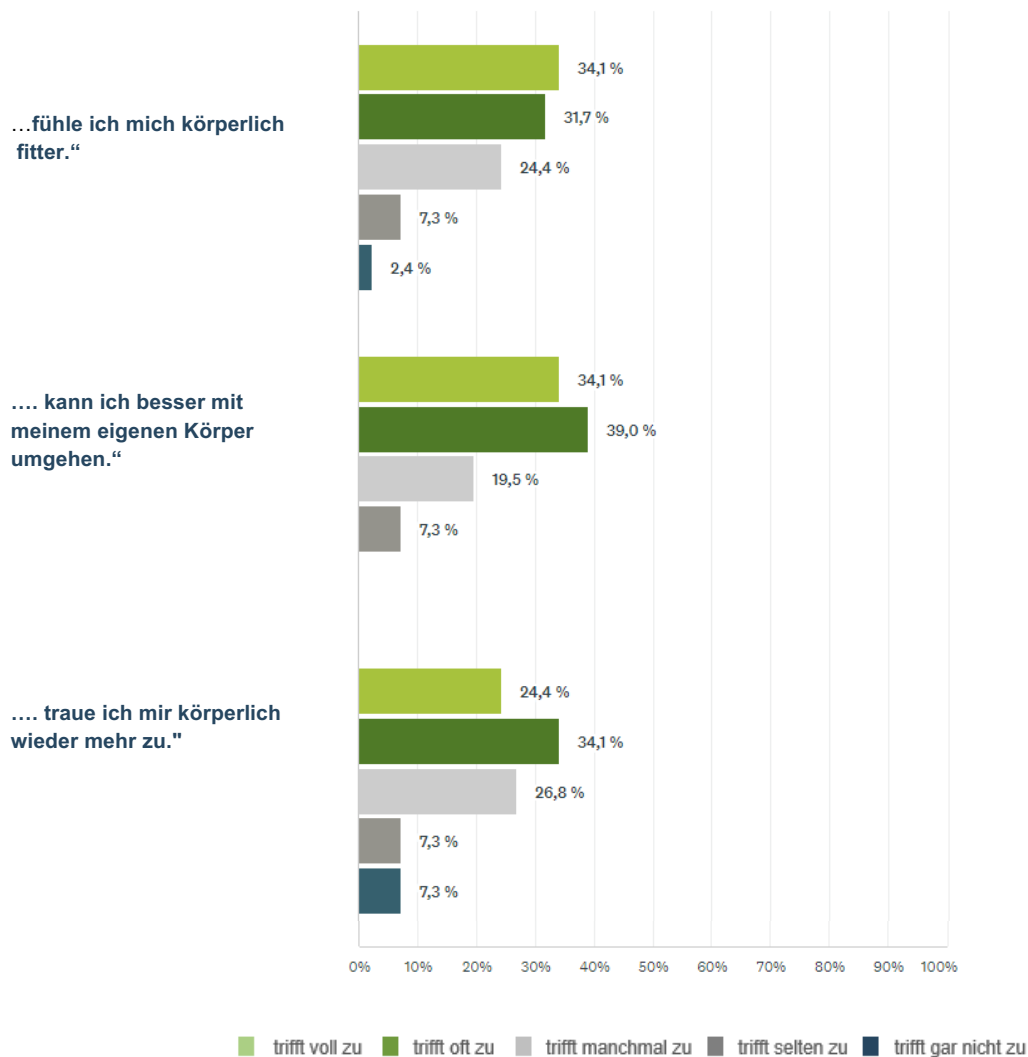
 „Ich hab nicht mitgeturnt, das ist nicht meins. Erstens war ich eh fertig, wenn du eh schon am Bau bist und rumtust und nur schleppst und zahst und die Füße von den Sicherheitsschuhen wehtun. Deswegen hab ich mich dahingesetzt, ihnen zugehört, mit ihnen gesprochen aber mitturnen tu ich nicht. Das interessiert mich nicht, bin ich ganz ehrlich. Ich mach auch keinen Sport, auch privat nicht, das liegt mir einfach nicht. (...)Es ist mehr ein Zwang, es ist ja eine Maßnahme, die muss man machen. Also ich war froh, dass ich mich eigentlich erholen hab können, nix Zahn muss, kein Material tragen muss.“

 „Ich hab jetzt nicht so viel wie die anderen gemacht, ich hab halt nur das gemacht, wo ich weiß, das kann ich, dass ich dann nicht umkippe oder so. Oder mit den Knien auch wegen dem Gewicht, dass ich die Knie jetzt nicht zu überbelastete, weil dann kann ich gar nicht mehr aufstehen.“

Der Fragebogen B, für die Personen, die bereits mindestens drei Mal am Programm teilgenommen haben, enthielt auch Fragen zur Einschätzung der Auswirkungen des Gesundheitsprogramms auf die Gesundheit der Teilnehmer\*innen:

**Abbildung 13: Auswirkungen des Gesundheitsprogramms – Fragebogen B**

"Seitdem ich an dem Gesundheitsprogramm teilnehme...



