

E.C.A.R.E. - Elderly home CAre Residential Engagement

Indikatoren für die Bewertung der sozialen Auswirkungen des
Projekts



Lizenz und Urheberrecht

Der Inhalt gibt nicht die offizielle Meinung der Europäischen Union wieder. Die Verantwortung für die in diesem Dokument ausgedrückten Informationen und Überlegungen liegt bei den Autoren.

Das Dokument Mapping the level of social isolation of older people in their community and for the implementation of the involvement actions wird im Rahmen des Projekts Elderly home CAre Residential Engagement (E.C.A.R.E.) erstellt, das durch das Programm 2014 - 2020 INTERREG V-A Italien - Österreich finanziert wird.



1. EINLEITUNG	4
2. DIE WAHL DES MODELLS SROI	5
3. DIE ROLLE DER INTERESSEGRUPPEN IM BEREICH ECARE	6
4. MESSUNG DER SOZIALEN AUSWIRKUNGEN: AUSGEWÄHLTE INDIKATOREN	7
4.1 E.C.A.R.E.-Projekt Wirkungskarte	7
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN	9

1. Einführung

Während der vorbereitenden Aktivitäten der Arbeitsgruppen, an denen Personen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Erfahrungen teilnahmen, entstand die Notwendigkeit, das ursprünglich geplante Ergebnisanalyse-Tool MAST (Model for Assessment of Telemedicine) einer neuen Bewertung zu unterziehen. Unter Betonung der Bedeutung des technologischen Inhalts des Projekts und seiner direkten Auswirkungen auf die Gesundheit der geförderten Personen erscheint es angebracht, die Indikatoren für die sozialen Auswirkungen und die Einbeziehung der Akteure nicht zu vernachlässigen und diese beiden Aspekte sorgfältiger zu evaluieren, auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die geplanten Evaluierungsmaßnahmen in allen Phasen des Projekts "allgegenwärtig" sind (und sowohl ex-ante als auch ex-post in Bezug auf die verschiedenen Aktivitäten stattfinden) und von einer recht großen Zahl von Personen durchgeführt werden müssen. Nach einer sorgfältigen Analyse der in der Forschungswelt entwickelten Instrumente haben wir beschlossen, dass das Analyseinstrument mit der Bezeichnung SROI (Social Return on Investment) unseren Evaluationsbedürfnissen besser entspricht. Tatsächlich waren wir der Meinung, dass die SROI-Analyse in einem Kontext effektiver ist, in dem die Ergebnisse von der Zusammenarbeit einer recht hohen Anzahl von individuellen und institutionellen Akteuren abhängen und die Auswirkungen auf die Gesundheit der unterstützten Personen von der Entwicklung eines gemischten formellen und informellen Netzwerks von Pflegeanbietern abhängen. In diesem Zusammenhang sind die Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der unterstützten Personen eher vermittelnder Natur und eignen sich für eine bessere Bewertung mit einem gesundheitspsychologischen Ansatz, der sich besser in die SROI-Methodik integrieren lässt. Schließlich muss bei der Bewertung der Ausdehnung der Interventionen auf andere Kontexte und ihrer Nachhaltigkeit auch die innerinstitutionellen und interinstitutionellen Organisationsbeziehungen berücksichtigt werden, die von der SROI-Methodik besser "erfasst" werden.

2. Die Methodik des SROI-Modells.

Das SROI-Modell wird in sechs logisch zusammenhängenden Phasen entwickelt. In der ersten Phase werden die kurz- und langfristigen Ziele des Projektes auch in quantitativer Hinsicht genau definiert und institutionelle und persönliche Stakeholder identifiziert, um die Projektziele zu erreichen. Bewertet wird auch der Grad des Verständnisses der Ziele und die Fähigkeit, eigene Interessen und die anderer beteiligter Personen und Institutionen zu erkennen. In der zweiten Phase werden ein Rahmen und eine Methode für die Identifizierung und Beschreibung der langfristigen Ergebnisse, die das Projekt erreichen soll, definiert. In der dritten Phase werden die Ergebnisse präzise beschrieben, insbesondere durch möglichst klar ausgedrückte quantitative Leistungsindikatoren. In der vierten Phase wird eine Wirkungsanalyse des Projekts durchgeführt, mit der die erzielten Ergebnisse validiert und ihre enge Verbindung zum Projekt selbst hergestellt werden können, um zu vermeiden, dass positive oder negative Phänomene, die auf externe Ursachen zurückzuführen sind, in die Ergebnisse einbezogen werden. Die fünfte Stufe beinhaltet die "Übersetzung" von Informationen über Inputs und Ergebnisse, soweit möglich und sinnvoll, in monetäre Werte, die einen Vergleich zwischen Kosten und Nutzen auf der Grundlage eines gemeinsamen Maßes ermöglichen. In der sechsten Phase werden die notwendigen Instrumente ausgewählt und für die Berichterstattung an die Stakeholder und für die Konsolidierung der Aktivität nach dem formellen Ende des Projekts verwendet.

