



**School of
Management and Law**

Begleitevaluation Drehscheibe RegioArbon - Schlussbericht

Eine Studie im Auftrag des Kantons Thurgau

**Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie:
Flurina Meier, Andrea Huber, Eva Hollenstein**

IMPRESSUM

Herausgeber

ZHAW School of Management and Law
Stadthausstrasse 14
Postfach
8401 Winterthur
Schweiz

Institut für Gesundheitsökonomie
www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/

Projektleitung, Kontakt

Flurina Meier
flurina.meier@zhaw.ch

November 2019

Copyright © 2019,
ZHAW School of Management and Law

Alle Rechte für den Nachdruck und die
Vervielfältigung dieser Arbeit liegen beim
Institut für Gesundheitsökonomie der
ZHAW School of Management and Law.

Management Summary

Ausgangslage

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau initiierte im Rahmen des Geriatrie- und Demenzkonzepts das Pilotprojekt «Anlaufstelle und Drehscheibe RegioArbon». Die Drehscheibe ist der Spitex RegioArbon angegliedert und bietet seit Januar 2018 Beratungen an. Das Ziel der Drehscheibe ist es, die Autonomie und Selbständigkeit der Klientinnen und Klienten zu Hause zu unterstützen und die Leistungserbringer in komplexen Fällen besser zu koordinieren. Das Leistungsspektrum der Drehscheibe umfasst eine Demenzberatung, die interprofessionelle Fallkoordination, sowie eine Anlaufstelle zur Informationsvermittlung.

Zielsetzung

Das ursprüngliche Ziel der vorliegenden Studie war es, festzustellen, ob die Leistungen der Drehscheibe RegioArbon die Gesundheitskosten verändert und – wenn ja – wo und in welcher Höhe Kostenveränderungen stattfinden. Die Kostenveränderungen sollten aus Sicht der Patientinnen und Patienten, der Krankenversicherer und öffentlichen Hand, aufgeteilt nach Kanton und Gemeinde, untersucht werden.

Da die Datenlage aufgrund der geringen Teilnehmezahl (N=19, 29%) eine ökonomische Evaluation nicht zulies, wurden nur die bereits erhobenen qualitativen Daten der Evaluation analysiert. Diese umfasste die Analyse der Handlungsfelder (Vorschläge und Initiativen) der Drehscheibe, ihre Wirkung (Umsetzung der Initiativen und Auswirkungen), die Erhebung der Zufriedenheit der Klientinnen, Klienten und Angehörigen und dem Ableiten von Verbesserungspotential. Im Rahmen der Evaluation wurden nur die Demenzberatung und die interprofessionelle Fallkoordination berücksichtigt.

Methodisches Vorgehen

Es wurden drei Befragungen durchgeführt: Kurzinterviews zur Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten/Angehörigen mit der Drehscheibe, Interviews mit den Mitarbeiterinnen der Drehscheibe zu Leistungen für die Klienten und Klientinnen, sowie Vertiefungsinterviews zur Nutzung und den Auswirkungen des Drehscheibenangebots für die Befragten. Die Interviews wurden nach einem inhaltsanalytischen Ansatz ausgewertet.

Ergebnisse

Das Haupthandlungsfeld der Drehscheibe im Rahmen der Demenzberatung umfasst die Beratung der Angehörigen im Umgang mit Demenz und das Einleiten von Massnahmen zur Verbesserung der aktuellen Situation (z.B. Ausbau der Spitex-Leistungen), sowie das Erkennen zukünftiger Handlungsfelder (Erstellen eines Notfallplans, provisorische Anmeldung für das Alters- und Pflegeheim). Klientinnen und Klienten der Fallkoordination unterstützt die Drehscheibe durch ihre Rolle als beratende (z.B. Abklärungen zur finanziellen Situation) und koordinierende Stelle (z.B. mit bereits involvierten Ämtern). Zudem bietet sie direkte organisatorische Hilfe zur Bewältigung diverser Aufgaben (z.B. Wohnungssuche).

Die Hauptwirkung (Umsetzung der Initiativen und Auswirkungen) der Drehscheibe äussert sich in einer Entlastung der Befragten. Diese Entlastung ergibt sich aufgrund der Reduktion von Kommunikations- und Koordinationsaufgaben sowie der Erhöhung des subjektiven Sicherheitsempfindens. Diese Wirkung erzielt die Drehscheibe niederschwellig und grösstenteils komplementär zu anderen Leistungserbringern. Zudem stützt sie die ambulante Versorgungssituation. Insgesamt sind die Befragten mit dem Angebot und den Leistungen der Drehscheibe sehr zufrieden. Verbesserungspotential besteht hinsichtlich des Bekanntheitsgrads der Drehscheibe, sowie einer verbesserten Abgrenzung zur Spitex.

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	3
Inhaltsverzeichnis	4
1. Einleitung	5
1.1. Ausgangslage	5
1.2. Beschreibung der Drehscheibe RegioArbon und ihrer Klientinnen und Klienten	5
1.3. Zielsetzung und Fragestellung(en)	7
2. Methodik	9
2.1. Studienpopulation	9
2.2. Kontaktaufnahme und Rekrutierung	9
2.3. Befragungen	10
3. Handlungsfelder, Wirkung und Zufriedenheit	13
3.1. Vorschläge und Initiativen der Drehscheibe	13
3.2. Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen	14
3.3. Wirkungen für Klienten, Klientinnen und Angehörige	15
3.4. Zufriedenheit mit der Drehscheibe	17
4. Diskussion	21
4.1 Leistungen der Drehscheibe und Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Klientinnen, Klienten und Angehörigen	21
4.2 Wirkung der Drehscheibe auf die Klientinnen, Klienten und Angehörigen	22
4.3 Hinweise auf Vermeidung von Heimeintritten	22
4.4 Wirkung der Drehscheibe auf andere Institutionen	23
4.5 Zufriedenheit mit der Drehscheibe	23
4.6 Verbesserungspotential für die Drehscheibe	24
4.7 Limitationen	24
4. Fazit	26
Literaturverzeichnis	27
Abkürzungsverzeichnis	29
Abbildungsverzeichnis	29

1. Einleitung

1.1. AUSGANGSLAGE

Zu Hause leben trotz Erkrankung – dieser Wunsch ist auch in der Schweiz weit verbreitet und wird immer häufiger realisiert (Seifert & Schelling, 2013) (Füglister-Dousse, Dutoit, & Pellegrini, 2015). Denn auf Grund stärker verbreiteter chronischer – somatischen und psychischen – Erkrankungen, leben immer mehr Personen mit solchen Erkrankungen zu Hause oder in intermediären Strukturen wie z.B. Alterswohnungen (Füglister-Dousse et al., 2015; Höglinger, Francisca, & Maurer, 2019; Werner, Kraft, Mohagheghi, Meuli, & Egli, 2016). Durch frühere Spitalaustritte und spätere Eintritte ins Alters- und Pflegeheim leben zunehmend auch Personen in komplexen Situationen zu Hause (Füglister-Dousse et al., 2015; Hedinger, 2018). Anders als in Institutionen, in welchen die Betroffenen betreut und ihnen viele Koordinationsaufgaben abgenommen werden, müssen diese Aufgaben zu Hause von den Betroffenen oder deren Angehörigen übernommen werden. Dies setzt voraus, dass die Betroffenen oder Angehörigen dazu in der Lage sind, teilweise schwierige Situationen zu Hause zu meistern, oder dass sie die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie benötigen (Gasser, 2015; Otto, 2019; Ricarda, 2019).

Unterstützung benötigen Betroffene bei alltäglichen Arbeiten im Haushalt, in der Administration und Organisation des Alltags, aber auch in psychosozialen Belangen (Franken, 2017; Otto, 2019). Die Angehörigen, die diese Hilfe leisten, wünschen sich v.a. Unterstützung und Klärung von Notfallsituationen, Gespräche mit Gesundheitsfachpersonen, Begleitung und Fahrdienste für die betreute Person, Ratschläge bei Geld- und Versicherungsbelangen und Entlastungsangebote, um sich selbst erholen zu können (Otto, 2019). Circa 30 Prozent der betreuenden Angehörigen geben an, dass sie die gewünschte Unterstützung nicht erhalten, insbesondere, weil kein passendes Angebot gefunden wurde, die Suche nach einem entsprechenden Angebot zu kompliziert oder zeitaufwändig ist, oder weil unklar ist, was helfen würde (Otto, 2019). Laut Beach (2018) führt das Nichtdecken solcher Bedürfnisse insbesondere bei Personen mit Demenz- oder Mehrfacherkrankungen zu höheren Gesundheitskosten auf Grund von mehr Hospitalisierungen der Patienten und (Wieder-)Eintritten in stationäre Einrichtungen (Beach et al., 2018)

1.2. BESCHREIBUNG DER DREHSCHEIBE REGIOARBON UND IHRER KLIENTINNEN UND KLIENTEN

Um den oben beschriebenen Herausforderungen von Betroffenen zu Hause und deren Angehörigen zu begegnen, initiierte der Regierungsrat des Kantons Thurgau das Pilotprojekt «Anlaufstelle und Drehscheibe RegioArbon» (KantonThurgau, 2016, 2017). Die Drehscheibe ist der Spitex RegioArbon angegliedert und bietet seit Januar 2018 Beratungen an.

