

DEMENZ UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Begleitevaluation „Mobiles Demenzcoaching | Psychische Entlastungsangebote für pflegende Angehörige“ (FAMILYCARE)

Aktuelle Studienergebnisse zur Belastungssituation von pflegenden Angehörigen in Österreich zeigen ein hohes Belastungsempfinden im häuslichen Setting. 48% der pflegenden Angehörigen fühlen sich sehr stark oder stark belastet. Hierbei wurde insbesondere das Vorliegen einer Demenz bei der zu betreuenden Person als einer der Faktoren identifiziert, der die Belastung zusätzlich erhöhen kann (Nagl-Cupal et al. 2018). Das Projekt „Mobiles Demenzcoaching“ zur Etablierung von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige der Diakonie de La Tour mit der Zielsetzung der Entlastung, der Aufklärung durch Wissensvermittlung sowie der Vermeidung gesundheitlicher Risikofaktoren pflegender Angehöriger setzt an der oben genannten Problemstellung an (Diakonie 2022). Ziel der Begleitevaluation „Familycare“ war die Erfassung der Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen des Angebots im Rahmen eines formativen Evaluationsansatzes.

Der formative Ansatz in der Begleitevaluation beinhaltet ein integratives Forschungsdesign (Mixed-Methods) und besteht aus Modul 1 (deskriptiv-quantitative Fragebogenerhebung) sowie Modul 2 (leitfadengestützte Interviews mit am Angebot teilnehmenden betreuenden Angehörigen): Die Teilnehmenden des Projekts „Mobiles Demenzcoaching | Psychische Entlastungsangebote für pflegende Angehörige“ wurden gebeten, zwei Fragebögen auszufüllen. Ziel von Fragebogen 1 war, ihren bei der ersten Inanspruchnahme eines Angebots bestehenden Wissensstand zum Themenbereich Demenz und ihre derzeitige Belastung in der Pflege und Betreuung von Angehörigen, die an Demenz erkrankt sind, darstellen zu können. Bei der zweiten Befragung wurde u.a. explizit nach der Meinung zum Projekt gefragt, um die Wirkungen der Umsetzung identifizieren zu können. Die Fragebögen wurden mittels der Datenanalysesoftware SPSS deskriptiv ausgewertet. Die leitfadengestützten Interviews wurden auf Basis der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2015) ausgewertet. Durch das integrative Forschungsdesign konnte die Wirksamkeit der Maßnahmen umfassend analysiert werden.

Die Ergebnisse der Begleitevaluation „Mobiles Demenzcoaching | Psychische Entlastungsangebote für pflegende Angehörige“ haben gezeigt, dass die Konzeption, die Implementierung sowie Umsetzung des Angebotes von der Zielgruppe als sehr positiv und gewinnbringend eingeschätzt werden. Der Mixed-Methods-Ansatz in der Begleitevaluation konzentrierte sich auf folgendes: Einerseits stand im Fokus, die Belastungen der Zielgruppe aufzuzeigen und andererseits herauszufinden, wie sich Belastungen, Ängste, Sorgen, Informationsstand etc. durch die Inanspruchnahme des Angebots veränderten. Insofern konnte – in der Zusammenführung/Triangulation der Methoden und Daten – festgestellt werden, dass das Angebot des mobilen Demenzcoachings von Seiten der Klient:innen als sehr gut eingestuft wird. Es zeigte sich zu Beginn der Evaluation (Fragebogen 1) eine hohe Belastung

der pflegenden Angehörigen sowie Informationsmangel und Schwierigkeiten bei der Einschätzung von passenden Angeboten. Hier konnte durch das mobile Demenzcoaching besonders das Verständnis der Krankheit Demenz verbessert sowie die Rolle als pflegende:r Angehörige:r besser eingenommen werden. Darüber hinaus fühlten sich pflegende Angehörige sicherer, konnten besser für sich selbst sorgen und sich abgrenzen (Fragebogen 2). In den Interviews wurde betont, dass sich die pflegenden Angehörigen durch das mobile Demenzcoaching gut betreut fühlten sowie Erwartungen und Ängste reduziert werden konnten. Besonders hervorgehoben wurde die niederschwellige und mobile Struktur des Angebots: diese ermöglicht den Klient:innen Flexibilität in der Inanspruchnahme sowie die Reduktion von zusätzlichem Aufwand, der bei einem solchen Angebot an einem anderen Standort entstehen würde.