3. Die Rolle der Interessengruppen im ECARE.

Das Projekt E.CA.RE. zeichnet sich durch eine hohe Anzahl von Stakeholdern mit einer Vielzahl von institutionellen Merkmalen aus. Die Bewertungsmethodik der SROI erlaubt es, die Auswirkungen auf jeden einzelnen von ihnen zu berücksichtigen, wodurch das Risiko der Vernachlässigung von Nutzen oder Kosten, die durch das Projekt in Kontexten entstehen, die organisatorisch von der Produktion der Dienstleistung im engeren Sinne entfernt sind, verringert wird. Um die Kartierung der Akteure zu vervollständigen, haben mehrere Arbeitsgruppen die Merkmale und Auswirkungen des Phänomens der sozialen Isolierung in den am Projekt beteiligten Realitäten eingehend analysiert, wobei auch die Systeme der öffentlichen Dienstleistungserbringung und die territorialen Verwaltungen sowie die direkt betroffenen Personen und Familien besonders berücksichtigt wurden.

Die möglichst vollständige Identifizierung der Akteure ist ein grundlegendes Element der Nachhaltigkeitsanalyse der verschiedenen Aktivitäten nach Projektende und der Reproduzierbarkeit in Kontexten mit ähnlichen Merkmalen (hohe Isolationsrate, geografische Streuung der Dienstleistungsempfänger, kleine Familien). In Bezug auf jeden Stakeholder identifiziert das Projekt Datensätze, die, einmal erhoben, in ein System von Ergebnisindikatoren einfließen, die deren spezifischen Nutzen beschreiben.

4. Messung der sozialen Auswirkungen: ausgewählte Indikatoren

Aufgrund der obigen Überlegungen werden im Folgenden spezifische Kategorien von Indikatoren vorgeschlagen, die als Komponenten des gesamten Projektevaluierungssystems verwendet werden sollen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es während des Zeitraums der Datenerhebung aufgrund unvorhersehbarer Umstände, die erst zu diesem Zeitpunkt beobachtet wurden, notwendig sein wird, die Liste zu integrieren.

Stakeholders	Gewünschte/unerwünschte Änderungen	Tätigkeits- Output- und Ergebnisindikatoren
Senioren	Gesundheit (Wellness)	Objektive Indikatoren (gemessene Gesundheit): <ul style="list-style-type: none"> Messungen von Safemotion und anderen Geräten (irgendwelche manuellen Eingaben?) Gewicht, körperliche Aktivität, Schlaf, - Sefac-Lifestyle-Fragebogen (IPAQ, Audit C-24 und andere Fragen).
		Subjektive Indikatoren (wahrgenommene Gesundheit/Wohlbefinden): <ul style="list-style-type: none"> - SF12 (Gesundheit/Lebensqualität)
		Proxy-Indikatoren (Indirekte Faktoren): <ul style="list-style-type: none"> SSPS (soziale Sicherheit - Vergnügungsskala, Gilbert 2009; Sicherheitswahrnehmung) UCLA Einsamkeits-Skala, Freundschaftsskala (soziale Isolation) Anzahl der Interaktionen auf der Plattform und die dort verbrachte Zeit (Verringerung der sozialen Isolation) ECARE-Benutzerzuordnung (Status des sozialen Netzwerks) Self-Care-Management-Fähigkeit: Messung mit der EMA-Methode Wahrgenommene Selbstwirksamkeit: GSE (Allgemeine Selbstwirksamkeit) Teilnahme an Freizeit-/kulturellen/künstlerischen Veranstaltungen; Einschreibung in Kurse/Vereinigungen etc. (vor und nach der Bewerbung).
Lokale Behörden	Schaffung selbstorganisierter Systeme	Reduktion des Koordinationsaufwandes für den Leistungserbringer; Indikatoren der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung
	Reduzierung der Kosten im Gesundheitswesen	Reduzierung der Anzahl der Kontrolluntersuchungen oder periodischen Besuche, Anzahl der benötigten Gesundheitsdienste, Anzahl der verordneten/rekrutierten Medikamente
	Anforderung von mehr Ressourcen für die Integration des neuen Systems	Anzahl der für die Schulung aufgewendeten Dienststunden, Anzahl der Überstunden der beteiligten Mitarbeiter, von den Arbeitnehmern/Freiwilligen gemeldete Änderungen der Arbeitsbelastung.
	Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen	Indikatoren zur Messung der Qualität des sozialen Lebens.
Community	Individuelles Wohlbefinden der Netzwerkteilnehmer (Freiwilligenarbeit/Verband)	<ul style="list-style-type: none"> GSE (Selbstwirksamkeit) Fragebogen zum Lebensstil, der von SEFAC entlehnt wurde (Lebensqualität, um positive Auswirkungen auf den Lebensstil der Freiwilligen zu sehen);