Das Ziel der Drehscheibe ist es, die Autonomie und Selbständigkeit ihrer Klientinnen und Klienten zu Hause zu unterstützen und die Leistungserbringer in komplexen Fällen besser zu koordinieren. Sie informiert und berät Personen und deren Angehörige, die sich in komplexen

medizinischen, pflegerischen und sozialen Situationen befinden. Zudem wendet sie sich auch an Organisationen und Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, sowie an Behörden. Im Idealfall sollte dadurch die Prozesseffizienz entlang der Patientenpfade verbessert werden.

Im Detail beinhaltet das Pilotprojekt drei Angebote:

- 1) Demenzberatung
- 2) interprofessionelle Fallkoordination
- 3) Anlaufstelle zur Informationsvermittlung

Für die hier beschriebene Studie werden nur die Demenzberatung und die interprofessionelle Fallkoordination berücksichtigt. Daher werden wir nur diese beiden Angebote in der Folge genauer beschreiben.

Demenzberatung

Die Demenz-Beratungsstelle wurde am 1. Januar 2018 eröffnet. Sie berät Demenzpatientinnen/-patienten und deren Angehörige und leistet aufsuchende Demenzberatung bei den Klientinnen und Klienten zu Hause. Ihr Angebot wird sowohl von Personen in Anspruch genommen, bei denen erst kürzlich Demenz diagnostiziert wurde, als auch von Personen, welche seit längerem von Demenz betroffen sind. Zudem zählt es zu den Aufgaben der Drehscheibe, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern und den Koordinationsaufwand der Klientinnen und Klienten zu reduzieren. Das Einzugsgebiet umfasst den ganzen Bezirk Arbon.

Die Klientinnen und Klienten der Demenzberatung sind im Durchschnitt 81.0 Jahre alt und haben verschiedene Arten von Demenz. Viele Klientinnen und Klienten, die sich erst im Anfangsstadium ihrer Krankheit befinden, und ihre Angehörigen wissen anfänglich nicht viel über die Krankheit oder über Unterstützungsangebote. Hier berät sie die Drehscheibe und überprüft das Fortschreiten der Demenzerkrankung. Im Schnitt hat die Drehscheibe 8.7 Stunden pro Klientin oder Klient aufgewendet (Beobachtungszeitraum: 01. Januar 2018 – 31. März 2019), wobei das Minimum bei 0.2 Stunden und das Maximum bei 15 Stunden lag. In den meisten Fällen sind nicht nur die Klientinnen und Klienten, sondern auch Angehörige in die Demenzberatung involviert.

Überwiesen werden die meisten Klientinnen und Klienten der Demenzberatung von der Memory Clinic. Am zweithäufigsten gelangen sie über die Spitex an die Drehscheibe. Weitere Zuweiser sind die Alterstagesklinik, Ärzte sowie Privatpersonen und Angehörige.

Interprofessionelle Fallkoordination

Die interprofessionelle Fallkoordination wird seit Juni 2018 angeboten. Deren Klientinnen und Klienten haben häufig finanzielle oder organisatorische Schwierigkeiten, leiden oft an psychischen Beeinträchtigungen, Verhaltensstörungen, kognitiven Einschränkungen oder sind von verschiedenen Krankheiten gleichzeitig betroffen.

Somit koordiniert die Fallkoordination eine Vielzahl von Leistungserbringern wie z.B. Ärzte, Spital, Spitex, Pro Senectute, externe psychiatrische Dienste (EPD), Sozialdienste der Gemeinden, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) und andere Entlastungsdienste. Sie ermittelt den individuellen Bedarf und schlägt geeignete Lösungsmöglichkeiten vor. Bei

Bedarf klärt und übernimmt sie die Fallführung, führt Rundtischgespräche und bietet Unterstützung in Krisen, z.B. bei Ausfall der Betreuungsperson. Etabliert wurde die Fallkoordination in der mit Soziallasten stark betroffenen Region Arbon. Das Einzugsgebiet umfasst Arbon, Egnach, Horn und Roggwil.

Die Klientinnen und Klienten der Fallkoordination sind im Durchschnitt 58.8 Jahre alt. Im Beobachtungszeitraum vom 01. Juni 2018 bis 31. März 2019 hat die Fallkoordination im Schnitt 13.8 Stunden pro Klientin oder Klient aufgewendet, wobei das Minimum bei 0.8 Stunden und das Maximum bei 64.6 Stunden lag. In der Fallkoordination sind nur in der Hälfte der Fälle Angehörige involviert.

Die häufigsten Zuweiser der Fallkoordination sind die Spitex und die Sozialdienste der Gemeinden. Weitere Zuweiser sind Ärzte, die KESB und Privatpersonen.

1.3. ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG(EN)

Während der Pilotphase, die von 2016 bis 2020 dauert, wird die Drehscheibe vom Kanton Thurgau finanziert. Dieser hat das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) beauftragt, das Pilotprojekt ökonomisch zu evaluieren. Ursprünglich war eine rein ökonomische Evaluation geplant. Deren Fragestellung lautete:

- Führt die Arbeit der Drehscheibe RegioArbon zu einer Veränderung der Kosten bei den drei Kostenträgern öffentliche Hand (Gemeinden und Kanton), Klientinnen/ Klienten und Krankenversicherern?

Das Ziel war es, festzustellen, ob die Drehscheibe die Gesundheitskosten verändert und, wenn ja, wo diese Kostenveränderungen stattfinden und wie hoch sie für die drei Kostenträger – Patienten/innen, Krankenversicherer und öffentliche Hand, aufgeteilt nach Kanton und Gemeinde – ausfallen. Hierzu sollten die Patientenpfade der Klientinnen und Klienten 6 Monate vor und maximal 6 Monate nach den Interventionen der Drehscheibe erhoben werden. Jedem so erhobenen Patientenpfad sollten die individuellen Kosten pro Aufenthalt bei oder Kontakt mit einem Leistungserbringer hinterlegt werden. Zum Abschluss sollte ein Vorher-Nachher-Vergleich Aufschluss geben über die Veränderung der Kosten.

Allerdings war die Teilnehmerzahl der Studie sehr tief. Nur 19 Personen (Teilnehmerrate: 29%) waren bereit an der ökonomischen Evaluation teilzunehmen (vgl. Kapitel 2.2. Kontaktaufnahme und Rekrutierung). In Bezug auf die Kosten hätten keine generalisierbaren Aussagen gemacht werden können. Bei einer Weiterführung der Studie bis zum 30. Juni 2021 hätte die Teilnehmerzahl – bei ähnlicher Teilnehmerrate – zwar auf 45 - 58 Teilnehmer erhöht werden können. Allerdings wären die Teilnehmerzahlen für die Subanalysen – insbesondere bei der Fallkoordination – weiterhin sehr tief geblieben und hätten somit keine differenzierten Aussagen bezüglich der Kosten zugelassen. Daher wurde die ökonomische Evaluation nach Rücksprache mit den Verantwortlichen des Kantons Thurgau gestoppt. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass die durchgeführten Interviews mit den Drehscheibe-Mitarbeiterinnen, Klientinnen und Klienten sowie Angehörigen so weit als möglich qualitativ ausgewertet werden. Zusätzlich können Erkenntnisse aus der telefonischen Zufriedenheitsbefragung analysiert werden. Hingegen können die erhobenen Antworten zur Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen oder zu den Veränderungen bei der Erwerbstätigkeit nicht weiterverwendet werden.

Die qualitativen Analysen sollen die folgenden Fragen beantworten:

- Welche Leistungen erbrachte die Drehscheibe und wie stimmen diese mit den Wünschen und Bedürfnissen der Klientinnen, Klienten und Angehörigen überein?
- Wie ist die Wirkung der Drehscheibe für die Klientinnen, Klienten und deren Angehörige?
- Wie zufrieden sind die Klientinnen, Klienten und Angehörigen mit den Leistungen der Drehscheibe?
- Gibt es allfällige Verbesserungswünsche oder Lücken im Angebot der Drehscheibe?

2. Methodik

2.1. STUDIENPOPULATION

Alle Klientinnen und Klienten der Drehscheibe RegioArbon, welche die Einschlusskriterien erfüllten, waren potentielle Teilnehmer der Studie. Die Einschlusskriterien umfassten:

- Erstkontakt durch die Drehscheibe RegioArbon zwischen 1. Januar 2018 und 31. März 2019
- Valide Kontaktdaten von Klientinnen, Klienten oder einem Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter/gesetzlichen Vertreterin, welche über die Situation der Klientin/des Klienten Auskunft geben können
- Fähigkeit an einem Interview teilzunehmen (Ausschluss auf Grund von Erkrankung – v.a. Demenz –, sprachlichen Schwierigkeiten, Todesfällen)

Insgesamt erfüllten 66 Personen die Kriterien für eine Teilnahme an der Evaluation.

2.2. KONTAKTAUFNAHME UND REKRUTIERUNG

Alle Klienten und Klientinnen der Drehscheibe, welche zwischen dem 1. Januar 2018 und 31. März 2019 ihren Erstkontakt mit der Drehscheibe RegioArbon hatten, wurden von der Drehscheibe schriftlich über die Studie informiert. Danach folgte eine telefonische Anfrage zur Teilnahme an einem Interview durch das WIG. Aufgrund der Einschätzung der persönlichen Situation der Klienten und Klientinnen durch die Drehscheibe Mitarbeiterinnen wurden entweder die Klienten und Klientinnen und/oder deren Angehörige telefonisch kontaktiert. Als Angehörige gelten die von der Drehscheibe genannten Hauptkontaktpersonen.

