

Richtungswechsel



Schlussbericht

Richtungswechsel

Eine randomisierte kontrollierte Studie

zu einer Intervention für Langzeitbezügler*innen in der Sozialhilfe

Steger, Simon; Schüpbach, Fabienne; Kessler, Dorian; Eiler, Katharina

13.01.2023

Das Projekt wurde mitfinanziert durch die Innosuisse

Inhalt

1	Einleitung	4
2	Methode	6
	2.1 Stichprobe	6
	2.1.1 Einschluss- und Ausschlusskriterien	6
	2.1.2 Stichprobenverfahren und -grösse	6
	2.1.3 Merkmale der Studienteilnehmenden	7
	2.2 Design	8
	2.2.1 Zufallszuteilung	8
	2.2.2 Unabhängige Variable	8
	2.2.3 Abhängige Variablen	9
	2.2.4 Inhalte der Nachbefragung	10
	2.3 Datenerhebung und -auswertung	11
	2.3.1 Datenerhebung	11
	2.3.2 Datenauswertung	11
3	Ergebnisse	13
	3.1 Ein- und Ausschlüsse	13
	3.2 Basisdaten	14
	3.3 Statistiken und Datenanalysen	15
	3.3.1 Deskriptive Analysen der Umfrage- und Administrativdaten	15
	3.3.2 Weitere deskriptive Analysen der Intervention	16
	3.3.3 Hypothesentests	16
	3.3.4 Programmtreue und -einflüsse	19
	3.3.5 Ergebnisse der Nachbefragung	19
4	Diskussion	22
5	Abbildungsverzeichnis	26
6	Tabellenverzeichnis	27
7	Literaturverzeichnis	28
8	Anhang	29

Abstract

Langzeitbezug in der Sozialhilfe ist gesellschaftlich problematisch. Einerseits schwinden mit zunehmender Bezugsdauer die Chancen Betroffener auf wirtschaftliche Unabhängigkeit. Andererseits kann andauernde Armut dazu führen, dass Menschen aufgrund fehlender Perspektiven resignieren. Bislang gibt es jedoch keine Beratungsansätze, die sich gezielt an Langzeitbezüger*innen richten. In der vorliegenden Studie wurde deshalb untersucht, inwiefern es gelingt, mit einer neuen Intervention Kompetenzerleben und Wohlbefinden von Langzeitbezüger*innen zu verbessern und die Sozialhilfe- und Gesundheitskosten zu verringern.

Die Wirkung der Intervention wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht, die in vier Sozialdiensten durchgeführt wurde ($N = 106$). Per Zufallszuteilung wurden die Studienteilnehmenden während drei Monaten entweder gemäss dem Ansatz «Richtungswechsel» unterstützt ($n = 48$), oder aber sie erhielten die übliche persönliche Hilfe ($n = 58$). Die Studienteilnehmenden wurden am Anfang und am Ende der Intervention zu ihrem Kompetenzerleben (= Kontrollüberzeugung) und ihrem Wohlbefinden (= Vitalität, Lebenszufriedenheit) befragt. Anhand von Administrativdaten der Sozialdienste wurden zudem die Sozialhilfe- und Gesundheitskosten vor der Intervention und zwölf Monate danach erhoben. Mit multiplen Regressionsanalysen wurde getestet, inwiefern sich zwischen Interventionsbeginn und -ende Veränderungen in den abhängigen Variablen auf die Gruppenzugehörigkeit zurückführen lassen. Ergänzend fand ein halbes Jahr nach dem Programm eine Nachbefragung in Form von Interviews statt, um mehr über die Funktionsweise der Intervention sowie den persönlichen Nutzen der Teilnehmenden zu erfahren.

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Intervention «Richtungswechsel» die Kontrollüberzeugung und Vitalität der Langzeitbezüger*innen bedeutsam und überzufällig erhöht hat. Die an der Studie teilnehmenden Personen fühlten sich dank der Beratung weniger oft ihren Problemen ausgeliefert sowie weniger häufig müde und erschöpft. Hingegen blieb die Lebenszufriedenheit der Befragten am Ende der Intervention unverändert. Erklären lässt sich dieser Befund zum Beispiel dadurch, dass die Lebenszufriedenheit stark vom Zustand wichtiger Lebensbereiche abhängt (z. B. eine Arbeit haben, physische Gesundheit), die sich am Ende der Beratung nicht verändert haben. Gleiches gilt für die Sozialhilfe- und Gesundheitskosten, die sich in beiden Gruppen vergleichbar entwickelt haben. Dies dürfte zum Beispiel auf die schwierige Arbeitsmarktsituation der Teilnehmenden zurückzuführen sein, die im Schnitt bereits rund sechs Jahre Sozialhilfe beziehen.

Aus der vorliegenden Studie lässt sich ableiten, dass die neu entwickelte Intervention ihre Ziele teilweise erfüllt hat. Der Ansatz befähigt Personen, Herausforderungen im Leben anzugehen und trägt dazu bei, dass diese sich besser fühlen. Es ist deshalb angemessen, die Intervention Langzeitbezüger*innen anzubieten und die entsprechende Wirkungsforschung fortzuführen. Dabei scheinen jedoch ein paar organisatorische Anpassungen (z. B. Interventionsbeginn nach drei Bezugsjahren, Gewährleistung der Nachbetreuung) der Sozialdienste notwendig zu sein, um auch Effekte auf den Sozialhilfestatus erzielen zu können.

1 Einleitung

Langzeitbezug in der Sozialhilfe ist gesellschaftlich problematisch. Mit zunehmender Bezugsdauer schwinden die Chancen Betroffener, wirtschaftlich unabhängig zu werden (SKOS, 2021a). Das Problem zeigt sich darin, dass in der Sozialhilfe annähernd 40 % aller laufenden Fälle Menschen betreffen, die bereit über drei Jahre unterstützt werden ($N = 60\,438$) (BFS, 2017), obwohl die Sozialhilfe eigentlich als «subsidiäre und vorübergehende Hilfe» (Knöpfel, 2003, S. 293) gedacht ist.

Bei Langzeitbezug handelt es sich um andauernde Armut, die oft sowohl strukturelle als auch individuelle Ursachen hat. Oft treffen eingeschränkte Erwerbsfähigkeit und ein Mangel an Arbeitsplätzen zusammen. Die Forschung zeigt, dass Armut bei Menschen Stress und negative affektive Zustände, wie beispielsweise Unzufriedenheit oder Ängste, verursacht. Dies führt unter anderem dazu, dass Betroffene kurzfristige Entscheidungen treffen, eher gewohnheitsmässig statt zielorientiert handeln (Haushofer & Fehr, 2014) oder bei fehlenden Perspektiven resignieren (Hagen, 2004), was das Entkommen aus der Armut wiederum erschwert.

Aus der bisherigen Forschung zu Armutsfolgen lassen sich drei Strategien ableiten, mit denen das Wohlbefinden von betroffenen Menschen gefördert werden kann (Haushofer & Fehr, 2014): die Bekämpfung a) von Armut direkt, b) der psychosozialen Folgen von Armut sowie c) der ungünstigen Handlungsweisen, die aus den psychosozialen Folgen entstehen.

Bislang richtet der Sozialstaat für Menschen in solchen Situationen insbesondere herkömmliche wirtschaftliche und persönliche (Sozial-)Hilfe aus oder versucht, die Betroffenen durch Beschäftigungs- und Integrationsprogramme in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Beratungsansätze, die sich gezielt an Langzeitbezügler*innen richten, sind nicht bekannt. Das ist jedoch wichtig, damit die Menschen bestmöglich unterstützt werden können.

Deshalb hat die Berner Fachhochschule (BFH), Departement Soziale Arbeit, unter Einbezug von Fachpersonen aus der Praxis den Ansatz «Richtungswechsel» entwickelt. Dieser sieht eine intensive Kurzzeitintervention vor, die das Kompetenzerleben und Wohlbefinden der Betroffenen unmittelbar verbessern und mittelfristig Langzeitbezug und Gesundheitskosten verringern soll.

Bei der Entwicklung der Intervention «Richtungswechsel» wurden verschiedene methodische Elemente adaptiert und neu kombiniert, die einzeln teilweise bereits in anderen Kontexten zum Einsatz kommen. So beinhaltet der Ansatz Bausteine des sogenannten Design Thinking im Coaching (Burnett & Evans, 2017), der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (Harris, 2014) sowie der system- und lösungsorientierten Sozialarbeit.

Die Intervention basiert auf der Grundannahme, dass die Orientierung am Willen, an der Selbstwirksamkeit und an der Zukunft von Langzeitbezügler*innen Aktivitäten zur Gestaltung des eigenen Lebens fördert.

Zudem kommt es im Rahmen der Intervention bei der persönlichen Hilfe bewusst zu einem Personwechsel: Eine andere Person übernimmt den Fall, womit für einen Blickwechsel und eine neue Dynamik gesorgt ist.

Die Intervention wurde 2019 entwickelt, 2020 in einer Pilotstudie auf ihre Funktionsweise getestet und schliesslich in einer randomisierten, kontrollierten Studie, die 2021–2022 durchgeführt wurde, auf ihre Wirkung überprüft. Der Forschungszweck bestand darin, den Einfluss der entwickelten Intervention auf verschiedene Zielgrössen zu untersuchen. Mitfinanziert wurde das Projekt durch die Innosuisse, die schweizerische Agentur für Innovationsförderung des Bundes.

Folgende Hypothesen wurden getestet:

Hypothese 1: Die Intervention erhöht das Kompetenzerleben in Form der Kontrollüberzeugung (H1_A) sowie das Wohlbefinden in Form von Vitalität (H1_B) und Lebenszufriedenheit (H1_C) von Langzeitbezüger*innen.

