

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

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

Tätigkeitsbericht

Autorin:

Alice Edtmayer

Unter Mitarbeit von:

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 November 2022

Im Auftrag des Österreichischen Roten Kreuzes

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

Zl. P4/25/5247

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://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 (PHB) durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), welche von der GÖG evaluiert werden.

## Methode

Es wurden Dokumentenanalysen und semistrukturierte Interviews mit den umsetzenden Pflegepersonen und mit einer Auswahl an besuchten Personen durchgeführt. Zur Ableitung von Empfehlungen wurde Literatur gesichtet und vorhandene Expertise an der GÖG genutzt.

## Ergebnisse

Bisher wurden 16 von 120 geplanten präventiven Hausbesuchen durchgeführt, die Akquise von Teilnehmenden gestaltet sich schwierig. Die häufigste Maßnahme im Rahmen des Besuchs war die Vermittlung von mobilen Diensten. Einen Folgebesuch lehnten viele Personen ab. Dennoch erachteten die DGKP die Maßnahme als sinnvoll. Diese Rückmeldung kam auch von den befragten Teilnehmenden; es sei wichtig, eine zentrale Informationsstelle zu haben. Aus fachlicher Sicht wünschen sich die DGKP Schulungen von Expertinnen und Experten.

## Empfehlungen

Handlungsfelder ergeben sich in den Bereichen Bewerbung der Intervention, Schulung der umsetzenden DGKP, Orientierung am Konzept sowie am Pflegeprozess.

## Schlüsselwörter

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

# Summary

## **Background/Subject/Research Question**

The Austrian National Public Health Institute (GÖG), together with the Austrian Red Cross and the Vienna University of Economics and Business, is implementing a project on innovative Community Care Centers (I-CCC) in two project regions. One measure in the project are preventive home visits by registered nurses (RNs), which are being evaluated by the GÖG.

## **Methods**

Document analyses and semi-structured interviews were conducted with the implementing nurses and a sample of visited persons. Recommendations were derived by reviewing literature and using existing expertise at the GÖG.

## **Results/Findings**

To date, 16 out of 120 planned preventive home visits have been carried out; the acquisition of participants is proving difficult. The most frequent measure during the visit was the referral to mobile services. Many people refused a follow-up visit. Nevertheless, the RNs considered the measure to be useful. This feedback also came from the interviewed participants; it was important to have a central information point. From a professional point of view, the RNs would like to receive training by experts.

## **Recommendations**

Fields of action arise in the areas of application of the intervention, training of the implementing RNs, focus on the concept as well as on the care process.

## **Keywords**

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

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
Tabellen .....	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung .....	1
2 Methodik .....	2
3 Ergebnisse.....	4
3.1 Analyse der Dokumentationsblätter.....	4
3.2 Interviews mit den Pflegepersonen .....	4
3.3 Interviews mit den Klientinnen und Klienten .....	6
4 Zusammenfassung der identifizierten Handlungsfelder und Empfehlungen für die weitere Umsetzung.....	7
4.1 Prozess.....	7
4.2 Annahme durch Zielgruppe .....	8
4.3 Blick auf die Outcomes aus der Wirkungskette.....	9
Literatur .....	10

# Tabellen

Tabelle 2.1: Wirkungskette Altersgruppe 75+ ..... 3

# Abkürzungen

DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
I-CCC	Innovative Community Care Center
o.J.	ohne Jahr
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
PDL	Pflegedienstleitung
PHB	Präventiver Hausbesuch
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 Dauer des Projekts beläuft sich auf 36 Monate, von November 2020 bis Oktober 2023. Umgesetzt wird es 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 (I-CCC Projekt Konzept präventive Hausbesuche o.J.) werden 120 dieser Hausbesuche von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) durchgeführt. 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.

Die GÖG hat den Auftrag, die Intervention nach sechs und nach 18 Monaten zu evaluieren, um herauszufinden, wie das Angebot angenommen wird und ob es die intendierte Wirkung hat. Auf Basis der Evaluation werden Empfehlungen für eine weitere Umsetzung abgeleitet.