Das Projekt und die Evaluation werden 2023 fortgeführt – mit dem Ziel, die nun bestehenden Unterstützungsstrukturen fortzusetzen und durch die Evaluation wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirkung des Angebots zu vertiefen.

Christine Pichler, Leitung Department ISAC
c.pichler@fh-kaernten.at

LITERATUR

- Diakonie (2022, 16. September): Mobile Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. <https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/mobile-angebote-fuer-menschen-mit-demenz-und-ihre-angehoerigen>.
- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (12. Aufl.). Beltz.
- Nagl-Cupal, M. / Kolland, F. / Zartler, U. / Mayer, H. / Bittner, M. / Koller, M. / Parisot, V. / Stöhr, D. / Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664>.

EVALUATION VON AAL-LÖSUNGEN

Entwicklung von standardisierten Messinstrumenten zur internationalen Bewertung von Active Assisted Living (AAL)

Die Bevölkerungsalterung in Industrieländern schreitet stetig voran. Die Aufrechterhaltung oder Steigerung der Lebensqualität und nachhaltige Gesundheits- und Pflegesysteme sind daher in alternden Gesellschaften von besonderem Interesse. In diesem Zusammenhang bieten Active Assisted Living (AAL)-Technologien älteren Menschen die Möglichkeit, länger selbständig leben zu können. Oft scheitert der Einsatz von AAL-Lösungen derzeit noch. Die Gründe dafür sind vielfältig. Vor diesem Hintergrund hat das Center for Technology Experience des Austrian Institute of Technology (AIT) in Kooperation mit dem Institute for Applied Research on Ageing (IARA) der FH Kärnten drei EvAALuation-Projekte durchgeführt, die zu einer schnellen flächendeckenden Umsetzung von AAL beitragen sollen.

Active Assisted Living (AAL)-Technologien und Lösungen wie Notruf-Systeme, digitale Schließanlagen, Sturzprävention oder Aufstehhilfen bis hin zu Pflegerobotern bieten älteren Menschen die Möglichkeit, länger in ihren eigenen vier Wänden selbständig leben zu können. Die reale Umsetzung scheitert aber oftmals an Bedenken bezüglich Kosten, Nutzen, Rentabilität oder einer Stigmatisierung. Dabei werden die Zielgruppen für AAL-Technologien immer größer. Laut aktuellen Erhebungen leben in Österreich bereits mehr Personen im Alter von 65 Jahren und mehr als unter 20-Jährige. Darüber hinaus wird der Anteil der über 65-Jährigen in den nächsten Jahren weiter stark zunehmen und sich laut Statistik Austria von derzeit 19,2 % auf 26,4 % im Jahr 2040 erhöhen. Zudem steigt die Lebenserwartung: sie liegt aktuell bei Frauen bei 84,0 Jahren und bei Männern bei 79,3 Jahren (Statistik Austria 2021).

Evaluierung ist ein wesentlicher Bestandteil von Forschungs- und Innovationsprozessen, der es ermöglicht, die Wirksamkeit, Effizienz und Auswirkungen neuer Produkte und Dienstleistungen zu bestimmen. Die Bewertung hilft bei der Beantwortung von Fragen wie: (a) Hat die Forschung oder Innovation ihre Ziele erreicht? (b) Was waren die Stärken und Schwächen? (c) Welche Verbesserungen könnten bei künftigen Forschungs- oder Innovationsprojekten vorgenommen werden?