Hypothese 2: Die Intervention verringert die Sozialhilfekosten – indem sich der Nettoaufwand für wirtschaftliche Hilfe reduziert (H2_A) und das Erwerbseinkommen zunimmt (H2_B) – und reduziert die Gesundheitskosten (H2_C) von Langzeitbezüger*innen.

Hypothese 3: Die Intervention weist ein positives Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen (H3) auf.

2 Methode

2.1 Stichprobe

2.1.1 Einschluss- und Ausschlusskriterien

Für die Studie kamen Sozialhilfebeziehende in Frage, die einerseits alle folgenden Einschlusskriterien erfüllten und auf die andererseits kein Ausschlusskriterium zutraf:

Einschlusskriterien: Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe während mindestens 36 Monaten, Revision der wirtschaftlichen Hilfe innerhalb der letzten zwölf Monate sowie Zulassung durch die Leitungsperson der zuständigen Organisationseinheit.

Ausschlusskriterien: Ablehnung der Teilnahme, Personen in stationären Einrichtungen, Personen unter 25 Jahren, urteilsunfähige Personen sowie Personen unter umfassender Beistandschaft, Personen in Aus- und Weiterbildung, Personen mit Sprachniveau A2.1 oder tiefer, Personen, deren Ablösung von der wirtschaftlichen Sozialhilfe bevorstand, Personen, bei denen es in den letzten sechs Monaten zu einem Fallführungswechsel gekommen war.

2.1.2 Stichprobenverfahren und -grösse

Die Stichprobe wurde in einem zweistufigen Verfahren erhoben. In einem ersten Schritt wurden vier Sozialdienste der Deutschschweiz als Praxispartner für die Studie gewonnen. In einem zweiten Schritt fragten die Sozialdienste Langzeitbezügler*innen schriftlich und mündlich an, ob sie an der Studie teilnehmen wollten. Personen, die sich dazu bereit erklärten, wurden danach nach dem Zufallsprinzip der Interventions- oder Vergleichsgruppe zugeteilt (vgl. 2.2.1). Als Anreiz wurden unter allen Teilnehmenden vier Einkaufsgutscheine à CHF 100.- verlost.

Gemäss Berechnung mit G*Power wurde eine Stichprobe von $N \geq 102$ angestrebt, um mittlere Effekte der Intervention mit einer bestimmten statistischen Sicherheit feststellen zu können ($d = .5$, $\alpha = .05$ und Power = .80). Die erreichte Stichprobengrösse betrug $N = 106$, wobei sich die Analyse der Umfragedaten infolge von Ausfällen lediglich auf $n = 81/82$ bezieht (vgl. 3.1).

2.1.3 Merkmale der Studienteilnehmenden

Im Folgenden werden die soziodemografischen und studienrelevanten Merkmale sämtlicher Studienteilnehmenden ($N = 106$) dargestellt.

Tabelle 1: Soziodemografische und studienrelevante Merkmale der Teilnehmenden

Merkmale	<i>n</i>	%
Alter zum Zeitpunkt der Ersterhebung		
25–34 Jahre	11	9.2
34–44 Jahre	37	31.1
45–54 Jahre	37	31.1
55–64 Jahre	21	17.6
Geschlecht		
weiblich	55	51.9
männlich	51	48.1
divers	0	0
Staatsangehörigkeit		
Schweiz	60	56.6
Ausland	46	43.4
Bildungsstand		
abgeschlossene Ausbildung (Sek II)	61	57.5
keine abgeschlossene Ausbildung (Sek II)	45	42.5
Bezugsdauer		
3–5 Jahre	41	38.7
mehr als 5 Jahre	65	61.3
Unterstützungseinheit		
Einpersoneneinheit	65	61.3
Mehrpersoneneinheit	41	38.7

Wie in Tabelle 1 zu sehen ist, waren knapp zwei Drittel der Teilnehmenden zum Befragungszeitpunkt zwischen 34 und 54 Jahre alt. Das andere Drittel war entweder jünger (25–34 Jahre) oder älter (55–64 Jahre). Bei den Geschlechtern zeigt sich eine annähernd gleichmässige Verteilung. Etwas mehr als die Hälfte der Personen besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft und rund zwei Drittel verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung auf der Sekundarstufe II. Sechs von zehn Teilnehmenden bezogen zum Befragungszeitpunkt bereits über fünf Jahre Sozialhilfe. Ebenso viele lebten in einer Unterstützungseinheit, die aus einer Person besteht.

2.2 Design

Um die Wirkung der Intervention gemäss Hypothesen zu untersuchen, wurde eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt, die im Folgenden beschrieben wird. Die für das Forschungsdesign gewählte empirische Methode der systematischen Beobachtung mehrerer abhängiger Variablen erlaubt es, zu überprüfen, ob diese von der Intervention als unabhängige Variablen kausal beeinflusst werden (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Zusätzlich wurde eine qualitative Nachbefragung von Teilnehmenden gemacht, um die Ergebnisse zu vertiefen.

2.2.1 Zufallszuteilung

Die Praxispartner übermittelten dem Forschungsteam in anonymisierter Form eine Liste der Fälle, welche die Teilnahme Kriterien erfüllten. Für jeden Standort wurden die Fälle zufällig der Interventions- oder der Vergleichsgruppe zugeteilt. Dafür wurde die Funktion «Zufallszahl» in Excel verwendet. Aufgrund der beschränkten Kapazitäten der Fachpersonen mussten mehr Fälle der Vergleichs- als der Interventionsgruppe zugeteilt werden. Die Gruppeneinteilung wurde anschliessend den Sozialdiensten mitgeteilt, und die Teilnehmenden wurden darüber informiert. Sämtliche Beteiligte waren aus rechtlichen Gründen über die jeweilige Zuteilung informiert, da auf die Vergleichsintervention der persönlichen Hilfe gemäss Sozialhilfegesetz ein Anspruch besteht.

2.2.2 Unabhängige Variable

2.2.2.1 Beschreibung der Intervention

Unabhängige Variable war die Intervention «Richtungswechsel», welche die Fachpersonen mit Personen der Interventionsgruppe anhand des Manuals in deutscher Sprache durchführten. In der gleichen Zeit erhielten Personen der Vergleichsgruppe die übliche persönliche Hilfe.

Die Intervention ist auf vier bis fünf Sitzungen angelegt. In der ersten Beratungssitzung erkundete eine Sozialarbeiterin bzw. ein Sozialarbeiter die Werte und Bedürfnisse der Langzeitbezügler*innen entlang verschiedener Lebensbereiche. Die zweite Sitzung diente dazu, Zukunftsideen zu entwickeln. In der dritten Sitzung wurde eine persönliche Umsetzungsstrategie entworfen. Eine optionale Zusatzsitzung ermöglichte es, Erfolge zu verstärken und Hindernisse zu bewältigen. In der vierten und letzten Sitzung wurde das Erreichte ausgewertet und die zukünftige Unterstützung in der Sozialhilfe geklärt. Ein Web-Handbuch mit geeigneten methodischen Arbeitsmaterialien unterstützte die Fachpersonen bei der Durchführung der Intervention (SKOS, 2021b).

2.2.2.2 Verfahrenstreue

Die beteiligten Fachpersonen wurden vorgängig in der Anwendung des Ansatzes anhand des Manuals geschult. Anhand eines Quiz hatten die Sozialarbeitenden die Gelegenheit, nach der Schulung ihr Wissen über den Ansatz zu überprüfen. Während des Interventionszeitraums fanden zusätzlich für jeden Sozialdienst zwei Follow-up-Veranstaltungen statt, an denen die Fachpersonen Fragen oder Unklarheiten bei der Umsetzung einbringen konnten. Die Kompetenz der Fachpersonen in der praktischen Umsetzung konnte jedoch aus forschungspragmatischen Gründen nicht überprüft werden. Hingegen gaben die Fachpersonen in der Ergebnisdokumentation an, welche Teilinterventionen sie durchgeführt und wie sehr bestimmte Umgebungsprobleme die Intervention beeinträchtigt hatten.

2.2.3 Abhängige Variablen

Im Folgenden werden die abhängigen Variablen erläutert. Für die Messung der unmittelbaren Wirkungen wurden in der Studie bewusst bewährte Skalen aus der repräsentativen Schweizerischen Gesundheitsbefragung (BFS, 2020a) eingesetzt, damit Vergleiche mit der erwerbsfähigen Allgemeinbevölkerung möglich waren.

2.2.3.1 Kompetenzerleben

Das Kompetenzerleben wurde durch die Variable «Kontrollüberzeugung» operationalisiert. Die Kontrollüberzeugung zeigt, wie die befragte Person gemäss eigener Einschätzung ihr Leben durch ihr Handeln beeinflussen kann (Schuler et al., 2020). Die entsprechende Skala umfasst vier Items mit vierstufiger Antwortvorgabe. Die Teilnehmenden wurden zum Beispiel gefragt, wie stark die Aussage «Oft fühle ich mich meinen Problemen ausgeliefert» auf ihr Leben zutrefte ($r_{it} = .68$). Die interne Konsistenz der Skala war akzeptabel bis gut (Cronbach's $\alpha = .75$ [t_1] bzw. $.82$ [t_2]). In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2016) wies die Skala eine ähnliche Konsistenz auf (Cronbach's $\alpha = .83$).