Aufgrund mehrerer unerwarteter Ereignisse musste die Zielsetzung der Evaluation adaptiert werden: Die Umsetzung der präventiven Hausbesuche verzögerte sich einerseits um mehrere Monate, da die COVID-19-Pandemie zum vorgesehenen Beginn im November 2021 keine Hausbesuche zuließ. Im weiteren Verlauf erwies sich die Rekrutierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern eines präventiven Hausbesuchs als herausfordernd, sodass zum geplanten Evaluierungszeitpunkt lediglich vier Hausbesuche umgesetzt worden waren. Dies hatte zur Folge, dass der Fokus der Evaluation zusätzlich auf die Umsetzung des Prozesses an sich anstatt nur auf die Ebene der Teilnehmer:innen gelegt wurde. Andererseits kristallisierte sich bei den ersten präventiven Hausbesuchen ein gewisser Unmut der Teilnehmer:innen über die Fragebogenerhebung der WU im Rahmen der Gesamtevaluation heraus (Anm.: Dieser Fragebogen wird zusätzlich zu Evaluationszwecken ausgefüllt). Auf Basis dieser ersten Erfahrungen wurde davon abgesehen, mit weiteren Fragebogenerhebungen ins Feld zu gehen, und die Analyse wurde auf eine qualitative Methode reduziert.

## 2 Methodik

Anhand der im Konzept festgelegten Zielsetzung der Evaluation sowie der bisherigen Erfahrung in der Umsetzung wurden Fragestellungen definiert, welche unter Anwendung verschiedener Methoden beantwortet werden sollten:

1. Wie gestaltet sich der Prozess der Umsetzung der präventiven Hausbesuche?
2. Wie werden die präventiven Hausbesuche von der Zielgruppe angenommen?
3. Welche Outcomes aus dem Wirkmodell können durch den präventiven Hausbesuch beeinflusst werden?

Im ersten Schritt wurden die Dokumentationsblätter, welche laut Konzept für jeden präventiven Hausbesuch auszufüllen sind, analysiert und den Daten aus dem Monitoring-Tool der WU gegenübergestellt. Zusätzlich wurde bei der Pflegedienstleitung (PDL) angefragt, ob die Pflegedokumentation zur Verfügung gestellt werden könne, was jedoch nicht möglich war.

Um ein Verständnis für die Abläufe rund um die präventiven Hausbesuche zu bekommen, wurden telefonische, semistrukturierte Interviews mit den beiden umsetzenden DGKP geführt. Die Leitfragen orientierten sich dabei an inhaltlichen sowie an organisatorischen Aspekten und lauteten wie folgt:

- » Wie erreichen Sie die Klientinnen und Klienten?
- » Wie läuft ein präventiver Hausbesuch ab?
- » Wie bereiten Sie sich auf den präventiven Hausbesuch vor, wie bereiten Sie ihn nach?
- » Haben Sie das Gefühl, dass Sie fachlich ausreichend vorbereitet wurden?
- » Welche Probleme gab es bei der Vor-/Nachbereitung oder Durchführung?
- » War das Assessment aus dem Konzept geeignet?
- » Welche Eindrücke hatten Sie während des Besuchs?
- » Denken Sie, dass der Besuch etwas bewirkt hat?
- » Ad Dokumentationsblatt: Wenn als weitere Maßnahme „Sonstiges“ angekreuzt wurde, welche Maßnahmen waren das?

Zum Zeitpunkt der Interviews im Juli 2022 haben vier präventive Hausbesuche stattgefunden, weswegen sich die gewonnenen Informationen lediglich auf diese beziehen. Die Erkenntnisse wurden bereits vor der Übermittlung des Evaluationsberichtes an die Projektpartner des ÖRK zurückgespielt, um in Hinblick auf Gegensteuerungsmaßnahmen zeitnah unterstützend wirken zu können.

