

Innovative Community Care Center (I-CCC) – Evaluation der präventiven Hausbesuche Teil 2

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.



This project is funded
by the European Union

Innovative Community Care Center (I-CCC) – Evaluation der präventiven Hausbesuche Teil 2

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Alice Edtmayer
Barbara Stulik

Projektassistenz:

Christiane Fabichler

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers / der Europäischen Kommission wieder. Die Europäische Kommission ist nicht verantwortlich für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen.

Wien, im September 2023

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

Zitiervorschlag: Edtmayer, Alice; Stulik, Barbara (2023): Innovative Community Care Center (I-CCC) – Evaluation der präventiven Hausbesuche Teil 2. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P4/25/5247

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) setzt zusammen mit dem Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) und der Wirtschaftsuniversität Wien (WU) ein Projekt zu innovativen Community Care Centers (I-CCC) in zwei Projektregionen um. Eine Maßnahme im Projekt sind präventive Hausbesuche, die in der Projektregion beworben werden, für welche sich ältere Personen ohne bestehenden Pflegebedarf freiwillig melden können. Durchgeführt werden sie von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP). Die GÖG ist mit der Evaluierung der Inanspruchnahme und der Wirkung dieser Hausbesuche beauftragt. 2022 erfolgte die erste Teilevaluation, der vorliegende Bericht betrifft die zweite Teilevaluation.

Methode

Es wurden Dokumentationsunterlagen des präventiven Hausbesuchs von 31 Personen analysiert (n = 31), semistrukturierte Interviews mit Teilnehmenden (n = 9) durchgeführt und ein Gruppengespräch mit den umsetzenden DGKP (n = 2) abgehalten. Die Ergebnisse wurden den Outcomes einer von der WU entwickelten Wirkungskette gegenübergestellt.

Ergebnisse

Es zeigte sich, dass sich trotz Bewerbung des präventiven Hausbesuchs niemand aktiv zur Teilnahme gemeldet hat. Die erreichten Personen waren überwiegend Klientinnen / Klienten der HKP und wiesen dementsprechend einen bestehenden Pflegebedarf auf, was sich auch in den Beratungsinhalten widerspiegelt (z. B. Sturzprävention, mobile Dienste). Einige Teilnehmer:innen empfanden den präventiven Hausbesuch dennoch als sinnvoll. Es zeigen sich positive Tendenzen bezogen auf manche erwartete Outcomes (z.B. Überweisung an passende Dienstleister:innen, Wohnraumgestaltung), die Aussagekraft ist aufgrund mangelnder Datenverfügbarkeit aber limitiert.

Empfehlungen

In der derzeitigen Form wird die Weiterführung des präventiven Hausbesuchs nicht empfohlen. Die Empfehlungen zur weiteren Umsetzung sind unverändert zur ersten Evaluierung und umfassen gezielte Werbemaßnahmen sowie eine Abgrenzung zu bestehenden Angeboten (wie z. B. zur Pflegeberatung) und damit einhergehend eine umfassende Schulung der DGKP.

Schlüsselwörter

Präventive Hausbesuche, I-CCC, Community Care Center, Evaluation

Summary

Background

The Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) is collaborating with the Austrian Red Cross (ÖRK) and the Vienna University of Economics and Business (WU) on a project focused on innovative Community Care Centers (I-CCC) in two project regions. One measure within the project involves preventive home visits conducted by nurses (DGKP), which are being evaluated by the GÖG with the goal to see how services are accepted and if they have the intended impact.

Methods

Documentation records of the preventive home visit of 31 persons were analyzed (n = 31), semi-structured interviews with participants (n = 9) were conducted, and a group discussion with the implementing DGKP (n = 2) was held. The results were compared with the outcomes of an impact chain developed by WU.

Results

The individuals reached by the program predominantly had existing care needs, which is also reflected in the topics covered during consultations (e. g. fall prevention, mobile services). Although no one actively applied for a preventive home visit, some participants found it to be beneficial. Positive trends were observed in relation to the expected outcomes (e.g. referral to proper institution, adaption of living space), but the interpretability of the results was limited due to insufficient data availability.

Recommendations

In its current form, the continuation of preventive home visits is not recommended. The recommendations for further implementation are identical to the first partial evaluation and include, for example, training measures for the DGKP or advertising measures for the preventive home visit.