2.2.3.2 Wohlbefinden

Das Wohlbefinden wurde mit den beiden Variablen «Vitalität» und «Lebenszufriedenheit» operationalisiert. Vitalität entspricht dem Gefühl, lebendig und voller Energie zu sein (Ryan & Frederick, 1997), während unter Lebenszufriedenheit die reflektierte Beurteilung des eigenen Lebens verstanden wird (BFS, 2020b). Die Skala «Vitalität» enthält vier Items mit fünfstufiger Antwortvorgabe. Hierbei mussten die Teilnehmenden beispielsweise angeben, wie oft sie sich in den letzten vier Wochen voller Leben ($r_{it} = .79$), voller Energie, erschöpft oder müde gefühlt haben. Die interne Konsistenz der Skala «Vitalität» war akzeptabel bis gut (Cronbach's $\alpha = .79$ [t_1] bzw. $.88$ [t_2]). Auch hier konnte in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2016) eine ähnliche Konsistenz festgestellt werden (Cronbach's $\alpha = .84$). Die Lebenszufriedenheit ist ein einzelnes Item, das auf einer Skala von 0 bis 10 erfasst, wie zufrieden die Befragten mit ihrem Leben sind.

2.2.3.3 Sozialhilfe- und Gesundheitskosten

Die Sozialhilfekosten wurden operationalisiert anhand des Erwerbseinkommens sowie des Nettobedarfs an wirtschaftlicher Hilfe, der Auskunft über den Fehlbetrag zwischen dem Bruttobedarf und den Einnahmen einer Unterstützungseinheit gibt (BFS, 2020). Die Gesundheitskosten wurden anhand des Auszahlungsbeitrags der Sozialhilfe für Krankheit (Franchise und Selbstbehalt) gemessen.

2.2.3.4 Weitere Variablen

Zusätzlich wurden verschiedene personenbezogene Merkmale mittels Administrativ- oder Umfragedaten erhoben: Alter, Geschlecht, Anzahl Personen in der Unterstützungseinheit, Kinder, Nationalität, Bildungsstand, Erwerbseinkommen sowie Bezugsdauer der Sozialhilfe.

In einer Ergebnisdokumentation erfassten die Fachpersonen zudem Informationen zur Durchführung der Intervention: Beginn und Ende, Beendigungsgrund, Anzahl Sitzungen und Zeitaufwand sowie eine Angabe über durchgeführte Teilinterventionen gemäss Manual. Zudem beurteilten die Teilnehmenden darin den persönlichen Nutzen und Fachpersonen den Erfolg der Intervention auf einer Skala von 1 bis 5. Im Weiteren gaben die Sozialarbeiter*innen an, wie sehr bestimmte Umgebungsprobleme die Intervention beeinflusst haben.

Als Indikatoren für die Kosten-Nutzen-Analyse wurden schliesslich ein Kosten-Nutzen-Quotient (CBR) sowie ein inkrementeller Kosten-Nutzen-Quotient (ICBR) gebildet (Mangold, 2011).

2.2.4 Inhalte der Nachbefragung

In der qualitativen Nachbefragung wurden Personen aus der Interventionsgruppe zu ihren Erfahrungen mit dem Programm «Richtungswechsel» befragt. Dabei wurden zum Beispiel Fragen zu den Erwartungen im Vorfeld, zur Umsetzung des Programms oder zu dessen Nutzen gestellt. Weiter wurde in Erfahrung gebracht, inwiefern Schwierigkeiten während der Teilnahme auftauchten, wie zufrieden die Befragten mit dem Unterstützungsansatz waren und wie sie sich aktuell vom Sozialdienst beim Verfolgen ihrer Pläne unterstützt fühlten.

2.3 Datenerhebung und -auswertung

2.3.1 Datenerhebung

Die Studienteilnehmenden wurden am Anfang und am Ende der Interventionen zu ihrem Kompetenzerleben und Wohlbefinden befragt. Der Erhebungszeitraum lag zwischen Mai und Oktober 2021. Die standardisierte Online-Befragung wurde mit der Umfrage-Applikation «Lime Survey» programmiert. Sie stand in zwölf Sprachen zur Verfügung und konnte an einem Computer auf dem jeweiligen Sozialdienst ausgefüllt werden. Dabei wurde gewährleistet, dass die Personen ihre Eingaben unbeobachtet machen konnten. Im Schnitt dauerte eine Umfrage rund fünf Minuten.

Ein halbes Jahr nach der Intervention fanden qualitative Nachbefragungen bei einer Auswahl von Personen statt, die eingewilligt hatten, interviewt zu werden ($n = 9$). Nach dem Prinzip der Varianzmaximierung wurden sowohl Personen ausgewählt, denen die Intervention viel gebracht hatte, als auch Studienteilnehmende, welche die Unterstützung nicht als hilfreich erlebt hatten. Alle Interviews wurden telefonisch durchgeführt. Die Teilnehmenden blieben dabei anonym, da keine persönlichen Daten erhoben wurden.

Administrative Daten wie Sozialhilfe- und Gesundheitskosten wurden vor und nach der Intervention sowie ein Jahr danach aus der Fallführungssoftware der Organisationen exportiert und anonymisiert mit den Umfragedaten verknüpft. Für die Sozialhilfekosten liegen Daten für den Monat des Interventionsbeginns (t_1) sowie für die Zeitpunkte sechs und zwölf Monate nach Interventionsbeginn (t_2) vor. Für die Gesundheitskosten liegen Daten für folgende Messzeitpunkte vor: den Zeitraum der letzten fünf Monate vor Interventionsbeginn (t_1) sowie denselben Zeitraum ein Jahr danach (t_2). Die Dokumentation über die Durchführung der Intervention wurde von den Fachpersonen anhand eines elektronischen Formulars in Adobe Acrobat ausgefüllt.

2.3.2 Datenauswertung

2.3.2.1 Quantitative Daten

Die Wirkungsanalyse wurde anhand von Ordinary-Least-Squares-Modellen vorgenommen. Das Ziel der multiplen Regressionsanalysen war es, den Einfluss der Gruppenzugehörigkeit (Interventionsgruppe versus Kontrollgruppe) auf die Veränderung der abhängigen Variablen zwischen Interventionsbeginn und -ende zu bestimmen (Sozialhilfe- und Gesundheitskosten: zwölf Monate nach Interventionsbeginn). Um Unterschiede in der Zusammensetzung zwischen Interventions- und Kontrollgruppen zu berücksichtigen, wurde eine Reihe von Kontrollvariablen ins Modell aufgenommen: Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Bezugsdauer, Bildungsstand, Grösse der Unterstützungseinheit, Ort des Sozialdienstes, Befragungszeitpunkt, Ausgangsniveau bezüglich Nettokosten, Gesundheitskosten, Erwerbseinkommen, Kompetenzorientierung, Vitalität und Lebenszufriedenheit. Aus den Analysen wurden qualitative Schlussfolgerungen gezogen. Diese sind

unabhängig davon, ob Unterschiede in den Kontrollvariablen zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe mit der Inklusion dieser Kontrollvariablen in die Regressionsgleichung oder Unterschiede anhand von Gewichtungsmethoden (Hainmueller, 2012) berücksichtigt wurden. Die verwendeten Stichproben sind unter 3.1 beschrieben.

2.3.2.2 Qualitative Daten

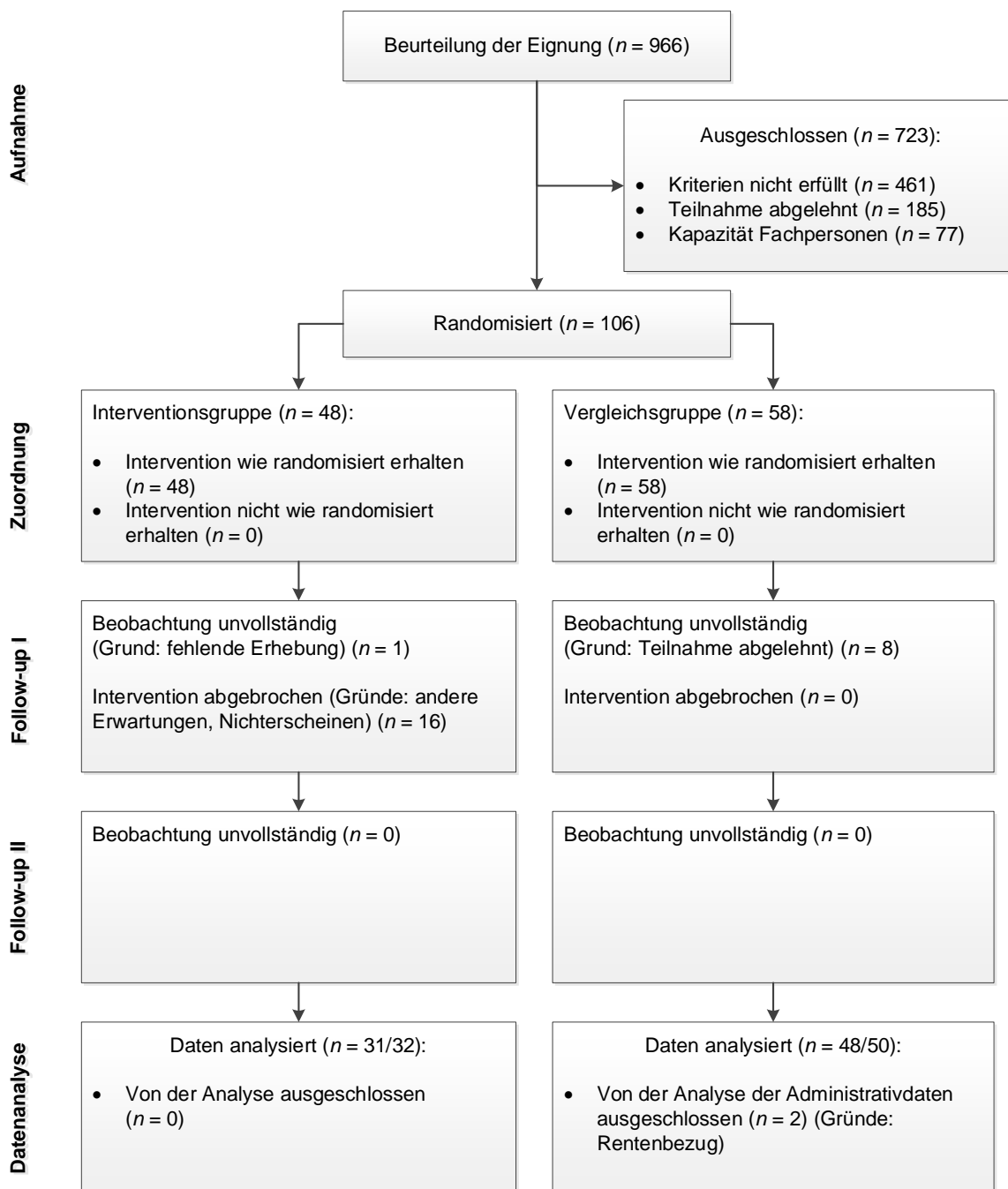
Die Antworten aus der Telefonbefragung wurden entlang der Interviewfragen tabellarisch dargestellt. Anschliessend wurden sie deduktiv und induktiv kategorisiert. Die deduktiven Kategorien entsprachen den im Vorfeld erstellten Fragengruppen wie zum Beispiel «Erwartungen», «Umsetzung des Programms» oder «Nutzen». Zusätzlich wurden induktive Kategorien entwickelt, die sich aus den Interviewaussagen ergaben. Dadurch konnten die Häufigkeit und die Relevanz von Aussagen abgebildet werden.