Für die qualitative Erhebung bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Oktober 2022 wurden ebenfalls semistrukturierte Interviews als Methode festgelegt. Die Leitfragen orientierten sich an den Outcomes der Wirkungskette der WU Wien, welche im Rahmen der Gesamtevaluation des Projektes erarbeitet wurde (siehe Tabelle 2.1), sowie an organisatorischen Aspekten. Die Leitfragen wurden zur Qualitätssicherung von einem Senior Health Expert der GÖG begutachtet und geringfügig angepasst. Sie lauteten:

- » Wie haben Sie erfahren, dass es das Angebot eines PHB gibt?
- » Was haben Sie sich von einem solchen PHB erwartet?
- » Wie ist der Besuch abgelaufen?
- » Haben Sie neue Informationen erhalten?
- » Haben Sie im Anschluss eine weiterführende Intervention getätigt?
- » Würden Sie den PHB erneut in Anspruch nehmen?
- » Würden Sie den PHB Ihrem Freundeskreis empfehlen?
- » Wie könnte man Personen für einen PHB erreichen?
- » Was würden Sie beim PHB anders machen?

Die Ansprache der potenziellen Interviewpartner:innen erfolgte über die DGKP, es wurden vier Personen rekrutiert und deren Kontaktdaten an die GÖG weitergeleitet.

Tabelle 2.1:  
Wirkungskette Altersgruppe 75+

Input	Programme activity	Output	Outcome	Deadweight
willingness to participate in the project activities	preventive home visits in 2 pilot regions: Austria (Hartberg) and Montenegro	160-180 home visits carried out in 2 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: WU Wien; Darstellung GÖG

Alle Interviews wurden unter vorherigem Einholen des Einverständnisses aufgezeichnet und die Kerninhalte im Anschluss extrahiert und synthetisiert. Zur Ableitung von Empfehlungen wurde einerseits Literatur zu präventiven Hausbesuchen gesichtet sowie die an der GÖG vorhandene Expertise zum Thema herangezogen. Zusätzlich wurden die Herausforderungen im Projektteam (ÖRK, WU, GÖG) diskutiert, Lösungswege verschriftlicht und im Evaluationsbericht in Kapitel 4.1 mitaufgenommen.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Analyse der Dokumentationsblätter

Mit Stand 20. September 2022 fanden 16 präventive Hausbesuche statt ( $n = 16$ ). Der Großteil wurde über direkte Ansprache durch das Rote Kreuz (etwa, wenn schon Heimhilfedienste bezogen wurden) auf das Angebot aufmerksam ( $n = 12$ ). Jeweils eine Person erfuhr über einen Flyer, über Angehörige oder über das Krankenhaus von den präventiven Hausbesuchen, von einer weiteren Person liegen keine Angaben vor. Im Durchschnitt dauerten die Besuche 77 Minuten (zwischen 45 und 120 Min.). Sieben Teilnehmer:innen waren jünger als 75 (Altersspanne 58 bis 91), der Großteil war weiblich ( $n = 13$ ). Sechs Personen waren alleinlebend, der Rest lebte in einer Partnerschaft oder mit der Familie im Haus. Niemand hatte einen Migrationshintergrund. Bis auf eine Person gaben alle an, eine Bezugsperson zu haben und Unterstützung im Alltag zu erfahren ( $n = 15$ ).

Die häufigste Maßnahme, die aus den präventiven Hausbesuchen hervorging, war die Vermittlung von mobiler Pflege und Betreuung ( $n = 6$ ). Dreimal wurde eine Tablet-Schulung durchgeführt (Inhalte wurden nicht näher erläutert), zweimal erfolgte eine nicht näher spezifizierte Gesundheitsleistung. Je einmal wurde eine Schmerztherapie angestoßen, bei der Erhöhung des Pflegegeldes unterstützt und eine Abklärung zur Betreuung durch eine Alltagsbegleitung vereinbart. Es wurde auch zu Essen auf Rädern vermittelt und über die Rufhilfe informiert. In je zwei Fällen wurden keine Angaben zu weiteren Maßnahmen gemacht oder es wurde „Sonstiges“ ohne Erläuterung angegeben.