Keywords

Preventive home visits, I-CCC, Community Care Center, evaluation

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	IV
Tabellen	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung	1
2 Methodik	3
3 Ergebnisse.....	5
3.1 Die Teilnehmenden	5
3.2 Annahme des Angebots durch die Zielgruppe.....	5
3.3 Wirkung des präventiven Hausbesuchs	7
4 Zusammenfassung und Empfehlung.....	11
Literatur	12

Tabellen

Tabelle 1.1: Wirkungskette für präventive Hausbesuche	1
Tabelle 3.1: Wie die Teilnehmenden auf das Angebot aufmerksam wurden.....	6
Tabelle 3.2: Wirkungen des präventiven Hausbesuchs	7
Tabelle 3.3: Beratungsinhalte im Rahmen des präventiven Hausbesuchs.....	8
Tabelle 3.4: Umgesetzte Maßnahmen.....	9

Abkürzungen

DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
I-CCC	innovatives Community Care Center
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
PDL	Pflegedienstleitung
UE	Unterrichtseinheiten
WU	Wirtschaftsuniversität Wien

1 Einleitung

Die GÖG setzt zusammen mit dem Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) und der Wirtschaftsuniversität Wien (WU) ein internationales, EU-gefördertes Projekt zu innovativen Community Care Centers (I-CCC) in Österreich, Montenegro und Serbien um. Ziele sind die Entwicklung innovativer und multisektoraler Zentren für pflegebedürftige Menschen und informell Pflegende sowie die Entwicklung ehrenamtlicher Angebote für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz. Die Projektdauer beträgt 36 Monate, das Projekt läuft von November 2020 bis Oktober 2023. Umgesetzt wird das Projekt in Österreich in Wien-Landstraße und in Hartberg-Fürstenfeld (Steiermark).

Eine Aktivität im Rahmen des Projekts ist die Erprobung von präventiven Hausbesuchen in Hartberg. Auf Basis eines vom ÖRK erarbeiteten Konzepts (Österreichisches Rotes Kreuz, o. J.) sollen 120 dieser Hausbesuche von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) durchgeführt werden. Die Zielgruppe sind Personen über 75 Jahre ohne Hilfe- und Betreuungsbedarf oder mit nur leicht eingeschränkter Funktionsfähigkeit, die selbstständig leben, sowie deren Angehörige. Pflegebedürftige Personen werden nicht ausgeschlossen. Vorgesehen ist, dass sich die Zielgruppe durch gezielte Werbemaßnahmen aktiv meldet. Die Ziele bzw. erwarteten Outcomes der Intervention wurden im Rahmen der Gesamtevaluation durch die WU in einer Wirkungskette festgelegt (siehe Tabelle 1.1) und dienen als Basis für die Teilevaluation der GÖG, welche den Auftrag hat, nach sechs und nach 18 Monaten zu evaluieren, wie das Angebot angenommen wird und ob es die intendierte Wirkung hat.

Tabelle 1.1:
Wirkungskette für präventive Hausbesuche

Input	Programme Activity	Output	Outcome	Deadweight
Willingness to participate in the project activities	Preventive home visits in 3 pilot regions (Austria (Hartberg) and Montenegro)	160-180 home visits carried out in 3 regions	Needs of age group 75+ identified	Alternative offers that would achieve similar effects
			Increased sense of security	
			Reduction of loneliness	
			Referral to „proper“ institutions / case management carried out	
			Prevention of functional losses	
			Adaption of living space to increase security	
			Strengthening self-help skills and health literacy	
			Promotion of healthy ageing (including functional ability)	
			Reduced risk of persons being institutionalised	
			Increased/stabilised well-being	
Strengthening self-help skills and health literacy				
Compliance available (Proposed measures implemented)				

Quelle: Grünhaus et al. (2022); Darstellung: GÖG

Im Rahmen der Zwischenevaluation nach sechs Monaten (Edtmayer / Stulik 2022) wurden erste Handlungsempfehlungen abgegeben. Diese bezogen sich auf die Bewerbung des Angebots, die Schulung der Umsetzerinnen sowie auf ein am Pflegeprozess orientiertes Vorgehen bei der Umsetzung der Intervention.

Der vorliegende Bericht behandelt die Evaluationstätigkeit nach 18 Monaten.