Alle Teilnehmer wurden mehrfach und zu verschiedenen Tageszeiten und auch am Wochenende telefonisch kontaktiert. Bei fehlenden oder veralteten Kontaktdaten wurde versucht, die richtigen Kontaktdaten zu erhalten. Auch Personen, die mittlerweile ins Alters- und Pflegeheim eingetreten waren, wurden kontaktiert. 14 Personen konnten trotz mehrfachen Anrufversuchen zu unterschiedlichen Zeiten nicht erreicht werden. Zudem gab es eine grosse Anzahl an Absagen. Als Hauptgründe für eine Nicht-Teilnahme wurden Überlastung und Zeitmangel genannt, aber auch eine zu geringe Inanspruchnahme der Dienstleistungen der Drehscheibe. Um dem Argument des Zeitmangels zu begegnen, wurden verkürzte Interviews und Telefoninterviews angeboten. Diese Optionen wurden genutzt. Um insbesondere die Teilnehmerzahl bei der Fallkoordination zu verbessern, wurden bei einer Auswahl an zurückhaltenden und misstrauischen Klientinnen und Klienten nach einer ursprünglichen Absage nochmals über die Drehscheibe Kontakt aufgenommen, um sie zu einer Teilnahme zu motivieren. Leider konnte diese Massnahme die Teilnehmerzahl nicht verbessern.

2.3. BEFRAGUNGEN

Es wurden drei Befragungen durchgeführt:

- 1) **Kurzinterview:** Bei der telefonischen Anfrage zur Teilnahme an der Studie durch das WIG wurden die Klienten und Klientinnen der Drehscheibe, respektive deren Angehörige, telefonisch zur Zufriedenheit mit der Drehscheibe befragt (N=29).
- 2) **Drehscheibeninterview:** Im zweiten Schritt wurden die Mitarbeiterinnen der Drehscheibe telefonisch zu ihren Leistungen für die Klienten und Klientinnen befragt, die sich zur Teilnahme an den Vertiefungsinterviews bereit erklärt hatten (N=19).
- 3) **Vertiefungsinterview:** Drittens wurden die Studienteilnehmenden in einem persönlichen Interview zur Nutzung und den Auswirkungen des Drehscheibenangebots befragt (N=19).

Alle drei Befragungen werden in der Folge detaillierter beschrieben.

2.2.1. Kurzinterviews

Alle telefonisch kontaktierten Klientinnen und Klienten, respektive Angehörigen, wurden gebeten, sechs Fragen zur Zufriedenheit mit der Drehscheibe zu beantworten:

- zur allgemeinen Zufriedenheit
- zur Zufriedenheit mit den vorgeschlagenen Lösungen
- zur Zufriedenheit mit der Organisation (Erreichbarkeit, Öffnungszeiten, Terminvergabe, Lage)
- zu ihrer Einschätzung der Kompetenz der Drehscheibe-Mitarbeiterinnen
- zum Ausmass in dem sie ihre Anliegen den Mitarbeiterinnen anvertrauen konnten
- zum Ausmass wie die Mitarbeiterinnen auf ihre Bedürfnisse eingingen

Der Fragebogen wurde basierend auf bestehenden Messinstrumenten zur Messung der Dienstleistungs- und Servicequalität entwickelt (Hedvall, 1991; Mcmurtry, 2000; Parasuraman, 1988; Perri, 1995). Diese Messinstrumente eignen sich besonders, um den Qualitätsgrad einer Dienstleistung zu messen.

29 Klienten und Klientinnen oder Angehörige beantworteten die Fragen zur Zufriedenheit. 6 Personen, die bei der Kurzbefragung teilgenommen haben, nutzten das Angebot der Fallkoordination, 23 Personen jenes der Demenzberatung (Abbildung 1). Die Ergebnisse aus den Kurzinterviews wurden zusammen mit den Resultaten der Vertiefungsinterviews analysiert.

Hatten sich die Klientinnen und Klienten zur Teilnahme an der Studie bereiterklärt, wurde das schriftliche Einverständnis der Klientinnen und Klienten eingeholt, um die Drehscheibe-Mitarbeiterinnen zu befragen (siehe nächstes Kapitel).

2.2.2. Drehscheibeninterviews

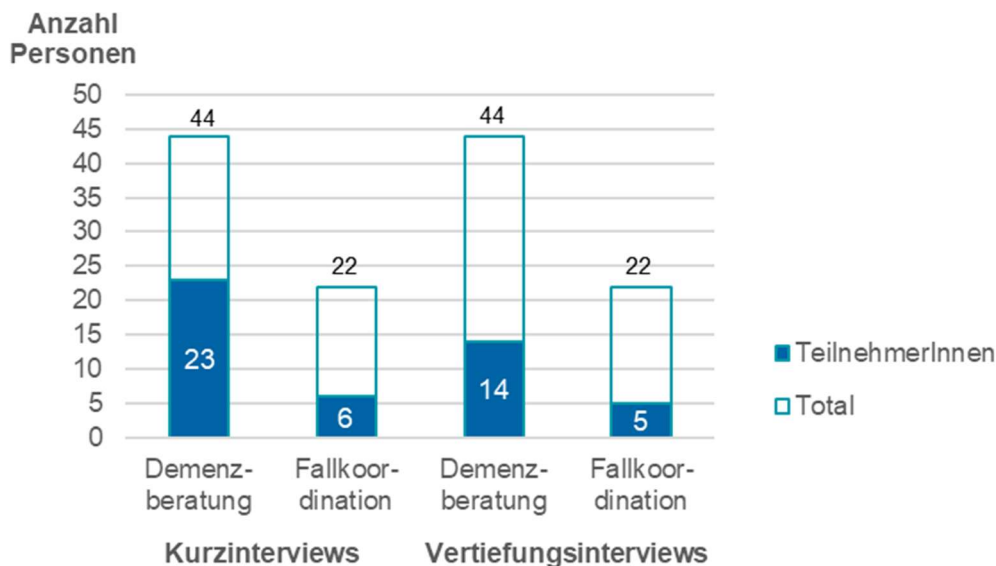
Zur Vorbereitung der Vertiefungsinterviews wurden die Drehscheibe-Mitarbeiterinnen telefonisch zu jenen Klientinnen und Klienten befragt, die sich bereit erklärt hatten, an den Vertiefungsinterviews teilzunehmen. Der Hauptfokus dieser Befragung bezog sich auf den Patientenpfad der Klientinnen und Klienten. Zudem wurde erfasst, welche Leistungen die Drehscheibe für diese Klientinnen und Klienten erbracht hatte.

2.2.3. Vertiefungsinterviews

Von den 66 Personen, welche die Einschlusskriterien erfüllten, konnten mit 19 Personen (29%) Vertiefungsinterviews durchgeführt werden. Von diesen 19 Teilnehmenden waren 14 (74%) aus der Demenzberatung und 5 (26%) aus der Fallkoordination (Abbildung 1). Alle Teilnehmenden der Vertiefungsinterviews hatten auch am Kurzinterview teilgenommen. 11 Interviews wurden nur mit den Angehörigen geführt, weil die Klientinnen und Klienten nicht dabei sein wollten oder konnten. Bei 3 Interviews waren sowohl Klientin oder Klient als auch der/die Angehörige dabei, und 5 Interviews wurden nur mit dem Klienten oder der Klientin geführt.

Im Durchschnitt waren die Klientinnen und Klienten der Demenzberatung, die an den Vertiefungsinterviews teilgenommen haben, 80.9 Jahre alt. Die teilnehmenden Klientinnen und Klienten der Fallkoordination waren im Durchschnitt 58.4 Jahre alt. Für die 19 Teilnehmenden wendete die Drehscheibe im gesamten Beobachtungszeitraum durchschnittlich 12.3 Stunden auf.

Abbildung 1: Teilnehmende Kurz- und Vertiefungsinterviews nach Drehscheibenangebot



Die Vertiefungsinterviews umfassten die folgenden Themenbereiche:

- Persönliche Situation der Klientinnen und Klienten
- Art und Umfang der Unterstützung durch Angehörige und Privatpersonen
- Art und Umfang der Inanspruchnahme von Leistungen von Leistungserbringern (Alters- und Pflegeheime, Memory Clinic, Tageskliniken, Spitex, Pro Senectute, Rotes Kreuz, Spital ambulant, Sozialämter etc.)
- Vorgeschlagene und umgesetzte Empfehlungen/Massnahmen der Drehscheibe

12 Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

- Effekte und Veränderungen durch die Massnahmen der Drehscheibe
- Einschätzung des persönlichen Nutzens der Drehscheibe
- Zufriedenheit mit der Drehscheibe und Verbesserungswünsche
- Veränderung des zeitlichen Aufwands der Angehörigen, für die Betreuung und Auswirkungen der Leistungen der Drehscheibe, auf das Ausüben einer Erwerbstätigkeit

Diese Aspekte wurden jeweils für zwei Zeitintervalle erfragt: 6 Monate vor und bis zu 6 Monate nach der ersten Kontaktaufnahme mit der Drehscheibe. Zudem wurde erfragt, ob und wie stark sich der Gesundheitszustand zwischen den beiden Zeitintervallen verändert hat.

Zusätzlich enthielten die Interviews diverse Fragen, die für die Kostenberechnung der ökonomischen Evaluation benötigt worden wären. Auf Grund der Nicht-Weiterverfolgung der ursprünglichen Fragestellung der Studie, werden die kostenbezogenen Themenbereiche der Vertiefungsinterviews hier nicht weiter ausgeführt.