Aufgrund des geringen Informationsgehaltes der im Dokumentationsblatt angebotenen geschlossenen Antworten wurde im Anschluss an die Analyse initiiert, dass diese durch ein Freitext-Antwortformat ersetzt werden. Zudem wurde als zusätzliche Frage aufgenommen, ob die Personen bereits einen Pflegebedarf aufweisen und, wenn ja, wie sie derzeit versorgt sind.

### 3.2 Interviews mit den Pflegepersonen

Die Informationen aus den Interviews konnten drei Kategorien zugeordnet werden: der Akquise von Teilnehmerinnen und Teilnehmern für einen präventiven Hausbesuch, dem Ablauf eines solchen sowie den Rahmenbedingungen für die Umsetzung.

#### **Akquise von Teilnehmerinnen und Teilnehmern**

Die beiden befragten DGKP berichteten, dass es sich schwierig gestaltete, Klientinnen und Klienten für einen präventiven Hausbesuch zu gewinnen. Die Ursachen sind vielfältig: Einerseits sieht sich die Zielgruppe selbst nicht als Zielgruppe für präventive Maßnahmen. In ruralen Gebieten ist es auch unüblich, Hilfe anzunehmen. Bisher wurden alle Klientinnen und Klienten aktiv angesprochen bzw. im Rahmen allgemeiner Anfragen auf den präventiven Hausbesuch aufmerksam gemacht.

Die Bewerbung des Angebots wurde von den DGKP als unzureichend beschrieben (einmalige Werbeschaltung).

### **Ablauf des präventiven Hausbesuchs**

Im Vorfeld wird telefonisch ein Termin vereinbart. Es werden diverse Unterlagen mitgebracht, wie z. B. Broschüren des lokalen Seniorenhauses, der Rufhilfe, des Bandagisten oder Informationen rund um Kontinenz, Sturzprävention oder Ernährung. Vor Ort wird erst die Wohnumgebung besichtigt, im Anschluss werden Erwartungen eingeholt und allgemeine Möglichkeiten vorgestellt. Abschließend werden Folder ausgegeben und gemeinsam besprochen. Hier wurde festgestellt, dass die Informationen auf den Foldern teilweise unvollständig sind – insbesondere die Aussagen zu den Kosten der unterschiedlichen Angebote sind nicht immer auffindbar.

Das im Konzept vorgesehene Assessment wird zwar als Leitfaden für das Gespräch herangezogen, ist einer DGKP zufolge allerdings zu detailliert. Hier gibt es widersprüchliche Aussagen, da in einem Projektmeeting angesprochen wurde, dass nicht das Assessment aus dem Konzept herangezogen wird, sondern ein anderer Anamnesebogen aus der mobilen Pflege zur Anwendung kommt. Es wurde diesbezüglich bei der PDL angefragt, bei Abschluss dieses Berichts lagen jedoch noch keine weiteren Informationen vor.

Die Nachbereitung eines Besuchs ist rein administrativ, demnach gibt es keine Konsequenzen für die besuchten Personen. Eine der beiden DGKP gab an, dass sie bei allen Klientinnen und Klienten noch einmal anruft und nachfragt, wie es ihnen geht. Weitere Besuche wurden von den meisten abgelehnt. Es liegen daher keine Informationen über die Folgen des Hausbesuchs vor.

Die Frage, ob der präventive Hausbesuch etwas bewirkt habe, wurde von beiden DGKP bejaht, wenn auch mit Einschränkungen. Die Effekte wären demnach auch mit einer regulären Pflegeberatung erzielt worden. So erhält eine Dame als Folge des Besuchs nun eine Heimhilfe, eine andere Person probiert den Besuch einer Tagesstätte aus. Über die „sonstigen Maßnahmen“ laut Dokumentationsblatt konnten die DGKP keine Aussage treffen.