2 Methodik

Im Zentrum der Evaluation stehen zwei Fragestellungen:

1. Wie wird der präventive Hausbesuch von der Zielgruppe angenommen?
2. Treten die hypothetischen Wirkungen des präventiven Hausbesuchs ein?

Die Beantwortung beruht auf drei Datenquellen, aus welchen zwischen Oktober 2022 und Mai 2023 Informationen gewonnen wurden: einer Dokumentenanalyse, semistrukturierten Interviews mit Klientinnen und Klienten und einem problemzentrierten Interview mit den umsetzenden DGKP. Die Ergebnisse der einzelnen Erhebungen wurden synthetisiert und den Outcomes aus der Wirkungskette gegenübergestellt.

Wie bereits im ersten Teil der Evaluation wurde aufgrund einer Ablehnung durch die Teilnehmenden (bezogen auf den umfangreichen Fragebogen der Gesamtevaluation durch die WU) von einer zusätzlichen quantitativen Erhebung zur Messung der Outcomes abgesehen.

Dokumentenanalyse

Die DGKP, die den präventiven Hausbesuch umsetzen, führen für jede Person ein Dokumentationsblatt mit allgemeinen Informationen, welches dem Evaluationsteam zur Verfügung gestellt wird. Dieses **Dokumentationsblatt** wurde im Anschluss an die Zwischenevaluierung adaptiert (z. B. um das Item „Ist bereits Pflegebedarf vorhanden?“ ergänzt). Zusätzlich ist im Konzept der Einsatz eines **Anamnesebogens** vorgesehen. Auch wurde im Anschluss an die Zwischenevaluierung angeregt, **Pflegepläne** zu erstellen, um diese für die Bewertung der Zielerreichung heranziehen zu können.

Die Übermittlung der Dokumentation per E-Mail erwies sich im Rahmen der Zwischenevaluierung als nicht praktikabel, weswegen ein Online-Tool von der GÖG programmiert und zur Verfügung gestellt wurde. Es wurde um Upload-Funktionen für den Assessmentbogen und die im Zwischenevaluationsbericht angeregten Pflegepläne erweitert. In dieser Software wurden alle präventiven Hausbesuche zwischen Oktober 2022 und Mai 2023 dokumentiert und für die vorliegende Analyse herangezogen.

Interviews mit Klientinnen und Klienten

Im Rahmen eines Workshops mit den DGKP im Dezember 2022 wurde das Ziel vereinbart, 10 bis 15 Nutzer:innen des präventiven Hausbesuchs für ein **telefonisches Interview** zu rekrutieren. Dazu wurden die besuchten Personen während des präventiven Hausbesuchs von der zuständigen Pflegeperson über die Evaluation informiert und um ihr Einverständnis zu einem Interview mit der GÖG gebeten. Die GÖG verfasste ein kurzes Informationsblatt für potenzielle Interviewpartner:innen, in dem Ziel und Zweck des Interviews erläutert wurden. Die Kontaktdaten der Freiwilligen wurden von der PDL an die GÖG übermittelt, welche Termine zum Telefoninterview vereinbarte.

Die Interviews erfolgten anhand des geringfügig adaptierten **Leitfadens** aus der ersten Evaluation, die Kernaussagen aus den Gesprächen wurden schriftlich festgehalten und kategorisiert.

Interview mit den umsetzenden DGKP

Aufbauend auf den Ergebnissen der Interviews aus der ersten Erhebung und orientiert an den Outcomes aus der Wirkungskette wurde ein **Leitfaden** erstellt und die beiden DGKP wurden Ende Mai 2023 in einem Onlinegespräch befragt. Die Leitfragen bezogen sich auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe, das Assessment sowie die Überprüfung der Wirksamkeit der gesetzten Interventionen (Evaluierung im Rahmen des Pflegeprozesses). Weiterhin wurde nach Schulungsmaßnahmen gefragt (Empfehlung aus Zwischenevaluierung) und die subjektive Einschätzung der Sinnhaftigkeit des präventiven Hausbesuchs erfragt. Das Interview wurde nach vorheriger Einholung des Einverständnisses aufgezeichnet, die Kerninhalte wurden im Anschluss zusammengefasst und mit den Ergebnissen aus den Interviews mit der Zielgruppe synthetisiert.

