



Stiftung Diakoniewerk Neumünster -
Schweizerische Pflegerinnenschule



Projekt „D-MOBIL: Daheim leben dank mobilen Diensten des Pflegeheims“

**Projektabschlussbericht zu Händen der Mitglieder der
Steuerungs- und Projektgruppe sowie der
Age Stiftung, die das Projekt finanziell unterstützt**

24. August 2007

Evelyn Huber, MNS, Projektleiterin

Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule

Trichterhauserstr. 24

8125 Zollikerberg

01 397 38 33

evelyn.huber@diakoniewerk-neumuenster.ch

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	1
AUSGANGSLAGE	1
PROJEKTIDEE	2
KONZEPT	2
REALISATION	4
EINFÜHRUNG	4
PROJEKTABSCHLUSS	6
Aktueller Stand im August 2007	6
Evaluation des Projektes	6
Ausblick	7
SCHLUSSFOLGERUNGEN	8
LITERATUR	8

Zusammenfassung

Die Diakonie Nidelbad und die Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule bieten in einem neuen Angebot Menschen, die zu Hause leben, eine Alternative zum Pflegeheim an. „D-MOBIL: Daheim leben dank mobilen Diensten des Pflegeheims“ bringt das Pflegeheim zu den Kundinnen nach Hause. Basisstationen bilden stationäre Pflegezentren der beiden Trägerschaften. In einem gemeinsamen Projekt wurden die Grundlagen für dieses neue Angebot erarbeitet. Der Projektabschlussbericht beschreibt die verschiedenen Projektphasen. In einer Evaluation wurden die Lebensqualität, Gesundheitsaspekte sowie die Kosten von Kundinnen von D-MOBIL mit Personen, die erst kurz im Pflegeheim lebten, verglichen. Die Evaluation bestätigte die gemachte Erfahrung, dass D-MOBIL für die betroffenen Personen hilfreich und im Vergleich zum Pflegeheim kostengünstig ist.

Ausgangslage

Viele alte Menschen sehen sich gezwungen, in eine Pflegeinstitution einzuziehen, sobald sie zunehmend auf die Unterstützung anderer angewiesen sind. Gemeindenahe Unterstützungsangebote sind oft nur in einem begrenzten Rahmen in der Lage, diesen Menschen das Zuhause-Wohnen auch bei erhöhtem Unterstützungsbedarf zu ermöglichen. Erzählungen alter Menschen weisen auf Lücken der Hilfe zu Hause hin, zum Beispiel bei ganz praktischen Alltagsproblemen wie defekten Telefon- oder Fernsehgeräten, bei körperlich schweren Arbeiten, bei Einsamkeit oder auch bei der Verhütung von Stürzen. Zu einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung kommt es nicht selten als Folge verschiedener Ereignisse, die mindestens teilweise mit gezielter Beratung, Begleitung und Unterstützung verhindert oder aufgeschoben werden könnten. Kommen verschiedene Anbieter zum Einsatz, entsteht ein hoher Koordinationsaufwand für den alten Menschen oder seine Angehörigen. Der Gebrauch neuer Technologien, etwa im Bereich der Telekommunikation zwischen Institutionen des Gesundheitswesens und zu Hause wohnenden älteren Menschen, wird derzeit in der Schweiz noch kaum genutzt. Ausserdem wird in den

nächsten Jahren in Fachkreisen ein Versorgungsnotstand in der ambulanten Gesundheitsversorgung erwartet. Dazu kommt, dass zahlreiche Menschen, die Unterstützung benötigen, beträchtliche Summen für das Wohnen und Gepflegt-Werden in einer Institution aufwenden, mit denen sie sich auch entsprechende Angebote zu Hause finanzieren könnten.