Die Evaluierung trägt dazu bei sicherzustellen, dass die Forschungs- und Innovationsbemühungen auf das Erreichen der beabsichtigten Ergebnisse ausgerichtet sind und dass die Ressourcen effizient eingesetzt werden. Sie ermöglicht es auch, Rückmeldungen und Erkenntnisse in den Prozess einfließen zu lassen, die zur Verbesserung künftiger Projekte beitragen.

Darüber hinaus wird die Bewertung häufig von Geldgeber:innen, Interessengruppen und Aufsichtsbehörden als Nachweis für die Wirksamkeit und die Auswirkungen der Forschung oder Innovation verlangt. Daher ist die Bewertung eine entscheidende Komponente für die erfolgreiche Umsetzung und Annahme neuer Ideen und Lösungen.

Vor diesem Hintergrund wurde die Projektreihe „EvAALuation“ gestartet, die vom Technologie- und Innovationsministerium (BMK) beauftragt wurde. Während es im ersten Projekt darum ging, zunächst passende Indikatoren zu entwickeln, stand bei „EvAALuation2“ die Entwicklung von konkreten Messinstrumenten und Fragebögen für die Evaluierung der Wirkung von AAL-Lösungen im Vordergrund. „3vAALuation“ fokussierte die Überprüfung und Weiterentwicklung sowie die Schaffung eines standardisierten und international einsetzbaren Bewertungsinstrumentariums von AAL.

AAL-Beauftragte, öffentliche Einrichtungen, Pflegeorganisationen und Unternehmen, die AAL-Angebote bereitstellen möchten, aber auch ältere Personen selbst, sollen konkrete Handlungsanleitungen für die Praxis bekommen, ob eine AAL-Lösung sinnvoll ist bzw. welche Herausforderungen bewältigt werden müssen. Das Projektergebnis ist ein standardisiertes und international einsetzbares Handbuch mit dazugehörigen Fragebögen, das eine Bewertung von AAL-Lösungen in den Anwendungsbereichen Gesundheit, Pflege sowie Tätigsein & Humanpotential ermöglicht und online abrufbar ist (Himmelsbach et al. 2021).

Ganz allgemein sind standardisierte Instrumente und Richtlinien für die Evaluierung notwendig, um sicherzustellen, dass der Evaluierungsprozess einheitlich und zuverlässig ist. Sie helfen dabei, klare und konsistente Erwartungen in Bezug auf den Gegenstand der Evaluierung, die Evaluierungsweise und die möglichen Ergebnisse festzulegen. Ohne Standardisierung können Bewertungen subjektiv und uneinheitlich sein und sich Ergebnisse somit schwer mit anderen Programmen oder Initiativen vergleichen lassen. Dies kann es erschweren, sinnvolle Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen zu ziehen oder auf der Grundlage dieser Ergebnisse fundierte Entscheidungen zu treffen. Evaluierungen sollten außerdem unter Berücksichtigung kultureller, ethischer, rechtlicher sowie nationaler Normen durchgeführt werden.

Insbesondere „3vAALuation“ hat sich intensiv mit den unterschiedlichen nationalen Rahmenbedingungen für Active Assisted Living (AAL)-Technologien und Lösungen auseinandergesetzt. In diesem Zusammenhang wurde das entwickelte Handbuch exemplarisch auf eine bereits abgeschlossene AAL-Pilotregion angewandt (Smart VitAALity, AT) und auf ausgewählte andere Länder übertragen (IT, NL, CH, RO).

Die Umsetzung von AAL wie Telemonitoring- und Telegesundheitslösungen hängt von verschiedenen Faktoren ab, darunter das Gesundheitssystem, das rechtliche Umfeld und die technologische Infrastruktur des jeweiligen Landes. Beispielsweise unterscheiden sich die europäischen Länder des AAL Europe Calls 2020 mitunter erheblich im Breitbandinternetzugang, der für eine Funktionstüchtigkeit wichtig ist (siehe Abbildung). Im Folgenden werden einige mögliche Gründe genannt, warum das exemplarisch evaluierte AAL-Pilotsystem in Abhängigkeit der nationalen Ebene unterschiedlich hohe Marktchancen hat.