3 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden allgemeine Merkmale der Teilnehmenden des präventiven Hausbesuchs dargestellt. Im weiteren Verlauf werden die Annahme des Angebots durch die Zielgruppe sowie die Wirkungen der Intervention beschrieben.

3.1 Die Teilnehmenden

Zwischen Oktober 2022 und Mai 2023 wurden in der Software 39 präventive Hausbesuche bei 31 Personen dokumentiert ($n = 31$), 14 Personen erhielten einen (bzw. in einem Fall zwei) Folgebesuch(e), darunter waren teilweise auch Personen, bei denen der Initialbesuch vor Oktober 2022 stattgefunden hatte. Zusätzlich wurden per E-Mail Assessmentbögen von drei weiteren Folgebesuchen übermittelt, welche aufgrund einer fehlenden Benennung nicht mit einem Dokumentationsblatt gematcht werden und dadurch nicht in die Beschreibung der Stichprobe einfließen konnten. Die allgemeinen Daten wurden aber bereits in der Zwischenevaluierung berücksichtigt und die Ergebnisse der Folgebesuche fließen in Kapitel 3.3 ein. In Summe fanden im genannten Zeitraum **42 Besuche** statt, wovon **17 Folgebesuche** waren.

67,7 Prozent der Personen waren weiblich. Die Altersspanne lag zwischen 59 und 91 Jahren, wobei 71 Prozent der Alterszielgruppe 75+ angehörten. Niemand hatte einen Migrationshintergrund. Mehr als die Hälfte (51,6 Prozent) war alleinlebend, knapp ein Drittel lebte in einer Partnerschaft (32,3 Prozent). Der Rest wohnte mit Kindern im gemeinsamen Haushalt (16,1 Prozent). 80,6 Prozent der Teilnehmenden waren pflegebedürftig, vier Personen wurden durch Pflegefachkräfte versorgt. Elf Personen bezogen Heimhilfe, 17 wurden informell gepflegt/betreut. Mit einer Ausnahme gaben alle Teilnehmenden an, eine Bezugsperson sowie Unterstützung im Alltag zu haben. Diese fand sich zum Großteil im Kreis der eigenen Kinder (67,7 Prozent). Eine Person gab an, abgesehen von der Heimhilfe weder Bezugsperson noch Unterstützung im Alltag zu haben. Das Einzugsgebiet für den präventiven Hausbesuch umfasste 35 km, die Dauer lag zwischen 45 und 120 Minuten.

Zu einem freiwilligen Interview erklärten sich 18 Personen bereit, diese wurden telefonisch kontaktiert. Je zwei davon konnten nicht erreicht werden oder zogen ihre Bereitschaft zurück, fünf weitere konnten sich nicht oder nur lückenhaft an den präventiven Hausbesuch erinnern. Somit konnten neun Interviews für die Evaluation ausgewertet werden, was knapp einem Drittel aller Teilnehmenden entspricht ($n = 9$; 29 Prozent).

3.2 Annahme des Angebots durch die Zielgruppe

Es wurde je Besuch erhoben, wie die Teilnehmer:innen auf das Angebot des präventiven Hausbesuchs aufmerksam wurden. Dabei zeigte sich, dass der Großteil direkt über das Rote Kreuz erreicht wurde (siehe Tabelle 3.1). Aus den qualitativen Erhebungen ist bekannt, dass sich niemand aktiv für einen präventiven Hausbesuch gemeldet hatte; die Teilnahmen waren demnach „Gefälligkeiten

aus dem *Bekanntenkreis*“ der DGKP oder ergaben sich aus anderen Beratungen. Der Grund für die geringe Inanspruchnahme wurde darin gesehen, dass es in der Region ähnliche Angebote gibt, welche gut beworben und genutzt werden. Weiterhin wurde von den DGKP geäußert, dass sich die Intervention nicht von „normalen Pflegeberatungen“ unterscheidet. Eine Weiterführung mache in Hinblick auf den Pool an Angeboten keinen Sinn. Aufgrund dieser weiterhin fehlenden Differenzierung zwischen Pflegeberatung und präventivem Hausbesuch wurde im Interview nachgefragt, ob es seit dem Workshop mit der GÖG weitere Schulungsangebote gegeben habe, dies wurde verneint.