3. Handlungsfelder, Wirkung und Zufriedenheit

3.1. VORSCHLÄGE UND INITIATIVEN DER DREHSCHEIBE

Demenzberatung

Für die meisten Betroffenen stellt die Demenz-Diagnose eine neue, unbekannte Situation dar, die mit grossen Unsicherheiten verbunden ist, z.B. bezüglich der weiteren Schritte und Möglichkeiten. Die Mitarbeiterinnen der Drehscheibe helfen, diese Unsicherheiten zu reduzieren, indem thematisiert wird, was delegiert und was den Klientinnen und Klienten noch zugetraut werden kann. Die Drehscheibe schlägt konkrete Alltagshilfen für die Betroffenen vor, berät die Angehörigen im Umgang mit Demenz und leitet Massnahmen beim plötzlichen Wegfall von Angehörigen in die Wege.

Am häufigsten von der Demenzberatung erbrachte Leistungen:

- Bezug der Spitex (Haushaltshilfe oder Pflege) für erstmalige Leistungen oder Ausbau der bereits in Anspruch genommenen Spitexleistungen
- Erstellen eines Notfallplans (Aufstellung, was im Falle eines Notfalls zu tun ist und an welche Stellen sich die Betroffenen in welcher Situation wenden können)
- (Unterstützung bei der) Erstellung des Vorsorgevertrags
- (Unterstützung bei der) Erstellung der Patientenverfügung
- Provisorische Anmeldung für das Alters- und Pflegeheim
- Allgemeine Beratungsleistungen zum Umgang mit der Situation im Sinne einer Anlaufstelle für Demenzkranke und deren Angehörige
- Abklärung von Ansprüchen auf Ergänzungsleistungen oder Hilflosenentschädigung
- Aufzeigen möglicher Unterstützungsangebote verschiedener Leistungserbringer/Institutionen (wie z.B. Ferienbett, Tagesklinik)
- Kontaktherstellung zu weiteren Institutionen (z.B. Pro Senectute, weitere Entlastungsdienste, Memory Gruppe Weinfelden, Memory Clinic)
- Koordination bereits involvierter ambulanter Helfer (z.B. private und öffentliche Spitex, Nachbarschaftshilfe, weitere Angehörige neben Hauptkontaktpersonen)
- Rundtischgespräche mit allen Beteiligten

Fallkoordination

Die Gespräche mit den Klientinnen und Klienten der Fallkoordination weisen darauf hin, dass diese Personen häufig ihren finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachgehen können oder Schwierigkeiten haben ihren Alltag zu organisieren. Mehrere Befragte können nicht auf die Hilfe/Unterstützung von Angehörigen oder eines stabilen sozialen Netzes zählen. Sie sind mit der Administration ihrer Finanzen überfordert (offene Rechnungen, fehlender Überblick etc.) oder haben Mühe mit der Haushaltsführung. Dadurch entsteht auch eine starke psychische Belastung. Die Befragten standen meist bereits vor dem Erstkontakt mit der Drehscheibe mit

einer Vielzahl von Institutionen in Kontakt (Sozialamt der Gemeinde, Steueramt etc.) und gelangen mit verschiedensten Fragenstellungen an die Drehscheibe.

Mithilfe der Drehscheibe wird ein Überblick über die aktuelle Lage der Klientinnen und Klienten geschaffen, nächste konkrete Schritte werden besprochen und eingeleitet. Die Drehscheibe vermittelt den Klientinnen und Klienten wieder Perspektiven. Nebst der Klärung von finanziellen Fragen werden auch Hilfestellungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes angeboten.

Am häufigsten werden im Rahmen der Fallkoordination folgende Leistungen von der Drehscheibe erbracht:

- Verhandlungen und Abklärungen mit diversen Ämtern (z.B. Krankenversicherung bei Leistungsstopp, Sozialamt, Steueramt), Verfassen von Einsprachen
- Direkte organisatorische Hilfe bei Rechnungen, Budget, Haushaltsführung oder Wohnungssuche
- Einbezug anderer beratender und unterstützender Stellen (Schuldenberatung Caritas, finanzielle Beratung der Pro Senectute, Haushaltshilfe)
- Abklärungen und Anmeldungen für finanzielle Entlastung (Erlassgesuche für Lohnpfändung, RAV-Anmeldung, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, Sozialhilfe, KESB, IV-Abklärung)
- Information über und Vermittlung von Beratungsgesprächen (ambulante psychiatrische Dienste durch Spitex, Psychiater, Sozialberatung oder Berufsberatung)
- Bessere Vernetzung bereits involvierter Stellen

3.2. UMSETZUNG DER VORGESCHLAGENEN MASSNAHMEN

Die meisten Massnahmen und Empfehlungen wurden von den Klientinnen und Klienten der Demenzberatung und der Fallkoordination umgesetzt. Am häufigsten waren dies das Erstellen eines Notfallplans oder eines Vorsorgeauftrags, eine provisorische Anmeldung beim Alters- und Pflegeheim und die (vermehrte) Inanspruchnahme von Spitexleistungen. Auch Beratungsgespräche mit der Drehscheibe und vorgeschlagene Unterstützungen durch andere Leistungserbringer wie der Pro Senectute, Caritas oder Sozialberatung wurden genutzt.

Bei einem Teil der Initiativen der Drehscheibe waren keine weiteren Schritte seitens der Klientinnen und Klienten nötig, weil die Drehscheibe die entsprechenden Massnahmen – wie z.B. die Koordination oder die Kontaktherstellung zu anderen Institutionen – bereits ergriffen oder die Gesuche bereits verfasst hatte.

Nicht alle von der Drehscheibe aufgezeigten möglichen Dienstleistungen wurden auch in Anspruch genommen, da noch kein dringender Bedarf dafür bestand. Das Wissen darum, wie man bei Bedarf vorgehen könnte, wurde aber durchaus als Entlastung wahrgenommen. Für die Klientinnen und Klienten war es gut zu wissen, welche Angebote es gibt, falls zu einem späteren Zeitpunkt Bedarf entsteht.

3.3. WIRKUNGEN FÜR KLIENTEN, KLIENTINNEN UND ANGEHÖRIGE

Ein Aspekt, der im Rahmen der Vertiefungsinterviews untersucht wurde, war die Frage, welche Auswirkungen die Arbeit der Drehscheibe für die Klientinnen, Klienten und ihre Angehörigen hat. Zusammenfassend brachte die Drehscheibe den Klientinnen, Klienten und Angehörigen Information, Entlastung und eine Vereinfachung ihrer aktuellen Situation. Sowohl bei der Demenzberatung wie bei der Fallkoordination stellt die Drehscheibe für die Klientinnen, Klienten und Angehörigen eine Anlaufstelle dar, wo Hilfe schnell und unbürokratisch organisiert werden kann.

Klientinnen und Klienten der Demenzberatung

Am häufigsten wurde als Effekt genannt, dass die Klienten und Klientinnen dank des Aufzeigens und Koordinierens von verschiedenen Unterstützungsleistungen entlastet wurden, und dass sie dadurch möglichst lange zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld bleiben konnten. Von einigen Befragten wurde die Vermutung geäussert, dass durch die Leistungen der Drehscheibe auch notfallmässige Eintritte in das Alters- oder Pflegeheim oder Spital verhindert werden konnten. Durch die Inanspruchnahme der vorgeschlagenen Hilfeleistungen konnten Demenzbetroffene ihren Alltag besser meistern.

Die Klienten und Klientinnen profitierten insbesondere von den schnellen und konkreten Hilfeleistungen, welche die Drehscheibe anbietet. Die Erstellung von Patientenverfügungen und Notfallplänen erhöhte beispielsweise das subjektive Sicherheitsempfinden der Klientinnen und Klienten. Im Falle einer Zustandsverschlechterung oder eines Wegfalls von betreuenden Angehörigen wissen die Klientinnen und Klienten, an wen sie sich wenden können und wo sie Hilfe bekommen.

Klientinnen und Klienten der Fallkoordination

Indem ein Überblick über die aktuelle Lage geschaffen wurde und konkret die nächsten Schritte besprochen wurden, wirkte sich die Arbeit der Drehscheibe stabilisierend und entlastend auf die Klientinnen und Klienten aus. Bereits vor einer Intervention wirkte das Wissen, dass seitens der Drehscheibe Hilfe kommt und sich die Situation nicht noch weiter verschärfen wird, entlastend. Die Klienten bekamen die Perspektive, dass ihre Probleme wieder in den Griff zu bekommen sind.

Nebst der psychischen Entlastung bewirkte die Drehscheibe auch eine organisatorische Entlastung. Dank ihr konnten verschiedene Belange wie die Finanzen oder der Haushalt wieder in Ordnung gebracht werden. Mit ihren Interventionen stellte die Drehscheibe auch – wo nötig – die gesundheitliche Versorgung sicher. Finanzielle Unterstützungsansprüche wurden festgestellt und eingefordert. Indem die Drehscheibe die Kommunikation mit verschiedenen Ämtern übernahm, fühlten sich die Klientinnen und Klienten entlastet. So wurden bei den Klientinnen und Klienten wieder andere Kapazitäten frei, beispielsweise für die Arbeitssuche.