3 Ergebnisse

3.1 Ein- und Ausschlüsse

Im Folgenden wird dargestellt, welche Teilnehmenden in den einzelnen Phasen der randomisierten kontrollierten Studie ein- und ausgeschlossen wurden.

Abbildung 1: Flussdiagramm



Quelle: Eigene Darstellung

3.2 Basisdaten

Im Folgenden werden die Ausprägungen soziodemografischer und studienrelevanter Merkmale der Interventions- und der Vergleichsgruppe bei Studienbeginn dargestellt.

Tabelle 2: Basisdaten

Variable	Interventionsgruppe (<i>n</i> = 48)		Vergleichsgruppe (<i>n</i> = 58)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Alter (in Jahren)	45.35	9.11	46.74	9.09	-0.78	.437	-0.15
Geschlecht (1 = w)	0.58	-	0.47	-	-	.311	0.22
Staatsangehörigkeit (1 = CH)	0.42	-	0.38	-	-	.848	0.08
Bildungsstand (1 = Sekundarstufe II)	0.52	-	0.41	-	-	.366	0.22
Bezugsdauer Sozialhilfe (in Jahren)	6.73	0.50	6.84	0.50	-0.35	.727	-0.07
Unterstützungseinheit (1 = Mehrpersoneneinheit)	0.40	-	0.38	-	-	1	0.04

Anm. *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *t* = Testprüfgrösse; *p* = Signifikanzwert; Cohen's *d* = Effektstärkemaass

Wie in Tabelle 2 zu sehen ist, unterscheiden sich die Interventions- und die Vergleichsgruppe zu Studienbeginn hinsichtlich soziodemografischer und studienrelevanter Merkmale nicht.

Eine ergänzende statistische Analyse zeigt hingegen, dass jene Personen, welche die Intervention abgebrochen haben, überzufällig älter sind (pro zusätzliches Altersjahr sinkt die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs um 1.4 Prozentpunkte, $p = 0.022$) und eine längere Bezugsdauer aufweisen (mit jedem Jahr steigt die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs um 2.7 Prozentpunkte, $p = 0.033$). Aus diesem Grund ist die Stichprobe mit vollständigen Beobachtungen für die Gesamtheit der Studienteilnehmenden nicht repräsentativ. Um die Verzerrung zu korrigieren, wurden mit dem Matching-Verfahren «Entropy Balancing» (Hainmueller, 2012) Gewichte berechnet, welche die Mittelwerte (z. B. bezüglich Alter und Bezugsdauer) der Teilnehmenden der Gesamtheit aller Teilnehmenden anpassten.

3.3 Statistiken und Datenanalysen

3.3.1 Deskriptive Analysen der Umfrage- und Administrativdaten

Tabelle 3: Deskriptive Analyse der Umfragedaten

Variable	Interventionsgruppe (n = 31)		Vergleichsgruppe (n = 50)	
	Interventionsbeginn (t ₁)	Interventionsende (t ₂)	Interventionsbeginn (t ₁)	Interventionsende (t ₂)
Kontrollüberzeugung				
M (SD)	2.48 (0.77)	2.73 (0.71)	2.38 (0.71)	2.40 (0.80)
95% CI	2.20–2.77	2.46–2.99	2.17–2.58	2.17–2.63
Vitalität				
M (SD)	2.92 (0.79)	3.19 (0.95)	2.86 (0.77)	2.74 (0.88)
95% CI	2.63–3.21	2.84–3.54	2.64–3.08	2.49–3.00
Lebenszufriedenheit				
M (SD)	5.90 (2.04)	5.94 (2.35)	5.30 (2.31)	5.64 (2.28)
95% CI	5.16–6.65	5.07–6.8	4.64–5.96	4.99–6.29

Anm. M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; CI = Konfidenzintervall

In Tabelle 3 und Tabelle 4 sind die ungewichteten Mittelwerte der abhängigen Variablen Kontrollüberzeugung, Vitalität, Lebenszufriedenheit sowie Sozialhilfe- und Gesundheitskosten zu beiden Messzeitpunkten dargestellt. Ergänzende statistische Analysen zeigen, dass die beiden Gruppen infolge Randomisierung über vergleichbare Ausgangswerte verfügen, die sich nicht überzufällig voneinander unterscheiden. Die Daten wurden für die Regressionsanalysen verwendet, um die Hypothesen zu testen.

Tabelle 4: Deskriptive Analyse der Administrativdaten

Variable	Interventionsgruppe (n = 32)		Vergleichsgruppe (n = 48)	
	Messzeitpunkt t ₁	Messzeitpunkt t ₂	Messzeitpunkt t ₁	Messzeitpunkt t ₂
Nettoaufwand in CHF				
M (SD)	2631 (1870)	2477 (2186)	2279 (899)	2221 (1071)
95% CI	1957–3305	1689–3265	2018–2540	1910–2532
Erwerbseinkommen in CHF				
M (SD)	404 (839)	632 (960)	447 (702)	548 (1102)
95% CI	101–706	286–978	243–651	228–868
Gesundheitskosten in CHF				
M (SD)	372 (499)	538 (662)	347 (358)	373 (434)
95% CI	192–551	300–777	243–451	247–499

3.3.2 Weitere deskriptive Analysen der Intervention

Die Intervention dauerte durchschnittlich rund drei Monate. In dieser Zeit führten die Fachpersonen basierend auf dem Manual im Schnitt vier Beratungsgespräche in deutscher Sprache mit Personen der Interventionsgruppe durch. Dabei wendeten sie im Mittel 5,7 Stunden auf ($Md = 6$; $M = 5.75$, $SD = 1.52$). In der gleichen Zeit erhielten Personen der Vergleichsgruppe die übliche persönliche Hilfe im Umfang von durchschnittlich 1,4 Beratungsgesprächen.

Ein Drittel der Teilnehmenden brach die Intervention ab, die Hälfte davon nach dem Erstgespräch. Die Dropout-Analyse zeigt, dass Personen, die die Studie abbrachen, im Schnitt signifikant länger Sozialhilfe bezogen haben als jene, die bis zum Schluss daran teilnahmen (Bezug während rund 8,5 Jahren bzw. rund 6 Jahren).

Die Teilnehmenden bewerteten den persönlichen Nutzen im Schnitt mit vier von fünf Punkten ($Md = 4$; $M = 3.94$, $SD = 0.95$). Die Fachpersonen beurteilten den Erfolg der Intervention im Mittel ebenfalls mit vier von fünf Punkten ($Md = 4$; $M = 3.31$, $SD = 1.00$). Die Einschätzungen der Teilnehmenden und der Fachpersonen hängen überzufällig stark zusammen ($r = .81$, $n = 32$, $p < .001$).

3.3.3 Hypothesentests

3.3.3.1 Interventionswirkung auf Kompetenzerleben und Wohlbefinden

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Regressionsanalysen entlang der Hypothesen dokumentiert. Dabei werden aus Gründen der Übersichtlichkeit nur die Effekte der Intervention – unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen – auf die abhängigen Variablen dargestellt (vgl. vollständige Tabellen im Anhang).

Tabelle 5: Regression der veränderten Kontrollüberzeugung auf die Intervention

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Intervention	0.29	0.14	.46	2.12	.038

Anm. $R^2 = .46$ ($N = 81$, $p < .001$). *B* = Unstandardisierter Regressionskoeffizient; *SE B* = Standardfehler des unstandardisierten Regressionskoeffizienten; β = Standardisierter Regressionskoeffizient (Effektstärkemass); *t* = Testprüfgrösse; *p* = Signifikanzwert

Tabelle 6: Regression der veränderten Vitalität auf die Intervention

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Intervention	0.44	0.16	.62	2.73	.008

Anm. $R^2 = .35$ ($N = 81$, $p < .001$)

Tabelle 7: Regression der veränderten Lebenszufriedenheit auf die Intervention

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Intervention	-0.17	0.40	-.10	-0.41	.683

Anm. $R^2 = .37$ ($N = 81$, $p < .029$)

Tabelle 5 zeigt, dass die Intervention «Richtungswechsel» die Kontrollüberzeugung der Langzeitbezügler*innen erhöht. Dabei handelt es sich um einen annähernd grossen Effekt ($\beta = .46$, $p = .038$). Im Weiteren ist Tabelle 6 zu entnehmen, dass der Unterstützungsansatz auch die Vitalität der Personen überzufällig erhöht. Hierbei handelt es sich um einen grossen Effekt ($\beta = .62$, $p = .008$). Hingegen hat der Unterstützungsansatz keinen unmittelbaren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit, wie in Tabelle 7 zu sehen ist.