In Österreich gibt es ein hohes Marktpotential, insbesondere wegen Patient:innen mit chronischen Erkrankungen. Dies ist zum Teil auf ein günstiges regulatorisches Umfeld und ein gut etabliertes Gesundheitssystem zurückzuführen, das offen für Innovationen und neue Technologien ist. Hingegen setzen sich AAL-Produkte und -Lösungen in Italien vergleichsweise nur langsam durch, trotz der Bemühungen, ihre Nutzung zu fördern. Ein Grund dafür könnte in der Zersplitterung des italienischen Gesundheitssystems liegen, das die Einführung neuer Technologien und die Koordinierung der Versorgung zwischen verschiedenen Anbieter:innen erschwert. In den Niederlanden hingegen sind derartige Initiativen relativ populär. Zum Teil ist dies auf den starken Fokus auf präventive Pflege und eine gut entwickelte digitale Infrastruktur zurückzuführen. Das dortige Gesundheitssystem legt außerdem großen Wert auf eine patient:innenzentrierte Versorgung und darauf, telemedizinische Lösungen für potentielle Nutzer:innen attraktiver zu machen. Ähnlich wie in Österreich werden telemedizinische Lösungen in der Schweiz immer beliebter, insbesondere wegen zunehmender chronischer Erkrankungen. Darüber hinaus hat der Schutz der Privatsphäre in der Schweiz eine lange Tradition, sodass die Patient:innen der Nutzung von Telemedizinlösungen zur Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten und deren Sicherheit leichter vertrauen.

Die Einführung von Telemedizin- und Telemonitoring-Lösungen befindet sich in Rumänien noch in einem frühen Stadium, zum Teil aufgrund der begrenzten Ressourcen und der fehlenden Finanzierung der Gesundheitstechnologie. Außerdem stehen viele Gesundheitsdienstleister:innen neuen Technologien skeptisch gegenüber und zögern, sie einzuführen, solange sich diese nicht als wirksam erwiesen haben.

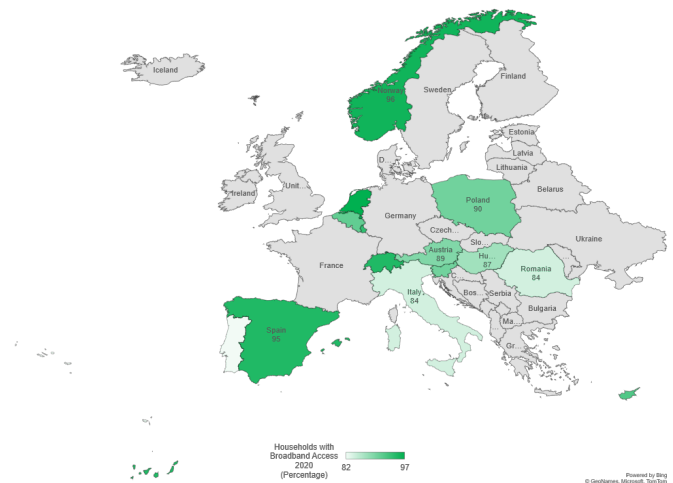


Abbildung: Anteil der Haushalte mit Breitbandinternetzugang in Ländern des AAL Europe Calls 2020 (Eurostat 2021)

Insbesondere in europäischen Ländern mit vergleichsweise geringem Durchschnittseinkommen und geringeren technologischen Ressourcen ergibt sich aber ein großer Bedarf an Lösungen im AAL-Bereich. Ärzt:innen, Pflegekräfte sowie andere gut ausgebildete Fachkräfte verlassen beispielsweise in Rumänien wegen besserer Verdienst- und Arbeitsbedingungen das Land zu Gunsten zentraleuropäischer Länder. Daraus resultiert die Situation, dass der Pflege- und Fachkräftemangel in Ländern wie z.B. Österreich zu Lasten von Staaten wie Rumänien verringert wird. Hinzu kommt, dass AAL-Hardwarekomponenten in Rumänien vergleichsweise teuer bzw. in zentraleuropäischen Ländern günstiger sind.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich vielfältige Anwendungsmöglichkeiten und Implikationen für innovative Active Assisted Living (AAL)-Lösungen. Neben den individuellen, sozialen und institutionellen Gegebenheiten, müssen auch nationale Rahmenbedingungen mitberücksichtigt werden, die die Umsetzung und eine gesamtheitliche Bewertung zusätzlich erschweren. Die EvAALuation-Projekte leisten hier einen Beitrag, um zukünftige Evaluierungen durchzuführen.