Die Drehscheibe vermittelte den Klientinnen und Klienten hilfreiche Leistungserbringer und das Wissen darüber, welche Stellen für welche Dienste verantwortlich sind und wie verschiedene Formulare und Dokumente zu handhaben sind. Dies verschafft den Klientinnen und Klienten mehr Autonomie und Sicherheit.

Angehörige

Auch die Angehörigen empfanden Entlastung, weil sie wussten, dass sie sich bei Fragen und Schwierigkeiten an die Drehscheibe wenden können. Dies betrifft insbesondere Massnahmen bei einer Veränderung der Situation (z.B. Verschlechterung der Krankheit) oder Fragen zu Zuständigkeiten involvierter Organisationen. So sorgte z.B. der Notfallplan für ein Gefühl der Sicherheit bei den Angehörigen. Die Angehörigen fühlten sich dank der Drehscheibe besser darüber informiert, welche Institutionen in welchem Fall Hilfe leisten könnten und welches nächste sinnvolle Schritte wären. Zudem fühlten sich die Angehörigen weniger alleine gelassen. Bereits das Vorhandensein der Drehscheibe als Anlaufstelle sorgte für Beruhigung und ein Gefühl der Entlastung bei den Betroffenen.

Durch ihre örtliche Nähe war die Drehscheibe für die Angehörigen eine gut erreichbare Anlaufstelle, die als neutral wahrgenommen wurde.

Dank der Beratung durch die Drehscheibe erfuhren Angehörige, wie sie mit Demenz umgehen können, wie demente Personen sinnvoll beschäftigt werden können und wie eine Krankheitsverschlechterung hinausgezögert werden kann. Dieses Wissen führte bei den Angehörigen zu einer erhöhten Selbstkompetenz. Dank Hinweisen der Drehscheibe erfuhren Angehörige zudem von Kursen zum Thema Demenz.

Bei den Angehörigen war aufgrund von Gesprächen mit der Drehscheibe die Erkenntnis gewachsen, dass sie sich Hilfe holen dürfen und sollen, und dass es wichtig ist, sich einzugestehen, wenn sie die Situation überfordert. Von der Drehscheibe Verständnis für die schwierige Situation zu bekommen, tat den Angehörigen gut.

«Die Drehscheibe hat mir den Rücken gestärkt. Jetzt weiss ich, dass ich auch 'nein' sagen darf.» [Zitat]

Für Angehörige brachte die Drehscheibe in verschiedener Hinsicht organisatorische Erleichterungen. So brauchten sie sich beispielsweise nicht mehr um die Organisation von Fahrdiensten oder um die Kontaktherstellung zu verschiedenen Leistungserbringern zu kümmern. Angehörige gewannen Zeit, weil ihnen die Drehscheibe Aufgaben, wie z.B. die Besichtigung von Heimen oder administrative Arbeiten, abnahm. Auch brachte die Drehscheibe den Angehörigen Struktur, indem sie viele verschiedene (Beratungs-)Angebote bündelte und koordinierte. Dadurch reduzierte sich die Zahl der Ansprechpersonen für die Angehörigen.

Durch die Vermittlung von Leistungserbringern konnten Angehörige ihr Arbeitspensum erhöhen. Dank der durch die Drehscheibe organisierten Unterstützung konnten sie sich darauf verlassen, dass ihr/e Angehörige/r während ihrer Abwesenheit gut betreut ist.

Im Rahmen der Vertiefungsinterviews wurde untersucht, ob das Angebot der Drehscheibe zu einer Reduktion der Stundenanzahl geführt hat, welche die Angehörigen pro Tag für die Betreuung und Pflege aufwandten. Über alle Angehörigen hinweg, welche ihren Betreuungsaufwand in Stunden eingeschätzt haben (N=13), konnte der Betreuungsaufwand pro Tag um durchschnittlich 3.5 Stunden (18%) reduziert werden. In einem Fall reduzierte sich der tägliche Betreuungsaufwand - aufgrund des Eintritts des Klienten/der Klientin in ein Alters- und Pflege-

heim - von 24 Stunden auf 0.3 Stunden. Wird dieser Ausreisser aus den Analysen ausgeschlossen, verbleibt eine Reduktion des durchschnittlichen Betreuungsaufwandes um 1.8 Stunden (12%). In 9 Fällen führten die Leistungen der Drehscheibe zu keiner Änderung des täglichen Betreuungsaufwandes.

Für einzelne befragte Angehörige hatte sich zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht viel verändert, da sie erst seit Kurzem mit der Drehscheibe in Kontakt standen.

3.4. ZUFRIEDENHEIT MIT DER DREHSCHIEBE

3.4.1 Positive Erfahrungen

Insgesamt waren die Klientinnen und Klienten und ihre Angehörigen sehr zufrieden mit dem Angebot und der Arbeitsweise der Drehscheibe. Verschiedene Aspekte wurden einzeln erwähnt.

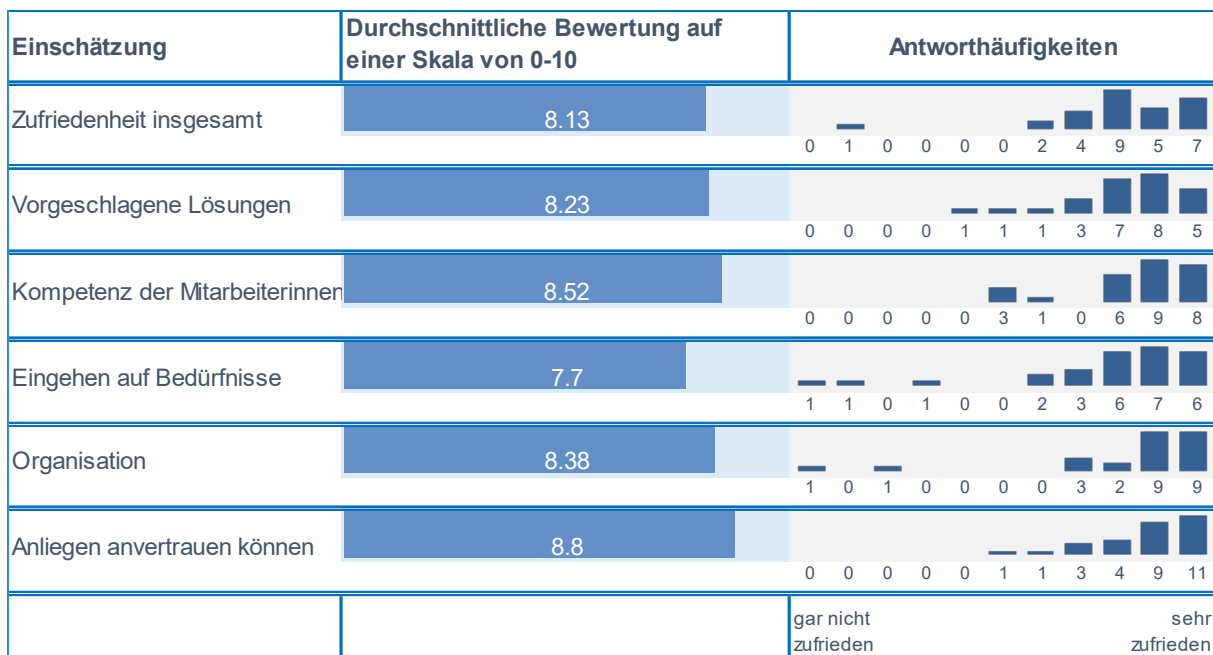
Sowohl Klientinnen und Klienten als auch deren Angehörige waren froh, dass die Drehscheibe die Kommunikation mit verschiedenen Institutionen koordinierte und sie dadurch weniger Ansprechpersonen hatten. Gefragt nach positiven Erfahrungen erwähnten die Befragten es als sehr wertvoll, zu wissen an wen sie sich bei Fragen oder Notfällen wenden können. Neben der Entlastung durch die Drehscheibe selbst, wurde die Entlastung geschätzt, die durch die von der Drehscheibe vermittelten Unterstützungsleistungen externer Leistungserbringer entstand. Positiv hervorgehoben wurden die Informationsvielfalt, die kompetente Beratung und die rasche Umsetzung der Massnahmen nach dem Erstgespräch. Es wurde geschätzt, dass die Drehscheibe auf individuelle Bedürfnisse einging.

Als positive Merkmale der Drehscheibe-Mitarbeiterinnen wurden mehrfach deren Menschlichkeit, Professionalität, Gewissenhaftigkeit, Hilfsbereitschaft, Geduld und Freundlichkeit erwähnt. Zudem wurde geschätzt, dass die Drehscheibe-Mitarbeiterinnen Abläufe und Zuständigkeiten verständlich erklärten und zuverlässig und schnell handelten.

Aus den Kurzinterviews (N=29) – Resultate siehe

Abbildung 2 - geht hervor, dass die Klientinnen, Klienten und Angehörigen mit der Drehscheibe insgesamt zufrieden waren. Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht zufrieden, 10 = sehr zufrieden) bewerteten die Befragten ihre allgemeine Zufriedenheit mit 8.1, wobei nur eine Person eine tiefe Zufriedenheit angab (1 auf der Skala). Die vorgeschlagenen Lösungen wurden im Durchschnitt mit 8.2 bewertet, wobei der tiefste Wert bei 4 lag (einmal genannt). Die Kompetenz der Drehscheibe-Mitarbeiterinnen bewerteten die Befragten im Schnitt mit 8.5 und die Organisation der Drehscheibe mit 8.4. Bei der Organisation wurden die Werte 0 und 2 je einmal und der Wert 10 neunmal genannt. Bei der Kompetenz gab es keine Werte unter 5 (dreimal genannt). Die Befragten hatten das Gefühl, dass sie den Drehscheibe-Mitarbeiterinnen ihre Anliegen und ihre Situation gut anvertrauen konnten (Mittelwert 8.8). Am schlechtesten wurde das Eingehen auf ihre Bedürfnisse bewertet (Durchschnitt: 7.7), wobei je eine Person die Werte 0, 1 und 3 und sechs Personen den Wert 10 nannten.