3.3.3.2 Interventionswirkung auf Sozialhilfe- und Gesundheitskosten

Tabelle 8: Regression des veränderten Nettoaufwands auf die Intervention

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Intervention	28.02	236.81	.03	0.12	.906

Anm. $R^2 = .18$ ($N = 80$, $p < .811$)

Tabelle 9: Regression des veränderten Erwerbseinkommens auf die Intervention

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Intervention	120.28	171.50	.18	0.70	.486

Anm. $R^2 = .39$ ($N = 80$, $p < .021$)

In Tabelle 8 und Tabelle 9 ist ersichtlich, dass die Intervention – gemessen am Nettoaufwand wirtschaftlicher Hilfe und am Erwerbseinkommen von Langzeitbezügler*innen – keinen überzufälligen Einfluss auf die Sozialhilfekosten hat. Gleiches gilt für die Gesundheitskosten, wie Tabelle 10 zu entnehmen ist.

Tabelle 10: Regression der veränderten Gesundheitskosten auf die Intervention

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Intervention	85.59	93.86	.21	0.91	.365

Anm. $R^2 = .39$ ($N = 80$, $p < .021$)

3.3.3.3 Kosten-Nutzen-Verhältnis

Im Folgenden wird das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Intervention dokumentiert. Die mittleren Kosten pro Fall entsprechen dem Aufwand der Fachpersonen, der mit einem Stundenlohn von CHF 45.- brutto (Annahme) multipliziert wird. Der mittlere Nutzen pro Fall wurde als Reduktion des Nettoaufwands zwischen dem Stichmonat vor Interventionsbeginn und zwölf Monaten nach Interventionsende berechnet. Die Differenz wurde auf ein halbes Jahr hochgerechnet, sofern die Differenz bereits sechs Monate nach Interventionsende Bestand hatte. Auf eine Schätzung des zukünftigen Nutzens wurde verzichtet, da die Konfidenzintervalle auf eine grosse Bandbreite der Werte hinweisen.

Tabelle 11: Kosten-Nutzen-Quotient und inkrementelles Kosten-Nutzen-Verhältnis

	Intervention ₁	Intervention ₂	Differenz
Mittlere Kosten pro Fall (in CHF)	259	63	196
Mittlerer Nutzen pro Fall (in CHF)	922	344	578
Nutzen: 95 % CI	(-790) – (2634)	(-1281) – (1969)	-
CBR (CHF/CHF)	0.28	0.18	-
ICBR Intervention ₁ vs. Intervention ₂ (CHF/CHF)	-	-	0.34

In Tabelle 11 ist der zu beurteilende Unterstützungsansatz «Richtungswechsel» (Intervention₁) im Vergleich zur herkömmlichen persönlichen Hilfe (Intervention₂) dargestellt. Der Kosten-Nutzen-Quotient (CBR) einer Massnahme zeigt das Verhältnis der Kosten zum Nutzen einer einzelnen Massnahme. Der inkrementelle Kosten-Nutzen-Quotient (ICBR) wiederum gibt Auskunft über das Verhältnis der zusätzlichen Kosten zum zusätzlichen Nutzen einer Massnahme im Vergleich zu einer anderen. Wenn ICBR < 1, so schneidet Intervention₁ besser als Intervention₂ ab. Es ist zu sehen, dass Intervention₁ im Schnitt sowohl höhere Kosten pro Fall verursachte als auch einen höheren Nutzen erzielte. Die grosse Bandbreite der Konfidenzintervalle zeigt allerdings, dass die Ermittlung des Nutzens mit Unsicherheiten behaftet ist. Aus diesem Grund lässt sich nicht abschliessend beantworten, inwiefern die Intervention «Richtungswechsel» ökonomisch besser ist als die herkömmliche persönliche Hilfe.

3.3.4 Programmtreue und -einflüsse

Im Folgenden wird dokumentiert, inwiefern die Fachpersonen die Intervention wie geplant durchgeführt haben und welche Umgebungsmerkmale die Intervention beeinflusst haben. Zudem wird dargelegt, inwiefern die unterstützten Personen die Intervention verstanden und verfolgt haben.

Die Fachpersonen setzten in 31 von 32 Fällen (97 %) alle zwingend vorgesehenen methodischen Elemente der Intervention ein. In 16 von 32 Fällen (50 %) wurde das optionale zusätzliche methodische Element («Erfolgshindernisse», vgl. 2.2.2.1) ebenfalls eingesetzt.

In 24 von 32 Fällen (75 %) beeinflusste mindestens ein Umgebungsproblem nach Einschätzung der Fachpersonen die Intervention stark. Probleme im Wirtschafts- und Grundversorgungssystem (z. B. keine angemessene Tätigkeit) beeinflussten die Beratung insgesamt im Schnitt mit drei von fünf Punkten am stärksten, gefolgt von Schwierigkeiten im persönlichen Unterstützungssystem (z. B. keine emotionale Unterstützung). Andere Umgebungsprobleme (z. B. keine adäquaten Qualifizierungsmöglichkeiten, rechtliche Hindernisse) waren gemäss Rückmeldung der Fachpersonen weniger ausgeprägt.

Zur Motivation und Umsetzung der Intervention durch die Langzeitbezüger*innen liegen ausschliesslich qualitative Angaben vor. Alle in der Nachbefragung interviewten Personen gaben an, dass sie dem Programm gut folgen konnten. Zudem waren sämtliche Befragten der Ansicht, dass sie sich stark eingebracht oder dies zumindest versucht hätten.

3.3.5 Ergebnisse der Nachbefragung

3.3.5.1 Erwartungen an die Intervention

Die grosse Mehrheit der Befragten gab an, keine konkreten Erwartungen an das Programm gehabt zu haben. Diese Personen führten etwa aus, dass sie «nichts zu verlieren» gehabt hätten und es sich deshalb einmal «angeschaut» hätten respektive offen gewesen seien, «etwas Neues» auszuprobieren.

Eine Person erläutere ihre Erwartungen dahingehend, dass sie «Dinge» habe, die sie beschäftigten und sie deshalb «Zeit, Raum, ein offenes Ohr und ein Gegenüber» brauche, das «greifbar» sei und Rückmeldungen gebe. Eine andere Person hoffte, dass einem «neue Wege» aufgezeigt würden und dass eigene «Fragen, die da sind, aber nicht ausformuliert werden können» gestellt würden. Zudem war es ihr wichtig, eine Antwort auf das «Gefühl der Unsicherheit» zu bekommen.

3.3.5.2 Umsetzung der Intervention

Die Dauer des Programms wurde von allen Befragten mit «gut» oder «genau richtig für einen Impuls» bewertet. Dabei bezogen sich die Interviewten sowohl auf die Anzahl als auch die Länge der Gespräche. Eine Person gab an, dass bei mehr Terminen die Gefahr bestehen würde, sich zu «verzetteln». Es brauche einen

gewissen zeitlichen Druck, um sich zu fokussieren. Eine andere Person hätte es sinnvoll gefunden, nach drei Monaten oder einem halben Jahr ein Standortgespräch zu führen, um zu schauen, was umgesetzt werden konnte und an welchen Themenbereichen in Zukunft noch gearbeitet werden kann.

Die grosse Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr das Programm gefallen habe. Als Hauptgrund für die Zufriedenheit wurden die Kompetenz der Fachperson (z. B. «gut vorbereitet», «gut erklärt») und deren Wohlwollen («fühlte mich ernst genommen und unterstützt», «verständnisvoll bei emotional schwierigen Themen») genannt. Im Weiteren wurde hervorgehoben, dass gute Gespräche entstanden seien, man selbst nicht in eine Rolle gedrängt worden sei und viele brauchbare Inputs und Ideen entstanden seien. Der Sachverhalt, dass eine andere Fachperson als die bisherige fallführende Person die Intervention durchgeführt hat, wurde hingegen kaum thematisiert.

3.3.5.3 Subjektiver Nutzen der Intervention

Eine Mehrheit der Befragten gab an, dass ihr das Programm etwas gebracht habe, während eine Minderheit aussagte, dass es ihr nichts genützt habe. Zum konkreten persönlichen Nutzen des Programms nannten die meisten Befragten, dass sie aufgrund der Intervention Pläne für eine berufliche Änderung respektive für einen beruflichen Neuanfang in Form einer Weiter- oder Zweitausbildung gemacht hätten.

Eine Person teilte mit, dass der sichere Rahmen von «Richtungswechsel» sie aus der «Komfortzone rausgebracht» und ihr ermöglicht habe, Dinge in Frage zu stellen, für die es in der herkömmlichen persönlichen Hilfe «keinen Platz» habe. Eine andere Person formulierte salopp: «Man findet heraus, ob man einfach nur faul ist oder ob es andere Gründe gibt, weshalb man keinen Job findet; und was man dagegen tun kann.»

Eine Person, der die Intervention nichts genützt hatte, bekundete, sie habe sich mehr Tipps sowie Handlungsoptionen erhofft, um eine Arbeit zu finden. Eine weitere Befragte war zu Beginn motiviert, doch staute sich bei ihr Frust bezüglich einer Massnahme der Arbeitsintegration auf; und obwohl diese Schwierigkeit nichts mit der Intervention zu tun hatte, sei es ihr nicht möglich gewesen, diese beiden Dinge zu trennen.