Albert Luger, Senior Researcher Department DCRD
a.luger@fh-kaernten.at

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Himmelsbach, J. / Bobeth, J. / Garschall, M. / Aigner-Walder, B. / Oberzaucher, J. / Luger, A. / Diensthuber, A. / Lichtenberger, M. / Schüßler, L. / Schwarz, S. (2017): EvAALuation. Indikatorenhandbuch für die Messung von Wirkungen und Effizienzsteigerungen. Wien, Villach & Linz.

Himmelsbach, J. / Gerdenitsch, C. / Schwarz, S. / Neureiter, K. / Garschall, M. / Aigner-Walder, B. / Luger, A. / Ofner, R. / Oberzaucher, J. (2019): EvAALuation². Handbuch für Messinstrumente zur Bewertung von AAL Lösungen. Wien & Villach.

Himmelsbach, J. / Schwarz, S. / Luger, A. / Aigner-Walder, B. / Oberzaucher, J. / Lototska, A. / Putz, S. (2021): 3vAALuation. Manual of measuring instruments for the evaluation of AAL solutions. Wien & Villach. <https://www.iara.ac.at/handbuch-evaluation-aal/>.

KOSTEN-NUTZEN-BETRACHTUNG EINER TELE- MEDIZINISCHEN ANWENDUNG

Analyse der postklinischen Rehabilitation von Schlaganfall- patient:innen im Rahmen des REHA2030-Projekts

Durch den Einsatz von Telemedizin ergeben sich für Patient:innen und Therapeut:innen, vor allem in ländlichen Regionen, neue Therapiezugänge. Im Rahmen von REHA2030 wurde eine telemedizinische Anwendung zur Rehabilitation von Schlaganfallpatient:innen entwickelt und eine Kosten-Nutzen-Betrachtung durchgeführt.

Das Projekt REHA2030 zielte darauf ab, die Telerehabilitation als Therapieoption nach einem Schlaganfall mit schwer erreichbarer medizinischer/therapeutischer Versorgung zu implementieren und die Patient:innen im eigenen Zuhause mit geeigneten Technologien „online“ über das Internet, begleitet von Therapeut:innen, zu unterstützen (FH Kärnten 2021).

Der Kern der Untersuchung war die Identifikation definierter Kosten- und Nutzenparameter (mit dem Fokus auf die Stakeholder:innenebenen der Patient:innen, Therapeut:innen, Angehörigen und ausgewählter gesamtwirtschaftlicher Aspekte) inklusive einer qualitativen Erhebung relevanter Daten, basierend auf einem Feldtest. Die Erhebungsphase startete im März 2022 vor der Testphase und endete zwischen Mai und Juni 2022 mit deren Abschluss. In Summe haben drei Patient:innen und sieben Therapeut:innen sowie ein:e Angehörige:r am Evaluationsprojekt erfolgreich teilgenommen. Pro Patient:in kamen im Projektverlauf mehrere Therapieformen (wie Ergo-, Physiotherapie und Logopädie) zur Anwendung.

Zur Kalkulation der Kosten wurden Informationen von den Projektpartner:innen eingeholt sowie eine Fokusgruppe mit Therapeut:innen durchgeführt. In Hinblick auf die errechneten Kosten hat sich gezeigt, dass diese insgesamt 891,47 € pro Patient:in und Therapiezeitraum inklusive des technischen Equipments (Tablet und Therapiegerät), der Personalkosten für die Therapie und den technischen Support sowie der Betriebskosten (z.B. Strom, Wartung) betragen. Im Vergleich zur konventionellen Rehabilitation wurde damit eine Einsparung von 21,62 € kalkuliert, welche im Besonderen durch die Reduktion von Personalkosten und den Wegfall von Transportkosten zu erklären ist.