### **Rahmenbedingungen**

Als förderlich wurde jedenfalls empfunden, dass die präventiven Hausbesuche nicht dem üblicherweise vorherrschenden Zeitdruck in der Gesundheits- und Krankenpflege unterliegen.

Ausbaufähig zeigte sich die Schulung und Fortbildung zum Thema präventiver Hausbesuch. Einerseits wurde dies von den DGKP selbst geäußert; sie mussten sich vieles selbst aneignen und erarbeiten. Zwar war eine vorangegangene Tätigkeit in der mobilen Pflege förderlich in Hinblick auf Prävention, dennoch wird das eigene Wissen als oberflächlich beschrieben. Schulungen durch Personen mit Expertise werden gewünscht. Auch während der Interviews gab es Hinweise darauf, dass das Konzept nicht vollständig bekannt war und es teilweise Überschneidungen von der Pflegeberatung und den präventiven Hausbesuchen gab.

Offen kritisiert wurde von beiden DGKP die Fragebogenerhebung (Anm.: zur Lebensqualität), welche im Rahmen der Evaluation durch die WU gemeinsam mit den Besuchten durchgeführt wird. Der Fragebogen sei zu detailliert, überfordere die Personen und beinhalte unangenehme Fragen.

### 3.3 Interviews mit den Klientinnen und Klienten

Es wurden drei von vier geplanten telefonischen Interviews geführt; eine Person zog ihre Bereitschaft kurzfristig zurück. Eine Person hatte Erinnerungslücken in Bezug auf den präventiven Hausbesuch. Somit konnten zwei Interviews analysiert werden, wobei beide Personen nicht der Hauptzielgruppe für die präventiven Hausbesuche angehörten; Person A bezog bereits mobile Pflege, Person B war jünger als 75.

Person A wurde inhaltlich zu den Themen Hauskrankenpflege und Heimhilfe beraten sowie über die Pflegedrehscheibe informiert. Schwerpunkte in Hinblick auf Prävention konnten dem Gespräch nicht entnommen werden. Person A empfand die Beratung als positiv und sinnvoll, würde sie aber kein zweites Mal in Anspruch nehmen, da sie sich nach dem einmaligen Gespräch ausreichend informiert fühlt.

Person B erlebte den Besuch als sehr informativ und positiv. Inhalte der Beratung waren u. a. die mobile Physiotherapie, die Wohnraumadaption, die Rufhilfe sowie die lokale Seniorenturngruppe, welche sie als Folge des Besuchs in Anspruch nehmen möchte. Die Herausforderung liegt allerdings in der eingeschränkten Mobilität der Person, wodurch sie auf einen Hol- und Bringdienst angewiesen ist. Dieses Problem besteht auch in ihrem Freundeskreis. Person B gab an, dass sie präventive Hausbesuche als sehr sinnvoll erachtet. Diese sollten zwei- bis dreimal im Jahr durchgeführt werden, da sich die Bedarfslagen im Alter schnell ändern können. Sie denkt, dass eine breite Bewerbung des Angebots notwendig sei; eine Möglichkeit wären hier beispielsweise Prospekte, die an die einzelnen Haushalte gesendet werden, oder dies über „[...] *die Stellen zu machen, die sich um das Pflegegeld kümmern*“.

## 4 Zusammenfassung der identifizierten Handlungsfelder und Empfehlungen für die weitere Umsetzung

In der Analyse wurde deutlich, dass ein gewisser Theorie-Praxis-Gap besteht. So weicht die Umsetzung teilweise vom Konzept des präventiven Hausbesuchs ab. Eine stärkere Orientierung am Konzept könnte zur Erreichung der Ziele und Zielwerte beitragen.