3.3.5.4 Verfügbarmachung des Angebots

Die Befragten hatten vor dem «Richtungswechsel» bislang herkömmliche persönlichen Hilfe erhalten und teilweise Arbeitsintegrationsprogramme besucht. Befragt nach dem Unterschied zur persönlichen Hilfe, erläuterten mehrere Interviewpartnerinnen und -partner, dass während des Angebots «Richtungswechsel» genügend Zeit vorhanden gewesen sei, um verschiedenste Themen anzusprechen. Die grosse Mehrheit der Interviewten war der Meinung, dass das Programm «Richtungswechsel» anderen Personen in der Sozialhilfe zugänglich gemacht werden sollte. Einige merkten dabei an, dass es wichtig sei, Interessierte im Vorfeld aufzuklären, was die Intervention beinhalte und dass nur Personen mitmachen sollten, die gewillt seien, «etwas an ihrem Leben zu ändern und eine solche Chance zu nutzen».

3.3.5.5 Unterstützung durch die Sozialhilfe

Alle befragten Personen wurden zum Zeitpunkt der Nachbefragung, also vier bis acht Monate nach Interventionsende, noch von der Sozialhilfe unterstützt. Das trifft auch auf jene zu, die berufliche Pläne entwickelten (z. B. Umschulung, weitere Ausbildung), da entweder die Ausbildung noch nicht angefangen hatte und/oder die finanziellen Mittel während der Ausbildungszeit nicht existenzsichernd waren. Die Unterstützung des Sozialdienstes bei der Verfolgung der eigenen Pläne nach Interventionsende wurde unterschiedlich beurteilt. Einige fühlen sich sehr unterstützt, manche gaben an, keine Unterstützung zu brauchen oder zu wollen (z. B. da sie andernorts unterstützt werden), wiederum andere fühlten sich nicht unterstützt, eine Person gar «abgeschrieben vom Sozialamt». Die fehlende Unterstützung führten einige auf die fehlende Zeit der Fachpersonen zurück, andere erlebten kürzlich ein Personalwechsel und müssen sich mit der neuen Fachperson erst zurechtfinden.

4 Diskussion

Das erste Hypothesenbündel der Untersuchung lautete, dass die Intervention «Richtungswechsel» das Kompetenzerleben in Form der Kontrollüberzeugung (H1_A) sowie das Wohlbefinden in Form von Vitalität (H1_B) und Lebenszufriedenheit (H1_C) von Langzeitbezügler*innen erhöht. Aufgrund der Ergebnisse lässt sich festhalten, dass sich die Hypothesen H1_A und H1_B bestätigt haben, nicht jedoch H1_C.

Die Ergebnisse bedeuten zunächst, dass sich die befragten Personen dank der Intervention «Richtungswechsel» weniger oft ihren Problemen ausgeliefert und sich weniger häufig müde und erschöpft fühlen. Erkenntnisse aus der qualitativen Nachbefragung illustrieren die vermuteten Veränderungsmechanismen: Eine Person äusserte sich dahingehend, dass man sich in einer schwierigen Situation häufig im Kreis drehe und sich auf Negatives fokussiere. Durch den «Richtungswechsel» habe sie gelernt, einen Schritt zurückzutreten und zu überlegen, wie es sein könnte, wenn die Schwierigkeiten nicht wären. Dadurch sei es ihr gelungen, sich auf konkrete und realistische Ziele in naher Zukunft zu konzentrieren und aus der Negativspirale auszubrechen. Eine andere Person gab zum Beispiel im Interview an, dass ihr der «Richtungswechsel» Mut gegeben und andere Perspektiven aufgezeigt habe. Eine weitere Person sagte, dass sie sich aufgrund des «Richtungswechsels» entschlossen habe, eine Zweitausbildung (Eidg. Fähigkeitszeugnis, EFZ) im aktuellen Arbeitsfeld anzugehen, um beruflich besser Fuss fassen zu können. Die befragte Person ist überzeugt, dass sie für diese Erkenntnis ohne die Intervention länger gebraucht und es sie mehr Überwindung gekostet hätte, den Schritt zu wagen.

Die Resultate zeigen aber auch, dass der Ansatz keinen unmittelbaren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit hat. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass die Intervention unmittelbar innere Ressourcen stärkt, während die Lebenszufriedenheit eher einem «Endergebnis» (Venhooven, 2021) entspricht, welches sich womöglich erst später einstellt. Das scheint insofern plausibel, da die Beratung Veränderungsprozesse anstossen will, die bei Interventionsende nicht abgeschlossen sind. Eine andere Erklärung könnte lauten, dass die Lebenszufriedenheit eines Menschen stark vom Zustand wichtiger Lebensbereiche abhängt (z. B. eine Arbeit haben). Dies hängt wiederum auch von strukturellen Faktoren ab, welche die Menschen nur teilweise beeinflussen können. Eine befragte Person äusserte sich in der Nachbefragung beispielsweise positiv über das Programm, gab jedoch an, dass sie aufgrund körperlicher Beschwerden keine Chance auf eine Arbeitsstelle habe. Die Ergebnisdokumentationen der Fachpersonen aus der Praxis zeigen, dass sogenannte «Umgebungsprobleme» im Wirtschafts- und Grundversorgungssystem, wie etwa keine angemessene Tätigkeit im Gemeinwesen zu haben, die Intervention im Schnitt am stärksten beeinträchtigten.

Das zweite Hypothesenbündel der Untersuchung lautete zum einen, dass die Intervention «Richtungswechsel» die Sozialhilfekosten verringert, und zwar durch eine Reduktion des Nettoaufwands (H2_A) bzw. eine Steigerung des Erwerbseinkommens (H2_B). Zum anderen wurde die Annahme untersucht, dass die Intervention

die Gesundheitskosten von Hilfebezüger*innen (H2_c) reduziert. Aufgrund der Resultate wird entschieden, dass sich beide Hypothesen nicht bestätigt haben.

Die Resultate bedeuten, dass der Unterstützungsansatz keine überzufällige Wirkung auf die Sozialhilfekosten zu entfalten vermag. Die Veränderung des Erwerbseinkommens ist zwar in der Interventionsgruppe stärker als in der Vergleichsgruppe, allerdings liegen die Unterschiede im Zufallsbereich. Vielleicht ist der Ansatz tatsächlich nicht in der Lage, die Erwerbseinkommen von Teilnehmenden zu beeinflussen. Aufgrund der schwierigen Arbeitsmarktsituation – in der Personen nach durchschnittlich rund sechs Jahren Sozialhilfebezug sind – wäre das wenig erstaunlich. Die Effekte könnten aber auch vorhanden sein, jedoch so schwach, dass sie mit der vorliegenden kleinen Stichprobe nicht gemessen werden können. Schliesslich zeigen die Nachbefragungen, dass einige der Befragten Bildungspläne entwickelt haben (z. B. Ausbildung, Umschulung), deren Umsetzung zum Messzeitpunkt nach zwölf Monaten nicht abgeschlossen ist. Die Zunahme der Erwerbseinkommen aufgrund der Intervention ist also möglicherweise statistisch signifikant, wenn diese zu einem späteren Zeitpunkt erneut gemessen würde.

Keine Effekte sind auch auf die Gesundheitskosten festzustellen, die in beiden Gruppen stabil blieben. Hier könnten fehlende Effekte auch auf Erhebungsschwierigkeiten zurückzuführen sein. Aufgrund der vorhandenen Administrativdaten lässt sich nicht zwischen einzelnen Kostenarten unterscheiden. Es konnten nur Franchise und Selbstbehalte untersucht werden, die bei der Beanspruchung einer Leistung einer ärztlichen Fachperson oder eines Spitals oder beim Bedarf nach Medikamenten von der Sozialhilfe zu tragen sind.

Bei der Analyse der Sozialhilfe- und Gesundheitskosten ist zudem zu berücksichtigen, dass Kostendaten stark streuen und im Zeitverlauf schwanken, was bei einer kleinen Stichprobe ein Problem darstellt. Für weitere Untersuchungen von Kostenentwicklungen empfiehlt es sich zum einen, in Zukunft anstelle von Angaben der Sozialhilfestatistik nach Möglichkeit Buchhaltungsdaten der Sozialdienste und Daten der Krankenversicherer zu verwenden, um die Datenqualität zu verbessern. Zum anderen sollten die Daten über mehrere Monate hinweg anstatt in Stichmonaten erhoben werden, was in der vorliegenden Studie aus technischen Gründen nicht möglich war.

Die dritte Hypothese der Untersuchung lautete, dass die Intervention «Richtungswechsel» ein positives Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen (H3) aufweist. Aufgrund der Ergebnisse lässt sich sagen, dass sich Hypothese H3_A vorläufig bestätigt hat. Gemessen an der Reduktion des Nettoaufwands für wirtschaftliche Hilfe ist der festgestellte Nutzen höher als die Kosten der Intervention. Allerdings lässt sich aufgrund der verfügbaren Daten nicht sagen, ob die Intervention «Richtungswechsel» ökonomisch vorteilhafter ist als die herkömmliche persönliche Hilfe. Da die Daten zum Nutzen mit Unsicherheiten behaftet sind, sollten in Zukunft weitere ökonomische Abklärungen durchgeführt werden.

Die Grenzen der Studie liegen darin, dass sich die Ergebnisse aufgrund von Einschluss- und Ausschlusskriterien nicht verallgemeinern lassen, also nicht auf sämtliche Personen zutreffen, die als langzeitbeziehend gelten. Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie lassen sich auf Langzeitbezügler*innen in der Sozialhilfe übertragen, die den Einschluss- und Ausschlusskriterien (vgl. 2.1.1) entsprechen, nicht jedoch auf Personen, die erst kurze Zeit Sozialhilfe beziehen, oder auf andere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit.