Tabelle 3.1:
Wie die Teilnehmenden auf das Angebot aufmerksam wurden

Rotes Kreuz	22
Aushang/Flyer	8
Angehörige	4
Freundinnen und Freunde / Nachbarinnen und Nachbarn	2
keine Angabe	2
Brief der Gemeinde	0
Hausärztin/Hausarzt	0
Ehrenamtliche	0

Quelle: GÖG

In der Zielgruppe wurde das Angebot des präventiven Hausbesuchs unterschiedlich angenommen. Vier Personen erachteten den Besuch als sinnvoll und bereichernd, weil sie ausführlich über bestehende Angebote im Bereich der Pflege informiert und beraten worden seien. Es wurde empfohlen, das Angebot in Form von Flyern in Hausarztpraxen, Apotheken oder in Vereinen zu bewerben. Zwei Personen standen dem Besuch neutral gegenüber, weder befürworteten sie ihn, noch lehnten sie ihn ab. Drei Personen gaben an, dass er nicht sinnvoll gewesen sei, weil sie das Ziel des Besuchs nicht verstanden haben, weil danach keine Interventionen gesetzt worden seien oder weil die Person durch Informationen aus dem Krankenhaus „[...] *eh schon alles zum Thema Pflege und Betreuung in der Region [...]*“ gewusst habe.

3.3 Wirkung des präventiven Hausbesuchs

Der im Konzept empfohlene Assessmentbogen kam nicht zur Anwendung, es wurde ein eigenes Instrument herangezogen. Für die Evaluation hat dieses beschränkte Relevanz, da es einerseits nicht immer nachvollziehbar befüllt wurde (keine Differenzierung zwischen bereits umgesetzten Maßnahmen und auf den Hausbesuch folgende Maßnahmen, Lücken) und andererseits bei Einfachbesuchen keine Auskunft über erreichte Ziele/Wirkungen gibt. Dies gilt auch für die erstellten Pflegepläne; im Rahmen des Pflegeprozesses wurde keine strukturierte Evaluierung der gesetzten Maßnahmen durchgeführt, weswegen keine Information über die Zielerreichung und damit über die Wirkung vorliegt. Dennoch können auf Basis der unterschiedlichen Datenquellen Aussagen zu einigen Outcomes getroffen werden (siehe Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:
Wirkungen des präventiven Hausbesuchs

Erwarteter Outcome	Aussage möglich
Needs of age group 75+ identified	✓
Increased sense of security	
Reduction of loneliness	
Referral to „proper“ institutions / case management carried out	✓
Prevention of functional losses	
Adaption of living space to increase security	✓
Strengthening self-help skills and health literacy	
Promotion of healthy ageing (including functional ability)	
Reduced risk of persons being institutionalised	
Increased/stabilised well-being	
Compliance available (proposed measures implemented)	✓

Quelle: GÖG

Bedürfnisse/Bedarfe der Altersgruppe 75+ identifiziert (Needs of age group 75+ identified)

Die Ist-Situation und die dahin gehenden Bedarfe wurden in unterschiedlicher Intensität anhand des Assessmentbogens erhoben und teilweise wurden Maßnahmen empfohlen.

Die Bereiche, in welchen Bedarfe beleuchtet wurden, sind (lt. Assessmentbogen):

- » Hauswirtschaftliche Versorgung
- » Wohnsituation und Sturzprävention
- » Ausgeglichener Flüssigkeitshaushalt
- » Medikamentenmanagement
- » Schmerz
- » Sicherheit beim Gehen
- » Kontinenz
- » Seh- und Hörbeeinträchtigung

- » Hautbild
- » Notwendigkeit der Unterstützung bei der Körperpflege
- » Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung

Da die alleinige Feststellung von Bedarfen noch keine Wirkung bei der Zielgruppe erzielt und dieses Outcome daher eher als Output gesehen wird, werden die auf die Bedarfsanalyse folgenden Beratungsinhalte ausgeführt. Die beiden häufigsten Themen, zu denen beraten wurde, betrafen die Prävention von Stürzen (n = 30) sowie die Unterstützung durch mobile Pflege- und/oder Betreuungsdienste (n = 15). Sturzprophylaxe umfasst ein Maßnahmenbündel, welches unter anderem Wohnraumadaptierung (z. B. Hilfsmittel wie Haltegriffe), Gehhilfen und physisches Training (z. B. Bewegungsübungen) umfasste. In Bezug auf die mobilen Dienste ging es häufig um die Unterstützung im Haushalt durch eine Heimhilfe oder bei der Körperpflege durch eine Pflegekraft. Je acht Personen wurden zum Pflegegeld beraten oder über die Möglichkeit einer Alltagsbegleitung sowie über das Tablet-Training (eine Maßnahme im Rahmen des I-CCC-Projekts) in Kenntnis gesetzt. Hilfsmittel, zu denen beraten wurde, waren insbesondere Inkontinenzprodukte, Hörgeräte und Sehhilfen. Besprochene Wohnformen waren die 24-Stunden-Betreuung und das betreute Wohnen.

Insgesamt wurde zu 17 Themenbereichen beraten (siehe Tabelle 3.3); welche Maßnahmen im Anschluss an den Besuch umgesetzt wurden, ist überwiegend nicht bekannt. Die Autorinnen gehen davon aus, dass die Beratungen zumindest eine Sensibilisierung / Veränderung des Bewusstseins bewirkt haben.

Tabelle 3.3:
Beratungsinhalte im Rahmen des präventiven Hausbesuchs

Beratungsinhalte	Häufigkeit
Sturzprophylaxe	30
Mobile Dienste	15
Tagesbetreuung	10
Pflegegeld	8
Tablet-Training	8
Alltagsbegleitung	8
Dehydratationsprophylaxe	7
Hilfsmittel	6
Rufhilfe	5
Wohnformen	5
Ernährung	4
Vorsorgeuntersuchungen	3
Diabetesberatung	2
Essen auf Rädern	2
Medikamentenmanagement	2
Hautpflege	1
Obstipationsprophylaxe	1

Überweisung an passende Dienstleister:innen (Referral to „proper“ institutions / case management carried out)

Bei fast allen Besuchen wurde an andere Dienstleister:innen verwiesen, sei es zur Fachärztin oder zum Facharzt, zur Alltagshilfe oder zu mobilen Diensten. Inwiefern darauffolgend Dienste auch beansprucht wurden, ist meist nicht bekannt; in drei Fällen wurde im Rahmen eines Folgebesuchs die erfolgreiche Vermittlung von mobilen Diensten dokumentiert.

Wohnraumgestaltung (Adaption of living space to increase security)

In drei Fällen wurde im Zuge eines Folgebesuchs die erfolgreiche Anwendung von empfohlenen Haltegriffen evaluiert. In weiteren Fällen wurde eine Wohnraumadaptierung empfohlen, der Umsetzungsgrad ist nicht dokumentiert.

Compliance vorhanden (Compliance available/proposed measures implemented)

Bei 13 im Rahmen der Hausbesuche empfohlenen Maßnahmen ist bekannt, dass diese umgesetzt wurden (siehe Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4:
Umgesetzte Maßnahmen

Maßnahme	Umsetzungshäufigkeit
Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt	3
Haltegriffe montiert	3
Mobile Dienste erhalten	3
Dehydratationsprophylaxe durchgeführt	1
Schmerzmedikation erhöht	1
Besuchsdienst erhalten	1
Tablet-Training durchgeführt	1

Quelle: GÖG

In Bezug auf die Erhöhung des Pflegegeldes ist in einem Fall dokumentiert, dass der Antrag gewährt wurde, in zwei Fällen wurde er abgelehnt.

Ein Hausbesuch hatte zur Folge, dass die Schmerzmedikation angepasst wurde und sich die Schmerzsituation in weiterer Folge gebessert hatte. Dieses Ergebnis kann auf mehrere Outcomes wirken, z. B. auf **Increased/stabilised well-being bzw. Wohlbefinden**.

Von einer Person ist bekannt, dass sie als Folge des Hausbesuchs einen Besuchsdienst vereinbart und beim Tablet-Training (im Rahmen des I-CCC-Projekts) mitgemacht hatte. Beides erachtet sie

selbst als sinnvoll und beides birgt Potenzial, auf die anderen Outcomes einzuwirken (z. B. **Prevention of functional losses bzw. Verhinderung von Funktionsverlusten**).