### 4.1 Prozess

Mit Blick auf den Prozess rund um die präventiven Hausbesuche eröffnen sich mehrere Bereiche, in denen eine Optimierung erreicht werden kann.

#### **Bewerbung der präventiven Hausbesuche**

Es zeigt sich, dass der Großteil der Personen, die einen präventiven Hausbesuch in Anspruch genommen haben, über direkte Ansprache gewonnen worden sind. Diese Personen bezogen bereits mobile Dienste, weswegen sie nicht der Hauptzielgruppe für einen präventiven Hausbesuch angehörten. Aus der Literatur ist bekannt, dass es allgemein herausfordernd ist, diese Zielgruppe zu erreichen (vgl. Them/Schulc 2013, Seite 19). Die Maßnahmen, die bisher durchgeführt worden sind (einmalige Werbeschaltung und Ansprache von bestehender Klientel), greifen zu kurz. Es wird daher empfohlen, verstärkt in die Bewerbung des Angebotes zu gehen. Möglichkeiten dafür finden sich im Konzept der präventiven Hausbesuche (I-CCC Projekt Konzept präventive Hausbesuche o.J.).

Da unter den ersten 16 Besuchten keine Personen mit Migrationshintergrund waren, könnte im Sinne der Gesundheitsziele Österreich (BMGF 2017) auch ein Fokus auf Werbemaßnahmen in dieser Gruppe gelegt werden. Geeignet wäre hier etwa der Zugang über lokale Vereine oder Glaubensgemeinschaften.

Im Rahmen der Projektmeetings wurde die Problematik der Akquise ebenfalls zur Sprache gebracht. Die Diskussion von Lösungswegen floss in einen Action Plan ein, der gezielte Maßnahmen zur Bewerbung vorsieht. Geplant ist, die Klientel der Rufhilfe, der Heimhilfe und von Essen auf Rädern aktiv anzusprechen. Aus Sicht der Evaluatorinnen ist das ein guter Ansatz, um den Meilenstein von 120 Besuchen zu erreichen, er birgt aber auch die Gefahr, erneut überwiegend Personen anzusprechen, die nicht der Hauptzielgruppe angehören.

## **Schulung der Umsetzer:innen**

Die umsetzenden DGKP wünschen sich Schulungen durch Expertinnen und Experten. Die Analyse der vorliegenden Daten lässt vermuten, dass die Beratung derzeit verstärkt in Richtung Pflegeberatung geht und Prävention und Gesundheitsförderung keine Schwerpunkte darstellen. In einem partizipativen Ansatz soll ein Schulungskonzept erarbeitet werden, ein Fokus soll auf das Thema Prävention und Gesundheitsförderung gelegt werden.

Während der Analyse ergaben sich Hinweise darauf, dass das vom ÖRK erarbeitete Konzept den DGKP nicht vollständig bekannt ist. So wurde z. B. Pflegeberatung mit dem präventiven Hausbesuch vermischt, Assessments wurden (vermutlich) nicht oder nur teilweise angewendet und es wurden keine individuellen Präventionspläne erstellt. Es wird daher empfohlen, das Konzept von zentraler Stelle aus noch einmal vorzustellen und zu diskutieren. Auch Literaturempfehlungen zum Thema präventive Hausbesuche können abgegeben werden. Im Rahmen eines anderen Projektes wurde von der GÖG ein Schulungsvideo zum präventiven Hausbesuch erstellt, welches den DGKP nach Absprache mit dem Leadpartner zur Verfügung gestellt werden kann.

Nach Angaben der PDL existiert keine Form von Pflegedokumentation zu den präventiven Hausbesuchen. Begründet ist dies damit, dass es sich um eine Beratungsleistung handelt. Es wird seitens der Evaluatorinnen darauf hingewiesen, dass gem. GuKG § 5 die Pflicht zur Pflegedokumentation besteht. Auch eine Beratungsleistung stellt gem. § 14 GuKG eine pflegerische Kernkompetenz dar und fällt damit unter die Dokumentationspflicht. Die systematische Dokumentation des präventiven Hausbesuchs kann unterstützen, die Intervention als Prozess und nicht als einmalige Intervention (siehe nächste Empfehlung) zu verstehen.