Zudem ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht auszuschliessen, dass Placebo-Effekte (z. B. Aufmerksamkeit und Zeit einer Fachperson erhalten) die Wirkung beeinflussen oder dass die Effekte mit der Zeit nachlassen. Um diese Unsicherheit aufzufangen, könnten zukünftig – sofern forschungsökonomisch machbar – das Kompetenzerleben und das Wohlbefinden nach Interventionsende mehr als einmal erhoben werden. Besonders für die Untersuchung der Interventionswirkung auf die Lebenszufriedenheit wäre das inhaltlich sinnvoll.

Während die Zufallszuteilung in der vorliegenden Studie sehr gut funktioniert hat, musste den Interventionsabbrüchen mit statistischen Gewichtungsmassnahmen begegnet werden, um Verzerrungen zu vermeiden (vgl. 3.2). Die Dropout-Analyse liefert jedoch wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Intervention: Bei Personen, die länger Sozialhilfe beziehen, ist das Risiko überzufällig grösser, dass sie eine Kurzzeitintervention mit wenigen Sitzungen abbrechen. Das wirft die Frage auf, ob die Hilfe besser angenommen würde, wenn sie zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen könnte. Die Intervention könnte bereits nach zwei oder spätestens drei Bezugsjahren starten, da die Chancen auf wirtschaftliche Unabhängigkeit mit zunehmender Bezugsdauer schwinden. Zudem liessen sich möglicherweise Abbrüche nach der ersten Sitzung durch eine verbesserte mündliche Vorinformation über den Ansatz vermeiden. Die Teilnehmenden könnten in einem Gespräch von der fallführenden Fachperson über die Intervention informiert werden, um einen bewussten Teilnahmeentscheid treffen zu können.

Im Weiteren sollte gewährleistet werden, dass die Personen nach der Intervention «Richtungswechsel» bei Bedarf von der fallführenden Fachperson beim Verfolgen ihrer Pläne unterstützt werden. Die Nachbefragungen zeigten, dass sich manche Teilnehmende nach der Intervention nicht ausreichend unterstützt fühlten. Eine interviewte Person schlug deshalb vor, nach drei bis sechs Monaten ein Standortgespräch zu führen, um auszuwerten, welche Pläne umgesetzt werden konnten und in welchen Bereichen noch Entwicklungs- und Unterstützungsbedarf besteht.

Schliesslich sollten die Organisationen Lösungen für die von den Fachpersonen festgestellten Hindernisse erarbeiten. Das gilt sowohl für den Zugang zu angemessenen Arbeitsmöglichkeiten im Gemeinwesen und im regionalen Arbeitsmarkt als auch für die Vernetzung unter Langzeitbezügler*innen. Diese Herausforderungen können nur schwer in der Einzelfallhilfe bewältigt werden.

Insgesamt sind die Ergebnisse vielversprechend, da der «Richtungswechsel» offenbar bereits mit wenigen systematischen Beratungssitzungen die Menschen befähigt, Herausforderungen im Leben anzugehen und

dazu beiträgt, dass sie sich besser fühlen. Aufgrund der verbesserten Kontrollüberzeugung und Vitalität scheint es angemessen, die Intervention mit den erwähnten Anpassungen Langzeitbezüger*innen anzubieten und die entsprechende Wirkungsforschung mit grösseren Stichproben und längeren Beobachtungszeiträumen weiterzuführen.

5 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm

13

6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Soziodemografische und studienrelevante Merkmale der Teilnehmenden	7
Tabelle 2: Basisdaten	14
Tabelle 3: Deskriptive Analyse der Umfragedaten	15
Tabelle 4: Deskriptive Analyse der Administrativdaten	15
Tabelle 5: Regression der veränderten Kontrollüberzeugung auf die Intervention	16
Tabelle 6: Regression der veränderten Vitalität auf die Intervention	16
Tabelle 7: Regression der veränderten Lebenszufriedenheit auf die Intervention	17
Tabelle 8: Regression des veränderten Nettoaufwands auf die Intervention	17
Tabelle 9: Regression des veränderten Erwerbseinkommens auf die Intervention	17
Tabelle 10: Regression der veränderten Gesundheitskosten auf die Intervention	17
Tabelle 11: Kosten-Nutzen-Quotient und inkrementelles Kosten-Nutzen-Verhältnis	18
Tabelle 12: Regression der veränderten Kontrollüberzeugung auf die Intervention und Kontrollvariablen	29
Tabelle 13: Regression der veränderten Vitalität auf die Intervention und Kontrollvariablen	30
Tabelle 14: Regression der veränderten Lebenszufriedenheit auf die Intervention und Kontrollvariablen	31
Tabelle 15: Regression des veränderten Nettoaufwandes auf die Intervention und Kontrollvariablen	32
Tabelle 16: Regression der veränderten Erwerbseinkommens auf die Intervention und Kontrollvariablen	33
Tabelle 17: Regression der veränderten Gesundheitskosten auf die Intervention und Kontrollvariablen	34

7 Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Statistik (BFS) (2016). *Schweizerische Gesundheitsbefragung. Steckbrief*. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/7353/master>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2017). *Wirtschaftliche Sozialhilfe*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/wirtschaftliche-sozialhilfe.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2020a). *Schweizerische Gesundheitsbefragung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2020b). *Lebenszufriedenheit*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/lebenszufriedenheit.html>
- Burnett, B. & Evans, D. (2016). *Mach, was du willst. Design Thinking fürs Leben*. Berlin: Econ.
- Haushofer, J. & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *Science*, 344(6186), 862–867. DOI: [10.1126/science.1232491](https://doi.org/10.1126/science.1232491)
- Hagen, C. (2004). *Wege aus der Sozialhilfe – Wege aus der Armut? Lebensverläufe zwischen Integration und Ausgrenzung*. Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Hainmueller, J. (2012). Entropy balancing for causal effects: A multivariate reweighting method to produce balanced samples in observational studies. *Political Analysis*, 20(1), 25–46. DOI: <https://doi.org/10.1093/pan/mpr025>
- Harris, R. (2014). *The Complete Set of Client Handouts and Worksheets from ACT books*. [https://thehappinesstrap.com/upimages/Complete Worksheets 2014.pdf](https://thehappinesstrap.com/upimages/Complete%20Worksheets%202014.pdf)
- Knöpfel, C. (2003). Sozialhilfe im engeren Sinne. In E. Carigiet, U. Maeder & J.-M. Bonvin (Hrsg.), *Wörterbuch der Sozialpolitik* (S. 293–295). Zürich: Rotpunkt.
- Mangold S. (2011). *Kritische Bewertung gesundheitsökonomischer Studien*. Download («Online Special») zu: Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie. Reflektiert – systematisch – wissenschaftlich fundiert. Springer Medizin, Berlin, Heidelberg. <http://www.springer.com/978-3-642-17201-4>.
- Ryan, R. M. & Frederick, C. (1997). On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being. *Journal of Personality*, 65(3). 529–565. DOI: [10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x)
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2020-psychische-gesundheit-der-schweiz>
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (2021a). *Langzeitbezug in der Sozialhilfe*. Bern: SKOS. https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/grundlagen_und_positionen/grundlagen_und_studien/2021_10_GP_Langzeitbezug.pdf
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). (2021b). *Handbuch Richtungswechsel*. <https://rl.skos.ch/>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Veenhoven R. (2021). Why Studies in the Effect of Positive Psychological Interventions Should Use Life-Satisfaction as an Outcome. *Front. Psychol.* 12:758623. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758623>

8 Anhang

Tabelle 12: Regression der veränderten Kontrollüberzeugung auf die Intervention und Kontrollvariablen

<i>Variable</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Standardfehler</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intervention</i>	0.291	0.137	0.456	2.12	0.038
<i>Alter</i>	0.00986	0.00986	0.0155	1	0.321
<i>Geschlecht</i>	-0.0384	0.158	-0.0603	-0.244	0.808
<i>Staatsang. Schweiz (vs. restliche Welt)</i>	0.203	0.187	0.319	1.09	0.28
<i>Staatsang. Europa (vs. restliche Welt)</i>	0.0716	0.198	0.112	0.362	0.719
<i>Bezugsdauer</i>	0.00813	0.0229	0.0128	0.355	0.724
<i>Berufslehre</i>	-0.0281	0.146	-0.0441	-0.192	0.848
<i>Mehrpersonenhaushalt</i>	0.0691	0.195	0.108	0.355	0.724
<i>Sozialdienst D.</i>	-0.14	0.28	-0.219	-0.498	0.62
<i>Sozialdienst I.</i>	-0.0114	0.173	-0.0178	-0.0659	0.948
<i>Sozialdienst T.</i>	-0.0118	0.224	-0.0186	-0.0529	0.958
<i>Monatstag</i>	-0.0135	0.0066	-0.0212	-2.05	0.0451
<i>Monat</i>	-0.0213	0.0199	-0.0334	-1.07	0.29
<i>Nettobedarf T1</i>	6.9e-05	6.72e-05	0.000108	1.03	0.308
<i>Gesundheitskosten T1</i>	-0.00044	0.000206	-0.00069	-2.14	0.0365
<i>Einkommen T1</i>	0.000144	0.000116	0.000226	1.24	0.218
<i>Kontrollüberzeugung Durchschnitt T1</i>	-0.58	0.118	-0.911	-4.91	7.07e-06
<i>Vitalität: T1</i>	0.0657	0.098	0.103	0.67	0.505
<i>Lebenszufriedenheit: T1</i>	0.0866	0.0484	0.136	1.79	0.0784

Anm. $R^2 = 0.46$ ($N = 81$), $p < 0.001$

Tabelle 13: Regression der veränderten Vitalität auf die Intervention und Kontrollvariablen