Annahmen zu weiteren Outcomes

Für andere Outcomes können mangels Datenverfügbarkeit nur Annahmen getätigt werden; so kann vermutet werden, dass durch die Beratungsinhalte, z. B. durch Beratung zur Sturzprävention, das Sicherheitsgefühl gesteigert wird oder durch Anleitung zum verbesserten Inkontinenzmanagement ein erhöhtes Wohlbefinden erreicht werden kann. Beratung zu Ernährung oder Bewegung kann gesundes Altern fördern usw. Dasselbe gilt für Outcomes, die erst nach einer längeren Betrachtungszeitraum evaluiert werden können, wie z.B. ein reduziertes Institutionalierungsrisiko oder die Prävention funktionaler Verluste. Ebenfalls zu beachten ist, dass sich die Outcomes teilweise gegenseitig bedingen oder aus einem oder mehreren anderen Outcomes resultieren. Konkrete Aussagen sind mit dem vorhandenen Datenmaterial jedoch nicht möglich.

4 Zusammenfassung und Empfehlung

Das Angebot des präventiven Hausbesuchs wurde im Projekt von der Zielgruppe nicht aktiv in Anspruch genommen. Die Teilnehmenden wurden überwiegend aus dem bestehenden Klientenstamm der HKP rekrutiert, in den meisten Fällen lag bereits ein fortgeschrittener Pflege- und/oder Betreuungsbedarf vor, was nicht der Hauptzielgruppe des präventiven Hausbesuchs entspricht und was sich auch in den dominanten Beratungsinhalten widerspiegelt. Vier von neun Befragten empfanden ihn dennoch als sinnvoll, jedoch nicht bezogen auf die eigentliche Zielsetzung (Prävention).

Im Hinblick auf Wirkungen des Angebots können mit den vorhandenen Daten nur eingeschränkt Aussagen getätigt werden. Es zeigen sich positive Tendenzen in einigen Outputs / Outcomes (s. Tabelle 3.2), insbesondere im Bereich der Bedarfserhebung und der Vermittlung zu den richtigen Stellen; diese können bei der erreichten Gruppe (Menschen mit Pflegebedarf) nach Einschätzung des Evaluationsteams aber auch durch die bereits bestehenden Dienstleistungen wie z. B. Pflegeberatung oder Case Management erreicht werden.

Eine Weiterführung in dieser Form wird vom Evaluationsteam nicht empfohlen. Als Basis für die Umsetzung soll die zielgruppengerechte Bewerbung des Angebots darstellen. Um den präventiven Hausbesuch in weiterer Folge nachhaltig und wirkungsvoll zu implementieren, müssen die DGKP vorab ausreichend geschult werden. In einem vergleichbaren Projekt gab es ein umfangreiches Schulungsprogramm im Ausmaß von 114 UE (vgl. Gebert et al. 2018). Auch das systematische, am Pflegeprozess orientierte Vorgehen wird als zentraler Erfolgsfaktor gesehen. Zusammengefasst werden alle Empfehlungen aus dem Zwischenbericht wiederholt. Ergänzt werden diese um den Punkt, dass die DGKP nicht in einer Doppelrolle auftreten sollen (z. B. mobile Pflege und präventiver Hausbesuch); für die Teilnehmenden war es aufgrund dieser Doppelrolle schwierig, den präventiven Hausbesuch als eigenes Angebot wahrzunehmen, was zum einen eine Evaluierung des Angebotes erschwert, zum anderen auf Ebene der Teilnehmenden eine Offenheit für salutogenetische Ansätze aufgrund der sonst überwiegend defizitorientiert ausgerichteten Leistungen hemmt.

Literatur

Edtmayer, Alice; Stulik, Barbara (2022): Innovative Community Care Center (I-CCC) – Evaluation der präventiven Hausbesuche. Gesundheit Österreich, Wien

Österreichisches Rotes Kreuz (o. J.): I-CCC-Projekt Konzept präventive Hausbesuche (o.J.).

Gebert, A.; Weidner, F.; Brünnett, M.; Ehling, C.; Seifert, K.; Sachs, S. (2018): Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg, Köln

Grünhaus, Christian; Doppler, Maria; Kern, Manuel (2022): Impact evaluation of the project „Addressing and preventing care needs through innovative Community Care Centres (I-CCC)“. Mid-term report, October 2022, Wien