Abbildung 2: Zufriedenheitsverteilung mit Drehscheibe gemäss Kurzinterview n=29



Demenzberatung

Von den Klientinnen und Klienten der Demenzberatung wurde es als positiv empfunden, dass häufig mehrere Optionen präsentiert wurden, welche individuell an die Bedürfnisse der Klientinnen, Klienten und Angehörigen angepasst werden konnten.

«Es ist gut, dass sich jemand Zeit nimmt und Dinge mehrmals erklärt.» [Zitat]

Es wurde geschätzt, dass die Drehscheibe adressatengerecht kommunizierte, indem sie auf die spezielle Situation der Demenzbetroffenen einging. Betreuende Angehörige waren froh um die Beratung und Unterstützung seitens der Drehscheibe.

Fallkoordination

Klienten, die Beratungsangebote im Rahmen der Fallkoordination in Anspruch genommen hatten, schätzten insbesondere die Erhöhung des subjektiven Wohlbefindens und ihrer Lebensfreude, die Schaffung eines Sicherheitsgefühls, die geringere psychische Belastung und die Klärung der nächsten Schritte. Die Kontinuität der Beratungsleistungen wurde ebenso geschätzt wie die Tatsache, dass sich die Mitarbeiterinnen der Drehscheibe genügend Zeit für ihre Anliegen nahmen, und dass komplexe Probleme relativ schnell gelöst werden konnten.

3.4.2 Wünsche und Verbesserungspotential

Gemäss den Befragten wäre es wünschenswert, wenn personelle Wechsel bei der Drehscheibe vorgängig kommuniziert würden, sodass die Klientinnen und Klienten Bescheid wüssten, mit wem sie es beim nächsten Kontakt zu tun haben. Auch gab es Befragte, die gerne klarer gewusst hätten, wer für ihre Anliegen zuständig ist und ob sie sich beispielsweise an das Sozialamt oder an die Drehscheibe wenden sollen.

Von einer Person wurde der Notfallplan als zu umfassend eingestuft. Hier wurde der Vorschlag geäussert, den Notfallplan situationsspezifischer zu gestalten und allenfalls dem Krankheitsverlauf entsprechend immer wieder anzupassen.

Es wurde geäussert, dass fallweise als Alternative zum Angebot der Drehscheibe eventuell eine 24h-Betreuung zu Hause – möglichst von einer Person geleistet – sinnvoll wäre, sodass dadurch mehr Kontinuität in der Betreuung entstünde. Dies wurde jedoch aufgrund von Schwierigkeiten in der Finanzierung gleichzeitig wieder infrage gestellt.

Bei der Zusammenarbeit mit der Beistandschaft wünschte sich diese mehr Verständnis für deren Aufgaben und Verantwortung. So müssten Aufträge, die die Drehscheibe erteilt, vorab mit der Beistandschaft abgesprochen werden, unter Einbezug der vertretenen Klienten und Klientinnen. Die Drehscheibe hätte teilweise für die Klientinnen und Klienten zu viel Verantwortung übernommen.

Einmal wurde erwähnt, dass die beim Anrufbeantworter angekündigten Präsenzzeiten nicht mit einem früher getätigten Anrufszeitpunkt übereinstimmten und dadurch Verwirrung entstand. Von jemandem wurde der Wunsch geäussert, dass sich die Drehscheibe-Mitarbeiterinnen an die vereinbarte Zeit halten und nicht zu früh erscheinen mögen.

Bei der Vermittlung an die Drehscheibe hätten sich die Klientinnen und Klienten gewünscht, dass die vermittelnde Institution – beispielsweise ein Spital – sie über diese Vermittlung informiert oder diese mit ihnen bespricht, damit sie sich nicht übergangen fühlten, wenn sich dann die Drehscheibe bei ihnen meldete.

Da die Drehscheibe manchmal mit der Spitex verwechselt wurde, wäre eine deutlichere Abgrenzung zur Spitex hinsichtlich des Leistungsspektrums und der Zuständigkeiten wünschenswert. Auch sollte eine solche explizite Nennung der Aufgaben und des Angebots der Drehscheibe auch bei Folgetreffen wiederholt werden.

Ein Angehöriger/eine Angehörige hatte den Eindruck, dass sich das Angebot der Drehscheibe mit jenem der Pro Senectute überlappte und auch ein gewisses Konkurrenzdenken der beiden Organisationen spürbar wäre.

4. Diskussion

4.1 LEISTUNGEN DER DREHSCHIEBE UND ÜBEREINSTIMMUNG MIT DEN BEDÜRFNISSEN DER KLIENTINNEN, KLIENTEN UND ANGEHÖRIGEN

Die Gespräche mit den Klientinnen, Klienten und Angehörigen zeigen, dass die Drehscheibe im Wesentlichen organisatorische, informierende und beratende Aufgaben übernimmt. Die Drehscheibe erstellt am häufigsten Notfallpläne, berät Klientinnen, Klienten und deren Angehörige im Umgang mit schwierigen Situationen, informiert sie über mögliche Unterstützungsangebote, koordiniert Leistungserbringer und hilft den Klientinnen und Klienten bei der Abklärung des Anspruchs auf finanzielle Unterstützung. Dies entspricht gemäss bestehender Literatur den wichtigsten Bedürfnissen der Klientinnen, Klienten und deren Angehörigen (Brügger, 2019; Franken, 2017; Otto, 2019; Silva, 2013).

Detaillierter betrachtet möchten viele Betroffene möglichst lange selbstständig zu Hause wohnen, so lange wie möglich selbst bestimmen, wie ihre Zukunft aussieht und bei Entscheidungen miteinbezogen werden (Franken, 2017). Insbesondere Demenzbetroffene möchten nur so viel Unterstützung wie nötig, um sich weiterhin als selbstwirksam wahrzunehmen (Franken, 2017). Sind viele Leistungserbringer involviert, kann dies jedoch zu Verwirrung führen (Franken, 2017). In allen diesen Punkten, kommt das Angebot der Drehscheibe den Bedürfnissen von Betroffenen entgegen, da sie zum Ziel hat, die Versorgung zu Hause möglichst lange aufrecht zu erhalten, die Leute dort zu unterstützen, wo Hilfe benötigt wird und komplexe Situationen möglichst zu vereinfachen.

Auch die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen werden durch das Angebot der Drehscheibe grösstenteils gedeckt. So überrascht es nicht, dass am häufigsten Notfallpläne erstellt werden, entspricht dies doch dem am häufigsten genannten Bedürfnis von Angehörigen (Otto, 2019). Aber auch die Bedürfnisse nach «Hilfe beim Thema Geld und Versicherungen», «Hilfe beim Verstehen» und «Gespräche und Unterstützung für mich selbst», werden von der Drehscheibe abgedeckt (Otto, 2019; Plöthner, Schmidt, De Jong, Zeidler, & Damm, 2019; Silva, 2013).

Der Grossteil der Befragten bestätigt in der Zufriedenheitsbefragung denn auch, dass die Leistungen der Drehscheibe ihre Bedürfnisse abgedeckt hat. Trotzdem war dieser Aspekt derjenige mit dem tiefsten Durchschnittswert in der gesamten Befragung. 3 von 29 Befragten bewerteten diesen Aspekt mit tiefen Zufriedenheitswerten. Dies wäre somit bei der Zufriedenheit der Aspekt, bei welchem noch ein gewisses Verbesserungspotential besteht.

4.2 WIRKUNG DER DREHSCHIEBE AUF DIE KLIENTINNEN, KLIENTEN UND ANGEHÖRIGEN

Mit ihren Leistungen bewirkt die Drehscheibe nicht nur bei den Klientinnen und Klienten, sondern auch bei deren Angehörigen, Vereinfachung, Klärung und Entlastung. Durch die von der Drehscheibe vermittelten betreuerischen oder pflegerischen Angeboten wird der Alltag der Befragten vereinfacht. Zudem führt die Unterstützung respektive Übernahme der Kommunikations- und Koordinationsaufgaben bei den Betroffenen und Angehörigen zu einer Reduktion der Anzahl Ansprechpersonen. Die Angehörigen, die ihre Betreuungszeit einschätzen konnten, berichteten – unter Ausschluss des Ausreissers - von einer durchschnittlichen Reduktion der Betreuungszeit pro Tag um fast zwei Stunden. Bei den Angehörigen der Demenzberatung sowie bei den Klientinnen und Klienten der Fallkoordination konnte die Entlastung durch die Drehscheibe zum Teil dazu genutzt werden, ihre Arbeitstätigkeit zu erhöhen, respektive wieder nach einer Arbeitsstelle zu suchen.

Die Drehscheibe bewirkt zudem eine psychische Entlastung bei den Betroffenen und Angehörigen, indem sie sich in den Gesprächen mit den Drehscheibe-Mitarbeiterinnen verstanden und gut beraten fühlen. Laut Literatur ist neben der inhaltlichen Beratung und den Vorschlägen von umsetzbaren Massnahmen, auch die Anerkennung ihrer Leistungen, das Gefühl, Unterstützung zu erfahren und die Ermutigung, wichtig für pflegende Angehörige und Betroffene (Franken, 2017; Plöthner et al., 2019).