	Größeres Engagement aus gesellschaftlicher Sicht	<ul style="list-style-type: none"> • Wie stark die Zahl der Probanden von T0 auf T1 steigt. • Verwendung des User-Mapping-Tools zur Messung der numerischen und qualitativen Zunahme des Netzes.
	Gesteigertes Gefühl der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft und Identifikation	General Belongingness Scale (GSE, 2012)
<i>Betreuer informell</i>	Größeres Sicherheitsgefühl/Reduzierung von Bedenken	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeldete Besorgnis über die allgemeine Gesundheit älterer Menschen • Anzahl der Besuche bei älteren Menschen im Zusammenhang mit Gesundheit oder mangelnder Autonomie.
	Vertrauen und Delegation an den Betreuer	Grad des Vertrauens in die Dienste. Konfliktreduzierung. Verbesserung des Feedbacks. Verbesserte Kommunikationsfähigkeiten.
	Mehr Zeit für Aktivitäten von persönlichem Interesse	Explizite Fragen: <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit mit der Interaktion? • Wie viel Zeit verbringen Sie mit angenehmen Aktivitäten?
	Weniger Verlagerungen	Reduzierung der Transportzeit im Zusammenhang mit den Gesundheitsbedürfnissen
	Größeres wahrgenommenes Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der erforderlichen Urlaubsstunden/Abwesenheitsstunden • Wohlbefinden durch die Betreuungsperson gemeldet
<i>Betreuer formell</i>	- Anzahl der erforderlichen Urlaubsstunden/Abwesenheitsstunden - Wohlbefinden durch die Betreuungsperson gemeldet	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Überwachungsstunden/Medikamente • Anzahl der durchgeführten Interventionen zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen • Veränderung der wahrgenommenen Belastung im Zusammenhang mit der Pflege und den von den Betreuern gemeldeten Aktivitäten • Reduzierung der Reisezeit
	Reduzierung der mit der Pflege verbundenen Kosten (Nachtpfleger etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Stunden der für die Pflege der älteren Menschen erforderlichen formellen Betreuer (z. B. Nachtpfleger). • Anzahl der für die Altenpflege erforderlichen Arbeitsstunden

5. Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Anwendung der SROI-Methodik das bestmögliche Werkzeug für die Bewertung des E.CA.RE-Projekts ist. Die Fokussierung auf die Stakeholder ermöglicht es, komplexe Zielsysteme bereits in einem frühen Projektstadium zu beschreiben und Kategorien von Indikatoren zu definieren, die von Personen mit Erfahrung in einzelnen Aktivitäten ausgewählt werden. Die Messung von Output und Ergebnis eignet sich für rigorose Verifizierungs- und Validierungsaktivitäten und führt mit großer Effektivität die Bewertung der Auswirkungen des Projekts in seinen Komponenten Nachhaltigkeit und Anwendbarkeit in anderen Kontexten ein. Sobald die technologischen Merkmale des Projekts endgültig feststehen und die ersten Messungen und Bewertungen durchgeführt werden, wird es möglich sein, das Indikatorensystem weiterzuentwickeln, um seine Wirksamkeit weiter zu erhöhen.