<i>Variable</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Standardfehler</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intervention</i>	0.441	0.161	0.617	2.73	0.00824
<i>Alter</i>	-0.00592	0.0116	-0.00829	-0.51	0.612
<i>Geschlecht</i>	-0.155	0.186	-0.217	-0.836	0.407
<i>Staatsang. Schweiz (vs. restliche Welt)</i>	0.143	0.22	0.201	0.653	0.516
<i>Staatsang. Europa (vs. restliche Welt)</i>	0.101	0.233	0.142	0.434	0.666
<i>Bezugsdauer</i>	-0.000624	0.027	-0.000873	-0.0231	0.982
<i>Berufslehre</i>	-0.213	0.172	-0.298	-1.24	0.221
<i>Mehrpersonenhaushalt</i>	-0.265	0.229	-0.37	-1.15	0.253
<i>Sozialdienst D.</i>	0.463	0.33	0.648	1.4	0.166
<i>Sozialdienst I.</i>	-0.0635	0.203	-0.0888	-0.312	0.756
<i>Sozialdienst T.</i>	-0.0439	0.264	-0.0614	-0.166	0.868
<i>Montatag</i>	-0.00234	0.00777	-0.00327	-0.301	0.765
<i>Monat</i>	-0.0502	0.0235	-0.0702	-2.14	0.0366
<i>Nettobedarf T1</i>	-7.25e-05	7.91e-05	-0.000102	-0.917	0.363
<i>Gesundheitskosten T1</i>	0.000455	0.000242	0.000637	1.88	0.0647
<i>Einkommen T1</i>	0.000172	0.000136	0.000241	1.26	0.211
<i>Kontrollüberzeugung Durchschnitt T1</i>	0.225	0.139	0.315	1.62	0.111
<i>Vitalität: T1</i>	-0.237	0.115	-0.332	-2.05	0.0442
<i>Lebenszufriedenheit: T1</i>	0.0239	0.057	0.0335	0.42	0.676

Anm. R² = 0.46 (N = 81), p < 0.001

Tabelle 14: Regression der veränderten Lebenszufriedenheit auf die Intervention und Kontrollvariablen

<i>Variable</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Standardfehler</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intervention</i>	-0.165	0.403	-0.0978	-0.41	0.683
<i>Alter</i>	-0.0279	0.029	-0.0165	-0.963	0.339
<i>Geschlecht</i>	-0.239	0.463	-0.142	-0.517	0.607
<i>Staatsang. Schweiz (vs. restliche Welt)</i>	1.64	0.548	0.972	3	0.00396
<i>Staatsang. Europa (vs. restliche Welt)</i>	1.55	0.581	0.921	2.67	0.00962
<i>Bezugsdauer</i>	0.0403	0.0673	0.0238	0.598	0.552
<i>Berufslehre</i>	-0.0982	0.43	-0.0582	-0.229	0.82
<i>Mehrpersonenhaushalt</i>	-1.02	0.572	-0.602	-1.78	0.0802
<i>Sozialdienst D.</i>	1.68	0.824	0.997	2.04	0.0453
<i>Sozialdienst I.</i>	0.218	0.507	0.129	0.43	0.668
<i>Sozialdienst T.</i>	1.7	0.658	1.01	2.58	0.0124
<i>Monatstag</i>	-0.0196	0.0194	-0.0116	-1.01	0.316
<i>Monat</i>	0.0143	0.0585	0.00847	0.244	0.808
<i>Nettobedarf T1</i>	-1.01e-05	0.000197	-5.96e-06	-0.051	0.96
<i>Gesundheitskosten T1</i>	0.00124	0.000604	0.000735	2.06	0.0441
<i>Einkommen T1</i>	0.000548	0.00034	0.000325	1.61	0.112
<i>Kontrollüberzeugung Durchschnitt T1</i>	-0.178	0.347	-0.105	-0.512	0.611
<i>Vitalität: T1</i>	0.508	0.288	0.301	1.76	0.0826
<i>Lebenszufriedenheit: T1</i>	-0.215	0.142	-0.128	-1.51	0.135

Anm. R² = 0.46 (N = 81), p < 0.001

Tabelle 15: Regression des veränderten Nettoaufwandes auf die Intervention und Kontrollvariablen

<i>Variable</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Standardfehler</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intervention</i>	28	237	0.032	0.118	0.906
<i>Alter</i>	4.71	17.3	0.00538	0.272	0.786
<i>Geschlecht</i>	-264	271	-0.302	-0.975	0.334
<i>Staatsang. Schweiz (vs. restliche Welt)</i>	-129	321	-0.147	-0.401	0.69
<i>Staatsang. Europa (vs. restliche Welt)</i>	-374	373	-0.427	-1	0.321
<i>Bezugsdauer</i>	14.7	39.6	0.0168	0.372	0.711
<i>Berufslehre</i>	-79.9	255	-0.0913	-0.313	0.755
<i>Mehrpersonenhaushalt</i>	-101	339	-0.115	-0.297	0.767
<i>Sozialdienst D.</i>	-176	496	-0.201	-0.354	0.724
<i>Sozialdienst I.</i>	173	295	0.197	0.586	0.56
<i>Sozialdienst T.</i>	-416	404	-0.475	-1.03	0.308
<i>Montatag</i>	-3.32	11.9	-0.00379	-0.28	0.781
<i>Monat</i>	22.3	35.1	0.0255	0.636	0.527
<i>Nettobedarf T1</i>	-0.0272	0.116	-3.11e-05	-0.235	0.815
<i>Gesundheitskosten T1</i>	0.272	0.346	0.000311	0.785	0.435
<i>Einkommen T1</i>	0.0639	0.2	7.31e-05	0.32	0.75
<i>Kontrollüberzeugung Durchschnitt T1</i>	126	217	0.144	0.581	0.564
<i>Vitalität: T1</i>	67.8	169	0.0775	0.402	0.689
<i>Lebenszufriedenheit: T1</i>	-116	83.1	-0.132	-1.39	0.168

Anm. $R^2 = 0.46$ ($N = 81$), $p < 0.001$

Tabelle 16: Regression der veränderten Erwerbseinkommens auf die Intervention und Kontrollvariablen

<i>Variable</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Standardfehler</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intervention</i>	120	171	0.175	0.701	0.486
<i>Alter</i>	1.4	12.5	0.00204	0.112	0.911
<i>Geschlecht</i>	262	196	0.382	1.34	0.186
<i>Staatsang. Schweiz (vs. restliche Welt)</i>	-139	232	-0.201	-0.597	0.553
<i>Staatsang. Europa (vs. restliche Welt)</i>	30.2	270	0.0439	0.112	0.911
<i>Bezugsdauer</i>	-22	28.6	-0.032	-0.769	0.445
<i>Berufslehre</i>	8.85	185	0.0129	0.0479	0.962
<i>Mehrpersonenhaushalt</i>	315	246	0.459	1.28	0.204
<i>Sozialdienst D.</i>	-2.93	359	-0.00426	-0.00815	0.994
<i>Sozialdienst I.</i>	-134	214	-0.195	-0.627	0.533
<i>Sozialdienst T.</i>	-212	293	-0.308	-0.723	0.472
<i>Montatstag</i>	1.5	8.59	0.00218	0.175	0.862
<i>Monat</i>	-13.2	25.4	-0.0192	-0.519	0.606
<i>Nettobedarf T1</i>	-0.152	0.0841	-0.000221	-1.81	0.0759
<i>Gesundheitskosten T1</i>	0.0879	0.251	0.000128	0.351	0.727
<i>Einkommen T1</i>	-0.0912	0.145	-0.000133	-0.63	0.531
<i>Kontrollüberzeugung Durchschnitt T1</i>	-184	157	-0.267	-1.17	0.246
<i>Vitalität: T1</i>	55	122	0.0799	0.449	0.655
<i>Lebenszufriedenheit: T1</i>	5.05	60.2	0.00734	0.0838	0.933

Anm. R2 = 0.46 (N = 81), p <0.001

Tabelle 17: Regression der veränderten Gesundheitskosten auf die Intervention und Kontrollvariablen

<i>Variable</i>	<i>Koeffizient</i>	<i>Standardfehler</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intervention</i>	85.6	93.9	0.214	0.912	0.365
<i>Alter</i>	1.99	6.86	0.00497	0.29	0.773
<i>Geschlecht</i>	-153	107	-0.382	-1.43	0.159
<i>Staatsang. Schweiz (vs. restliche Welt)</i>	-103	127	-0.257	-0.811	0.421
<i>Staatsang. Europa (vs. restliche Welt)</i>	-114	148	-0.283	-0.768	0.446
<i>Bezugsdauer</i>	-4.6	15.7	-0.0115	-0.294	0.77
<i>Berufslehre</i>	-31.3	101	-0.0782	-0.31	0.758
<i>Mehrpersonenhaushalt</i>	26.1	135	0.0652	0.194	0.847
<i>Sozialdienst D.</i>	-276	197	-0.688	-1.4	0.166
<i>Sozialdienst I.</i>	-207	117	-0.516	-1.77	0.082
<i>Sozialdienst T.</i>	-289	160	-0.721	-1.8	0.0761
<i>Montatag</i>	-2.08	4.7	-0.00519	-0.442	0.66
<i>Monat</i>	3.24	13.9	0.00808	0.233	0.817
<i>Nettobedarf T1</i>	0.155	0.046	0.000386	3.36	0.00136
<i>Gesundheitskosten T1</i>	-0.385	0.137	-0.000961	-2.81	0.00676
<i>Einkommen T1</i>	0.0106	0.0793	2.65e-05	0.134	0.894
<i>Kontrollüberzeugung Durchschnitt T1</i>	122	86	0.304	1.42	0.162
<i>Vitalität: T1</i>	73.3	67	0.183	1.09	0.278
<i>Lebenszufriedenheit: T1</i>	-61.9	32.9	-0.155	-1.88	0.065

Anm. R2 = 0.46 (N = 81), p <0.001