Projektidee

Diese Beobachtungen beschäftigten sowohl die Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule in Zollikerberg als auch die Diakonie Nidelbad in Rüslikon. Die beiden Diakoniewerke, die verschiedene Betriebe für das Wohnen im Alter betreiben, schlossen sich zur Entwicklung eines neuen Angebotes zusammen. „D-MOBIL: Daheim leben dank mobilen Diensten des Pflegeheims“ will mit umfassenden Dienstleistungen zu Hause alten Menschen eine Alternative zum Pflegeheim bieten. Das neue Angebot richtet sich in erster Linie an alte Menschen, die mit bisherigen Unterstützungsangeboten zu Hause nicht mehr zurechtkommen, aber nicht in ein Pflegeheim einziehen möchten. Dabei sollen die fachlichen und strukturellen Ressourcen der Pflegeheime den Menschen, die zu Hause betreut werden, zur Verfügung stehen. Dazu gehören Fachpersonen verschiedenster Disziplin, die Erreichbarkeit über 24-Stunden oder auch die Möglichkeit zu kurzfristigen Aufnahmen bei Verschlechterungen.

Im Rahmen eines Vorprojektes im Sommer 2005 befragte die Autorin ältere Menschen, die mit Hilfe zu Hause oder erst seit kurzem im Pflegeheim lebten, zu allfälligen Lücken bei vorhandenen Unterstützungsangeboten zu Hause. Eine kleine Gruppe beschäftigte sich mit einer groben Marktanalyse, der Sichtung der aktuellen Literatur und dem Erstellen eines Grobkonzeptes für das Projekt. Im Herbst 2005 nahm eine Projektgruppe¹ die konkrete Ausarbeitung und Umsetzung des Angebotes unter der Begleitung einer Steuerungsgruppe² in Angriff.

Der Blick in die Literatur bestätigt den Bedarf an individuellen, über herkömmliche Angebote hinausgehenden Dienstleistungen, damit ältere Menschen länger beziehungsweise bis zu ihrem Tod zu Hause leben können [1, 2]. Dies umfasst beispielsweise die Unterstützung sozialer Kontakte, die Begleitung in schwierigen Lebens- und Sinnfragen oder die Beratung zur Verhütung von Stürzen, Mangelernährung, Verschlechterungen chronischer Krankheiten und bei anderen Gesundheitsfragen [1-4]. Wie Studien zeigen, kommt die kompetente, frühzeitige und umfassende Begleitung von älteren Menschen zu Hause nicht nur dem Wunsch entgegen, länger zu Hause leben zu können, sondern trägt auch zur Kostensenkung im Gesundheitswesen bei [4-6].

Konzept

Das zur Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule gehörige Pflegeheim Rehalp im Zürcher Stadtkreis 8 bildet die Basisstation, von der aus seit Frühling 2006 mobile Dienstleistungen im Einzugsgebiet rechts des Zürichsees und der Limmat angeboten werden. Basisstation der Diakonie Nidelbad ist das Pflegezentrum Erlenhof im Stadtkreis 4, wo D-MOBIL zur gleichen Zeit im Gebiet links des Zürichsees und der Limmat startete. Seit Juni 2007 bildet das ebenfalls von der Diakonie Nidelbad geführte Pflegezentrum Nidelbad in Rüslikon eine dritte Basisstation, die für die Ag-

¹ Mitglieder der Projektgruppe sind die Pflegedienstleiterin und die gerontologische Pflegespezialistin des Pflegeheims Rehalp, die Betriebsleiterin, die Koordinatorin und der Sozialarbeiter des Pflegezentrums Erlenhof, die Evaluatorin sowie die Projektleiterin.

² Die Steuerungsgruppe setzt sich zusammen aus dem Direktor der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule, dem Geschäftsleiter der Diakonie Nidelbad, der Betriebsleiterin des Pflegezentrums Erlenhof, der Pflegedienstleiterin des Pflegeheims Rehalp und der Projektleiterin.

glomeration des linken Zürichsees zuständig ist. Das Angebot wird finanziell eigenständig vom jeweiligen Heim geführt, hat aber die Möglichkeit, auf die Ressourcen der Basisstationen und der weiteren Betriebe der Trägerschaften zurückzugreifen. Dadurch wird die Erreichbarkeit des Personals über 24-Stunden gewährleistet, die stundenweise Teilnahme der zu Hause begleiteten Menschen am Alltag wie auch an speziellen Veranstaltungen in der Institution ermöglicht und vorübergehendes oder definitives Wohnen im Pflegezentrum auch kurzfristig erleichtert. Zur Gewährleistung der Sicherheit der dezentral wohnenden, auf Unterstützung angewiesenen älteren Menschen sollten die herkömmlichen Pflegeheimleistungen durch Möglichkeiten der Telehomecare ergänzt werden.