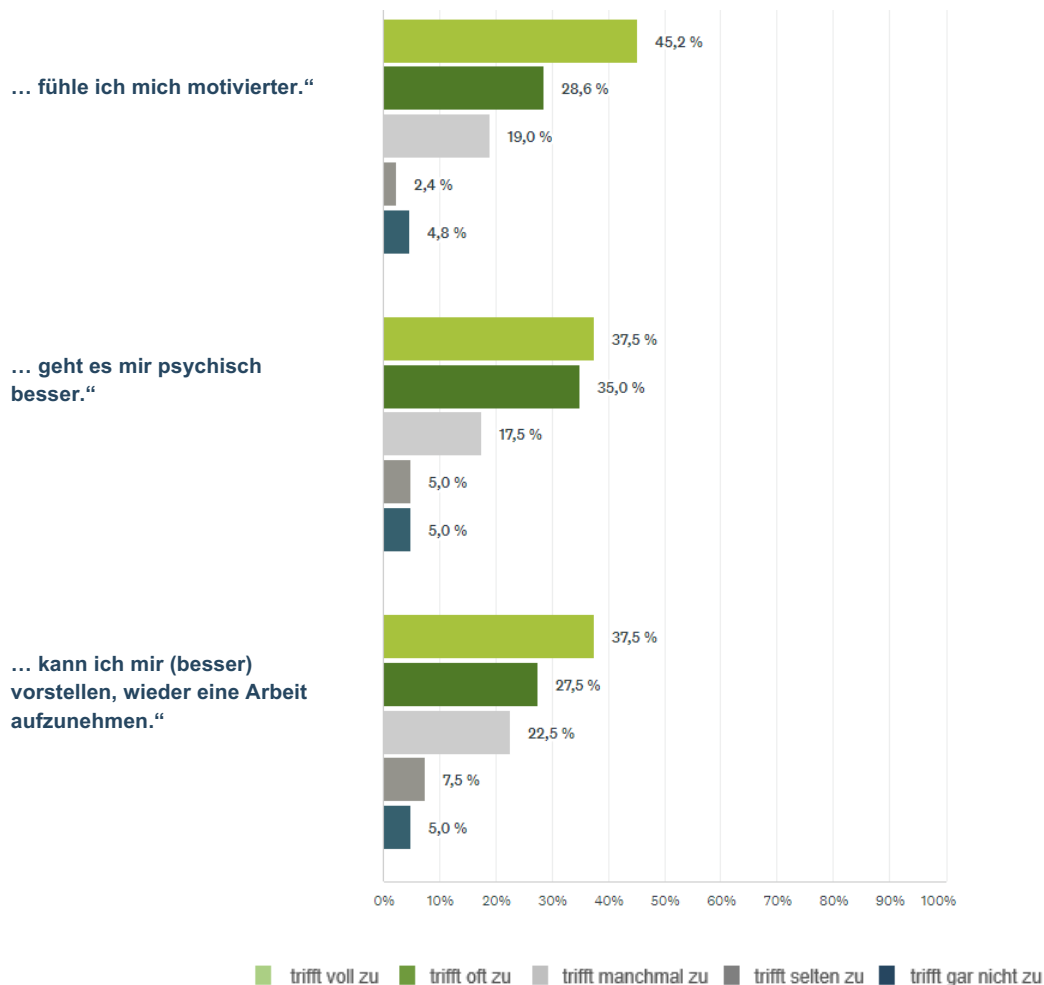
Demnach trifft auf über 60% der Befragten voll oder oft zu, dass sie sich körperlich fitter fühlen, seit sie das Gesundheitsprogramm besuchen (Abbildung 13). Zudem haben insgesamt rund 74% angegeben, dass es auf sie voll oder oft zutrifft, dass sie besser mit dem eigenen Körper umgehen können und rund 58% treffen der Aussage voll oder oft zu, dass sie sich körperlich wieder mehr zutrauen. Diese Tendenz bestätigt sich ebenso durch die Beobachtung der Trainer\*innen:

„Also grundsätzlich psychisch die Selbsteinschätzung – sie trauen sich mehr zu. Also die Selbstwirksamkeit wird auf jeden Fall gesteigert, weil durch das Ausprobieren von neuen Übungen trauen sie sich mehr zu“

Wie in der folgenden Grafik zu sehen ist, geben auch einige der Befragten an, dass sie sich motivierter fühlen, seit sie an dem Gesundheitsprogramm teilnehmen und es ihnen psychisch besser geht:

**Abbildung 14: Auswirkungen des Gesundheitsprogramms – Fragebogen B:**

"Seitdem ich an dem Gesundheitsprogramm teilnehme..."



Zuletzt enthielt der Fragebogen noch eine Frage, ob sie sich die Befragten durch Teilnahme am Gesundheitsprogramm (besser) vorstellen können, wieder eine Arbeit aufzunehmen (Abbildung 14). Dabei treffen 37,5% voll und weitere 27,5% der Aussage oft zu, dass sie sich besser vorstellen können eine Arbeit aufzunehmen. In den Interviews haben auf diese Frage diejenigen zumindest in positiver Erwartungshaltung geantwortet, die das Gesundheitstraining positiv aufgenommen haben und einen Unterschied wahrgenommen haben. Diejenigen, die entweder nicht interessiert waren an dem Gesundheitsprogramm oder aber generell so viele und schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, glauben eher, dass sich durch das Training nichts daran ändern könnte.