## **Systematisches, am Pflegeprozess orientiertes Vorgehen**

Wird der präventive Hausbesuch als einmalige Intervention gesetzt, bringt das Nachteile. Einerseits besteht keine Möglichkeit, die Erreichung der Ziele des Besuchs zu evaluieren und die gesetzten Maßnahmen anzupassen. Des Weiteren ist insbesondere im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zentral, die Zielgruppen zu empowern (Hildebrandt 1986), um sie motiviert zu halten und im weiteren Verlauf von der Motivation zur Volition zu bringen. Dieses Empowerment kann durch Begleitung über einen längeren Zeitraum forciert werden. Zudem können sich die Bedarfslagen von älteren Menschen schnell ändern und andere Maßnahmen erforderlich machen. Der präventive Hausbesuch soll also als Prozess verstanden und dementsprechend in Form eines Pflegeprozesses abgebildet werden. Dies impliziert auch die Anwendung von geeigneten Assessmentinstrumenten.

## **4.2 Annahme durch Zielgruppe**

Aufgrund der geringen Stichprobe an Interviewten können keine pauschalen Aussagen darüber getroffen werden, wie die Zielgruppe selbst die Besuche an- und aufnimmt. Beide Personen haben geäußert, dass sie das Angebot des präventiven Hausbesuchs grundsätzlich positiv und sinnvoll

sehen. Eine Person empfiehlt unbedingt Folgebesuche, während die andere sich nach einem Besuch ausreichend informiert fühlt.

Von den DGKP wurde geäußert, dass das Angebot eines Folgebesuchs überwiegend abgelehnt worden war. Die Ursachen sind nicht vollständig bekannt. Möglicherweise stellt sich dies anders dar, wenn vermehrt die primäre Zielgruppe angesprochen wird und der Fokus mehr auf Prävention liegt. Auch festgehalten wurde von den DGKP, dass manche besuchten Personen mit der Erhebung zur Lebensqualität der WU überfordert waren. Die Erhebung ist im Rahmen der Gesamtevaluation notwendig, in einem projektunabhängigen Regelbetrieb würde diese Erhebung aber wegfallen und dadurch die Akzeptanz der präventiven Hausbesuche vermutlich erhöht werden.

Da bisher eine geringe Teilnahme auffällt, wird davon ausgegangen, dass das Angebot tendenziell wenig angenommen wird. Die Ursache kann z. B. an unzureichender Bewerbung oder am mangelnden Bewusstsein der Zielgruppe für die Themen Gesundheitsförderung und Prävention liegen, eine konkrete Aussage kann an dieser Stelle jedoch nicht getroffen werden. Es wird wiederholt empfohlen, bei Werbemaßnahmen für das Angebot anzusetzen.

### 4.3 Blick auf die Outcomes aus der Wirkungskette

Die im Vorfeld geplante Analyse der Wirkungen kann mit den vorliegenden Daten nicht zufriedenstellend durchgeführt werden. Für die abschließende Evaluation wird daher angestrebt, die (zukünftige) Pflegedokumentation zu den präventiven Hausbesuchen zur Analyse heranzuziehen sowie mehrere Interviewpartner:innen zu rekrutieren. Für die vorliegende Erhebung war das aufgrund der Verzögerung der Umsetzung bei gleichbleibender Deadline nicht möglich.

# Literatur

BMGF (2017): Gesundheitsziele Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.  
BMGF, Wien

Hildebrandt, Christiane; Kickbusch, Ilona (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

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

Them, Christa; Schulc, Eva (2013): Präventive Seniorenberatung im Rahmen von Präventiven  
Hausbesuchen Institut für Pflegewissenschaft der UMIT, Innsbruck