In Bezug auf den Nutzen wurden Parameter zur Entlastung der Stakeholder:innen sowie zum gesamtwirtschaftlichen

Nutzen erfasst. Hinsichtlich der Zufriedenheit waren zwei Patient:innen sehr zufrieden mit ihrem Therapieverlauf; ein:e Patient:in war mit dem Konzept nicht zufrieden. Für die Therapeut:innen wurde der Vorteil einer reduzierten Vorbereitungszeit festgestellt, sofern nicht die Implementierung neuer Übungen notwendig war (52,4 bzw. 84,4 Minuten Differenz zur konventionellen Therapie bei Ergo- und Physiotherapie). Ebenso ergab sich durch die Reduktion der Fahrleistungen ein Vorteil für die Angehörigen (wöchentlich zwischen 5 und 30 Minuten) sowie eine Reduktion der daraus resultierenden Fahrtkosten (10,50 € pro Therapieeinheit). Überdies wurde CO₂ reduziert (0,018 Tonnen CO₂ pro Therapiefahrt). Hinsichtlich der Zeitrressourcen wurde ein höherer Aufwand (+9,9 Minuten pro Woche im Vergleich zur konventionellen Therapie) festgestellt, der jedoch auf eine höhere Anzahl an Trainings zurückzuführen ist, begründet durch eine höhere Motivation.

Resümierend ist die Anschaffung des technischen Equipments zwar teuer, jedoch ist die Einsparung anderer Kostenparameter (Personal- oder Transportkosten) beachtlich sowie der Nutzen für die Stakeholder:innen (zeitliche Entlastung, höhere Motivation) positiv. Dennoch lässt das positive Ergebnis der Erhebung – aufgrund des geringen Samples – nur eine zögerliche Interpretation zur kosteneffizienten Einsetzbarkeit der Teletherapie zu und sind weitere Analysen anzustreben.

Stephanie Putz, Junior Researcher Department DCRD
s.putz@fh-kaernten.at

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Aigner-Walder, B. / Putz, S. (2022): Cost-Benefit considerations. In: CUAS (Ed.): Reha Service Model Final Report. Villach.

FH Kärnten-gGmbH (2021): REHA2030. <https://forschung.fh-kaernten.at/reha2030/>.

IMPRESSUM

ALTERNSFORSCHUNG AKTUELL wird vom INSTITUTE FOR APPLIED RESEARCH ON AGEING (IARA) der FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN zweimal jährlich herausgegeben | Am IARA werden Forschungen zum Themenbereich Altern disziplinübergreifend vernetzt, um den Herausforderungen und Potentialen einer älter werdenden Gesellschaft Rechnung zu tragen. Dazu wird an drei Departments partizipativ und praxisnah zu den sich wandelnden Lebenswelten älterer Menschen, zu technischen Unterstützungsmöglichkeiten und zu den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geforscht. | Dieses Werk bzw. der Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Die veröffentlichten Beiträge enthalten die persönlichen Ansichten der Autor:innen und reflektieren nicht notwendigerweise den Standpunkt des Forschungszentrums IARA oder der Fachhochschule Kärnten.

REDAKTIONSLEITUNG | Birgit Aigner-Walder, Johannes Oberzaucher, Christine Pichler | iara@fh-kaernten.at

KONTAKT | Institute for Applied Research on Ageing (IARA), Europastraße 4, A-9524 Villach, +43 (0)5 / 90500-2134, iara@fh-kaernten.at, www.iara.ac.at | FH Kärnten - gemeinnützige Gesellschaft mbH, Europastraße 4, A-9524 Villach, +43 (0)5 / 90500-0, info@fh-kaernten.at, www.fh-kaernten.at, Geschäftsführer: DI Siegfried Spanz, FN566373b, LG Klagenfurt, UID: ATU77483224