4.3 HINWEISE AUF VERMEIDUNG VON HEIMEINTRITTEN

Die Entlastung der Betroffenen durch die Drehscheibe führt sogar so weit, dass mehrere Befragte erwähnten, dass in ihrem Fall ein Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim verzögert werden konnte. In einer solchen Verzögerung liegt ein Einsparpotential für alle Kostenträger, insbesondere aber für die Patienten selbst (Beach et al., 2018; Knöpfel, 2019). Gegebenenfalls könnte die Deckung der Bedürfnisse von Angehörigen auch dazu führen, dass Spitalaufenthalte vermieden werden können (Beach et al., 2018). Gleichzeitig führen die Vorschläge der Drehscheibe in mehreren Fällen kurz- und eventuell auch mittelfristig zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Ob diese die Kosten einer Versorgung im Alters- und Pflegeheim aufwiegen würden, kann mit der vorliegenden Studie nicht beantwortet werden, da der abschliessende Nachweis einer Kosteneinsparung durch die Drehscheibe – wie ursprünglich in diesem Projekt geplant – auf Grund der tiefen Teilnehmerzahl nicht durchgeführt werden konnte.

Ein anderes Pilotprojekt mit «institutionenübergreifenden, multiprofessionellen Steuerung[en] von Komplexfällen» (Carenet+) hat eine Kostenevaluation vorgenommen, wenn auch basierend auf einer (ebenfalls) sehr kleinen Teilnehmerzahl (Trageser et al., 2018). Sie kamen zum Schluss, dass dank der übergreifenden Steuerung:

- in vielen Fällen «kostenintensive Notfallsituationen bzw. unnötige Behandlungen und Spitaleinweisungen einschliesslich Drehtüreffekten» vermieden werden konnten
- Heimeinweisungen durch die koordinierte Versorgung verzögert oder vermieden werden konnten
- in zwei Fällen effektiv Kosteneinsparungen realisiert werden konnten, diese aber vom individuellen Pflegebedarf und dem Bezug von Ergänzungsleistungen abhingen.

Inwiefern sich diese Resultate auf die Drehscheibe RegioArbon übertragen lassen, oder diese sich bei einer umfangreicheren Studie bestätigen liessen, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden. Es sind weitere, insbesondere grössere Studien dazu nötig.

4.4 WIRKUNG DER DREHSCHIEBE AUF ANDERE INSTITUTIONEN

In Einzelfällen kann davon ausgegangen werden, dass das Angebot der Drehscheibe zu einer Entlastung anderer involvierter Leistungserbringer führte. Von einer solchen Entlastung kann insbesondere in der Fallkoordination ausgegangen werden, da hier vor der Kontaktaufnahme mit der Drehscheibe lokale Leistungserbringer zum Teil in kurzen Zeitabständen von den Klienten aufgesucht wurden (Sozialamt der Gemeinde, Steueramt etc.). Durch die Schaffung von Transparenz in Bezug auf die aktuelle Situation und das Einleiten von konkreten Schritten können Fälle häufig so weit geklärt werden, dass weniger Kontakte mit den betroffenen Ämtern nötig sind. Ob die betroffenen Leistungserbringer diese Beobachtung bestätigten würden, müsste jedoch noch abgeklärt werden.

Umgekehrt kann – wie oben beschrieben – die Einbindung der Drehscheibe auch zu einer erhöhten Inanspruchnahme von (Gesundheits-)leistungen führen, indem sich z.B. die Klienten besser um ihre – vornehmlich psychische – Gesundheit kümmern und regelmässig therapeutische Angebote in Anspruch nehmen. Es kann jedoch erwartet werden, dass diese kurzfristig grössere Beanspruchung des Gesundheitswesens, längerfristig positive Effekte mit sich bringt. Möglicherweise können Krisensituationen – in Form von notfallmässigen Klinikeintritten – vermieden werden (Vecchio, Davies, & Rohde, 2018).

4.5 ZUFRIEDENHEIT MIT DER DREHSCHIEBE

Insgesamt scheinen die Klientinnen, Klienten und Angehörigen mit dem Angebot und den Leistungen der Drehscheibe zufrieden zu sein. Insbesondere die Entlastung, die die Drehscheibe in verschiedener Hinsicht schafft, wurde immer wieder als sehr wertvoll erwähnt. Als positiv wird bewertet, dass die Drehscheibe Dienstleistungen übernimmt, welche von anderen Institutionen nicht abgedeckt werden. Sie wird als sehr unkompliziert eingestuft, was das Aufgabenspektrum betrifft. Zudem scheinen die Mitarbeiterinnen der Drehscheibe als vertrauenswürdig eingeschätzt zu werden, was laut Literatur eine Grundvoraussetzung für Betroffene ist, damit sie überhaupt Hilfe zulassen (Franken, 2017). Somit lässt sich feststellen, dass die Drehscheibe dem Anspruch niederschwellig und komplementär zu sein, entspricht (KantonThurgau, 2016, 2017).

Von den Klientinnen, Klienten und Angehörigen wird sehr geschätzt, dass in der Beratung durch die Drehscheibe Kontinuität besteht und die Arbeitsweise der Mitarbeiterinnen wird als sehr positiv eingestuft. In den meisten Fällen wurde die Übernahme der Koordination durch die Drehscheibe positiv beurteilt. Nur in einem Fall wurde diese als zu weitgehend empfunden, dort wurde der fehlende Einbezug der verantwortlichen Person in Entscheidungen der Drehscheibe bemängelt. Der schlechteste Wert in der Zufriedenheitsbefragung erhielt die Drehscheibe – wie weiter oben erwähnt – beim Eingehen auf die Bedürfnisse der Befragten. Hier könnte eine noch bessere Abstimmung auf die Anliegen der Klientinnen, Klienten und Angehörigen eine Verbesserung mit sich bringen.

Aus den Interviews wurde mehrfach deutlich, dass sowohl Klientinnen und Klienten wie auch die Angehörigen froh sind, mit der Drehscheibe eine Anlaufstelle zu haben, an die sie sich mit verschiedenen Problemen wenden können.

4.6 VERBESSERUNGSPOTENTIAL FÜR DIE DREHSCHIEBE

Unsere Untersuchung zeigt, dass bei der Drehscheibe in einigen Aspekten Verbesserungspotential besteht. Sowohl aus den Kurzinterviews wie aus den Vertiefungsinterviews geht hervor, dass die Drehscheibe noch nicht sehr bekannt ist. Zudem ist für viele Personen die Abgrenzung zur Spitex unklar. Auch mehrere bestehende Klientinnen und Klienten kennen das Leistungsspektrum der Drehscheibe nur beschränkt und die Familien verstehen nicht, welche Leistungen sie von der Drehscheibe beziehen können. Insbesondere bei Familien mit Migrationshintergrund wird das Angebot der Drehscheibe wenig wahrgenommen. Zum Teil bestehen auch aus kulturellen Gründen Hemmungen, gewisse Leistungen in Anspruch zu nehmen (z.B. Übernahme der Körperpflege durch Spitex anstelle von Angehörigen). Manche Leistungen werden auch aufgrund von Sprachbarrieren nicht beansprucht (z.B. Tagesklinik). Solche Schwierigkeiten sind auch aus der Literatur bekannt (Björk Brämberg, 2010; de Graaff, 2009; Denkaş, 2009). Es könnte somit angebracht sein, dass die Drehscheibe-Mitarbeiterinnen immer wieder ihre Aufgaben und Tätigkeitsfelder nennen und beschreiben, auch wenn die Angebote bereits beim Erstkontakt ausführlicher erklärt worden sind.

Andere Wünsche der Befragten beziehen sich auf die Einhaltung der Öffnungszeiten, auf eine klarere Kommunikation der vermittelnden Institutionen bei der Überweisung an die Drehscheibe und eine bessere Absprache mit der Beistandschaft.

4.7 LIMITATIONEN

Da nur 19 Personen an den Vertiefungsinterviews teilgenommen haben, sind die Erkenntnisse aus dieser Studie mit Vorsicht zu geniessen. Zudem sind die Effekte für die Betroffenen schwierig abzuschätzen. Bei der Befragung zum Angebot der Demenzberatung war es schwierig, die Perspektive der Demenzpatientinnen und -patienten zu erfassen, weil nur in 2 von 14 Interviews die Demenz-Patientinnen und -Patienten beim Interview dabei waren. Die Erkenntnisse zum Angebot der Demenzberatung stammen in erster Linie aus der Perspektive der Angehörigen. Umgekehrt hat bei der Befragung zum Angebot der Fallkoordination nur ein Interview mit einem/einer Angehörigen stattgefunden. Die übrigen vier Interviews wurden mit den Klientinnen und Klienten selbst geführt. Da auch bei den Kurzinterviews nur 29 Personen die Fragen zur Zufriedenheit beantwortet haben, fallen einzelne negative Äusserungen verhältnismässig stark ins Gewicht und ziehen den Mittelwert nach unten.