## 4. Fazit

Aus den Ergebnissen der empirischen Erhebung geht hervor, dass die Maßnahme zur Gesundheitsförderung der Transitarbeitskräfte Wirkung zeigt. Der Vergleich von Fragebogen A und Fragebogen B gibt eindeutig Hinweise darauf, dass sich durch das Programm die **gesundheitliche Situation** der Transitarbeitskräfte verbessert. Nicht nur der physische, sondern auch der psychische Gesundheitszustand wird von den Teilnehmer\*innen nach (mind.3-maliger) Teilnahme am Programm deutlich besser eingeschätzt als vor Teilnahme am Programm. Auch geben weniger Befragte an, akute und chronische Schmerzen zu haben, nachdem sie am Gesundheitstraining teilgenommen haben. Dies wird durch die Interviewberichte der Teilnehmer\*innen und Trainer\*innen bestätigt. Ebenfalls stark hervor geht aus den Berichten der Trainer\*innen, dass sich die Selbstwirksamkeit der Transitarbeitskräfte durch das Gesundheitstraining erhöht und sich die Teilnehmer\*innen körperlich mehr zutrauen. Dadurch wiederum steigt das Selbstvertrauen der Transitarbeitskräfte und deren Selbsteinschätzung in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit. Die Steigerung der körperlichen Belastbarkeit ist auch im Vergleich der beiden Fragebögen zu erkennen.

Bei einem Teil der erhobenen Dimensionen zur **Gesundheitskompetenz** ist ebenfalls eine deutliche Steigerung mit der Teilnahme am Programm zu erkennen, etwa wenn es um die Vorsätze bezüglich der zukünftigen Gesundheit oder um das Gefühl für die Bedürfnisse des eigenen Körpers geht. Für Personen mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen bräuchte es womöglich ein intensiveres Gesundheitsförderungsprogramm, das auch Dimensionen von Gesundheitskompetenz abdeckt, die in diesem Programm aktuell nicht enthalten sind, wie etwa, wo man Gesundheitsinformationen findet oder die richtige Anlaufstelle und Therapie für gesundheitliche Probleme erhält.

Die Erfahrungen der Teilnehmer\*innen mit dem **Gesundheitsprogramm** sind – bis auf ein paar wenige Ausnahmen – durchwegs positiv. Die meisten Teilnehmer\*innen gehen motiviert aus dem Programm heraus, nehmen sich Übungen für den Alltag nach Hause mit und empfinden das Programm als hilfreich.

## 5. Literaturverzeichnis

- Abel, Thomas. Sommerhalder, K., Bruhin, E. 2011. Health Literacy/ Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung: 337-340
- Arbeitslosigkeit: Gesundheitliche Auswirkungen: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/arbeitslosigkeit/auswirkungen.html>
- Bitzer, Eva Maria; Sørensen, Kristine. 2018. Gesundheitskompetenz – Health Literacy. In: Gesundheitswesen 80:756–766
- Egger, Josef. 2015. Selbstwirksamkeit: [https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_12)
- Güttler, C., und N. Kohls. 2022. Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden: Eine fragebogenbasierte Studie in einem Unternehmen der Metallindustrie. Prävention und Gesundheitsförderung 17: 349–356. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00883-4>
- Herbig B, Dragano N, Angerer P (2013) Health in the long-term unemployed. Deutsches Ärzteblatt International 110(23–24):413–419
- Hollederer A, Voigtländer S. 2016. Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 59(5):652–661
- Stassen G, Haaß K, Schaller A. 2023. Subjektive Gesundheitskompetenz von Langzeitarbeitslosen – eine qualitative Studie. Präventive Gesundheitsförderung

## 6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über empirische Erhebung .....	6
Abbildung 2: Geschlechterverteilung in %.....	8
Abbildung 3: Dauer der Arbeitslosigkeit .....	9
Abbildung 4: Körperliches Wohlbefinden .....	12
Abbildung 5: Chronische Schmerzen .....	13
Abbildung 6: Psychisches Wohlbefinden .....	13
Abbildung 7: Körperliche Belastbarkeit .....	14
Abbildung 8: Gefühl für den eigenen Körper .....	15
Abbildung 9: Gelassenheit gegenüber gesundheitlichen Problemen.....	15
Abbildung 10: Einschätzung der zukünftigen Gesundheit.....	16
Abbildung 11: Vorsätze bezüglich der eigenen Gesundheit .....	16
Abbildung 12: Erfahrungen mit dem Gesundheitsprogramm .....	17
Abbildung 13: Auswirkungen des Gesundheitsprogramms – Fragebogen B.....	19
Abbildung 14: Auswirkungen des Gesundheitsprogramms – Fragebogen B:.....	20