Der Zeitaufwand der Drehscheibe für die verschiedenen Befragten war unterschiedlich gross, entsprechend dürften sich die Interventionen der Drehscheibe bei einigen Klientinnen und Klienten in grösserem Umfang ausgewirkt haben als bei anderen. Die Aussagen wurden in dieser Begleitevaluation allerdings nicht nach der investierten Zeit gewichtet. Zudem haben insbesondere jene Personen nicht an unseren Interviews teilgenommen, welche entweder durch ihre eigene(n) Erkrankung(en) oder durch jene ihres/ihrer Angehörigen sehr stark belastet waren. Wir müssen daher davon ausgehen, dass sich die Aussagen aus unseren Analysen eher auf weniger stark Betroffene beziehen. Die Wirkung der Drehscheibe könnte jedoch gerade

bei den stärker Betroffenen auch grössere Auswirkungen entfalten, welche wir hier wohl nur wenig erfasst haben.

Der Beobachtungszeitraum von maximal 6 Monaten seit dem Erstkontakt der Klientinnen und Klienten mit der Drehscheibe ist kurz. In diesen 6 Monaten dürfte sich die Wirkung der Drehscheibe noch nicht in vollem Ausmass zeigen.

Für viele Angehörigen war es sehr schwierig einzuschätzen, wie viel Zeit sie vor dem Kontakt mit der Drehscheibe und seit dem Kontakt mit der Drehscheibe für die Betreuung einer Klientin oder eines Klienten aufgewendet haben. Mehrere Befragte konnten dazu gar keine Angaben machen. Daher sollten diese Resultate nur als grobe Näherungswerte gelesen werden. Zudem können die Veränderungen beim Zeitaufwand auch auf andere Ursachen als auf den Beizug der Drehscheibe zurückzuführen sein. So kann beispielsweise der Wegzug eines betreuenden Angehörigen zu einer starken Veränderung in den geleisteten Betreuungszeiten führen. Weiter ist es schwierig, die Effekte der Drehscheibe isoliert zu nennen, nutzten doch einige Klientinnen und Klienten bereits vor dem Kontakt zur Drehscheibe Unterstützungsangebote.

Die von uns durchgeführte qualitative Analyse kann nur oberflächliche Antworten auf unsere Forschungsfragen liefern, da die meisten Fragen für eine Kostenanalyse konzipiert waren. Die qualitativen Fragen in den Vertiefungsinterviews waren ursprünglich nur als Ergänzung zur quantitativen Analyse vorgesehen und die Änderung des Analysefokus wurde erst nach der Durchführung der Interviews beschlossen.

4. Fazit

Die Drehscheibe leistet wertvolle Arbeit für Klientinnen, Klienten und Angehörige und für die Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgungssituation. Sie berät, informiert, koordiniert und klärt Situationen niederschwellig und grösstenteils komplementär zu anderen Leistungserbringern. Die Klientinnen, Klienten und Angehörigen schätzen insbesondere die Entlastung und Kontinuität und dass sie wissen, wohin sie sich in Notfällen und bei Problemen werden können.

In einigen Fällen scheinen sogar Alters- und Pflegeheimeintritte vermieden oder zumindest verzögert worden zu sein. Zudem gehen wir von einer gewissen Entlastung von anderen Leistungserbringern aus. Im Allgemeinen wurden kurzfristig auf Grund von Empfehlungen der Drehscheibe jedoch eher mehr Dienstleistungen in Anspruch genommen. Welches Element überwiegt – die Reduktion oder die Erhöhung der Inanspruchnahme - konnte auf Grund der tiefen Teilnehmerzahl nicht beurteilt werden. Wir empfehlen die Analyse der Auswirkungen der Drehscheibe auf die Kosten zu einem späteren Zeitpunkt und wenn möglich mit einem längeren Beobachtungszeitraum wiederaufzunehmen.

Verbesserungspotential gibt es für die Drehscheibe im Bekanntheitsgrad und in der Abgrenzung zur Spitex, welche oft mit der Drehscheibe verwechselt wurde. Zuweiser sollten die Betroffenen und ihre Angehörigen darüber informieren, dass die Drehscheibe sie kontaktieren wird. In wenigen Fällen könnte noch mehr auf die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten eingegangen werden. Insgesamt sind die Befragten allerdings sehr zufrieden mit den Leistungen, den Lösungen und der Arbeit der Drehscheibe.

Literaturverzeichnis

- Beach, S. R., Schulz, R., Friedman, E. M., Rodakowski, J., Martzolf, G., & James, A. E., 3rd. (2018). Adverse Consequences of Unmet Needs for Care in High-Need/High-Cost Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. doi: 10.1093/geronb/gby021
- Björk Brämberg, E. N., M.; Dahlberg, K. (2010). Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(1), 4650.
- Brügger, S. R., S.; Sottas, B. (2019). Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination. Schlussbericht. Bourguillon: Bundesamt für Gesundheit.
- de Graaff, F. M. F., A. L. (2009). Barriers to home care for terminally ill Turkish and Moroccan migrants, perceived by GPs and nurses: a survey. *BMC Palliative Care*, 8(1), 3.
- Denktaş, S. K., G.; Birnie, E.; Foets, M.; Bonsel, G. (2009). Ethnic background and differences in health care use: a national cross-sectional study of native Dutch and immigrant elderly in the Netherlands. *International journal for equity in health*, 8(1), 35.
- Franken, G. (2017). Allein lebende Personen mit Demenz. Witten: Dialog- und Transferzentrum Demenz; Universität Witten/ Herdecke
- Füglistler-Dousse, S., Dutoit, L., & Pellegrini, S. (2015). *Obsan Rapport 67 - Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse Evolutions 2006–2013*. Neuchâtel.
- Gasser, N. K., C.; Seifert, K. (2015). Erst agil, dann fragil - Übergang vom "dritten" zum "vierten" Lebensalter bei vulnerablen Menschen. Zürich: Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit.
- Hedinger, D. T., A.; Jörg, R.; Widmer, M. (2018). Qualität der stationären Leistungen unter der neuen Spitalfinanzierung. Monitoring der Qualitätsindikatoren 2009 – 2016 (Obsan Bulletin 4/2018). Erstellt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Hedvall, M. B. P., M. (1991). Perceived service quality in pharmacies: With empirical results from Sweden. *Journal of social and administrative pharmacy*, 8(4), 7-14.
- Höglinger, M., Francisca, E., & Maurer, J. (2019). Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz: eine Studie basierend auf Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Lausanne und Winterthur: Université de Lausanne; FORS; zhaw-WIG.
- KantonThurgau. (2016). Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau. Frauenfeld: Departement für Finanzen und Soziales.
- KantonThurgau. (2017). Projektauftrag Anlaufstelle und Drehscheibe Arbon. Frauenfeld: Departement für Finanzen und Soziales.
- Knöpfel, C. L., J.; Meuli, M.; Pardini, R. (2019). Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs Kurzfassung. Zürich: Age-Stiftung; Beisheim Stiftung; Emma Schaub Stiftung; Ernst Göhner Stiftung; Fondation Leenaards; Migros

- Kulturprozent; Paul Schiller Stiftung; Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft; Walder Stiftung.
- McMurtry, S. L. H., W.W. (2000). The Client Satisfaction Inventory: Results of an Initial Validation Study. *Research on Social Work Practice, 10*(5), 644-663.
- Otto, U. L., A.; Bischofberger, I.; Gerlich, R.; Riguzzi, M.; Jans, C.; Golder, L. (2019). Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung Forschungsmandat G01a des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zürich: Careum Hochschule Gesundheit.
- Parasuraman, A. Z., V.A.; Berry, L.L.. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12-37.
- Perri, M. K., J.; Pritchard, L.; Ozburn, W.; Francisco, G. (1995). OBRA '90: The impact on pharmacists and patients. *Am Pharm NS, 35*(2), 24-28.
- Plöthner, M., Schmidt, K., De Jong, L., Zeidler, J., & Damm, K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC geriatrics, 19*(1), 82.
- Ricarda, E. (2019). Hilfe organisieren, wenn die Vulnerabilität älterer Menschen zunimmt. In V. S. Höpflinger F.; Hugentobler, D. (Ed.), *Wohnen in den späten Lebensjahren - Grundlagen und regionale Unterschiede* (pp. 217-225). Zürich und Genf: Seismo Verlag.
- Seifert, A., & Schelling, H. (2013). Motive und Einstellungen zum Altersheim. *Zürcher Schriften zur Gerontologie*.
- Silva, A. L. T., H. J.; Cardoso Teixeira, M. J.; Freitas, S. (2013). The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*, 792-803.
- Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T., Landolt, H., Otto, U., & Hegedüs, A. (2018). *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung - Schlussbericht*. Zürich/Glarus.
- Vecchio, N., Davies, D., & Rohde, N. (2018). The effect of inadequate access to healthcare services on emergency room visits. A comparison between physical and mental health conditions. *PLoS One, 13*(8), e0202559. doi: 10.1371/journal.pone.0202559
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N., & Egli, F. (2016). *Obsan Dossier 52 - Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz - Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. Neuchâtel.

Abkürzungsverzeichnis

EPD	externe psychiatrische Dienste
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
IV	Invalidenversicherung
RAV	Regionale Arbeitsvermittlung
WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teilnehmende Kurz- und Vertiefungsinterviews nach Drehscheibenangebot...11
Abbildung 2: Zufriedenheitsverteilung mit Drehscheibe gemäss Kurzinterview n=29.....19

School of Management and Law

St.-Georgen-Platz 2
Postfach
8401 Winterthur
Schweiz

www.zhaw.ch/sml



AACSB
ACCREDITED

swissuniversities