Zur Umsetzung werden Koordinatorinnen mit breit abgestütztem Fachwissen, Generalisten mit vielseitigen praktischen Fähigkeiten sowie Spezialistinnen im Hintergrund für spezifische Fragestellungen benötigt. Insbesondere während der Aufbauphase wird erst eine kleine Anzahl Mitarbeitende für D-MOBIL angestellt, die nach Bedarf von gezielt eingesetzten Mitarbeitenden aus den Pflegeheimen unterstützt werden. Die Koordinatorin ist Ansprechperson für alle Belange der Kunden, ihren Angehörigen und der Mitarbeitenden. Sie plant mit den Kundinnen und ihren Angehörigen die benötigten Einsätze, schliesst Betreuungsverträge ab, setzt die Mitarbeitenden ein und kontrolliert den Verlauf. Aufgabe der Generalistinnen ist es, die Kunden in ihrem Alltag zu unterstützen, wo diese Unterstützung nötig haben. Das können pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten sein, aber auch Begleitung bei Spaziergängen, Besorgungen oder zu speziellen Anlässen, bei Mahlzeiten Gesellschaft leisten und vieles mehr. In den Institutionen im Hintergrund gibt es eine ganze Reihe von spezialisierten Fachpersonen wie Seelsorger, Physiotherapeutinnen, Gärtner, Techniker oder Coiffeuse, die bei Kundinnen von D-MOBIL zum Einsatz kommen können. Wir suchen ausserdem die Zusammenarbeit mit anderen ambulanten Leistungserbringern wie Spitexorganisationen, Hausärzten, Nachbarschaftshilfe und anderen.

Die Besonderheit von D-MOBIL besteht darin, dass die Dienstleistungen weitgehend über herkömmliche Angebote hinausgehen durch:

- die Koordination der Dienstleistungen durch D-MOBIL;
- die 24-Stunden-Erreichbarkeit dank den beiden Institutionen im Hintergrund;
- ein umfassendes Angebot, das von einem Anbieter aus über Pflege- und Haushaltleistungen hinausgeht, wie Seelsorge, Möglichkeiten für soziale Kontakte, Therapien, Transporte, Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, Gärtnerei, Coiffeuse, Pédicure, Techniker, etc.;
- das Aufrechterhalten gewohnter nachbarschaftlicher Kontakte;
- die Möglichkeit für kurzfristige Aufnahmen bei Notsituationen.

Die Evaluation der Pilotphase nach sechs Monaten sollte aufzeigen, ob sich das "Pflegeheim zu Hause" bei gleicher Qualität und ohne Zusatzkosten für die Kundinnen im Vergleich zum stationären Pflegeheim realisieren lässt. Durch die Zusammenarbeit zweier Werke in diesem Projekt wurde die Evaluation in verschiedenen soziokulturellen Kontexten durchgeführt.

Realisation

Zwischen Oktober 2005 und April 2006 (und darüber hinaus) erarbeitete die Projektgruppe die nötigen Grundlagen, um Menschen zu Hause betreuen zu können. Dazu gehörten

- das Entwickeln von Leitsätzen, um innerhalb der Projektgruppe eine gemeinsame Philosophie zu erlangen;
- die Erarbeitung von Anforderungsprofilen für Generalistinnen und Koordinatoren;
- das Beantragen von Geldern für Anschaffungen;
- das Beantragen einer Zentralregisternummer der Santésuisse zum Abrechnen von pflegerischen Tätigkeiten über die Krankenkassen;
- betriebsinterne und -externe Informationen;
- Gespräche mit Fachpersonen an internen und externen Schnittstellen;
- das Erstellen eines Flyers, Dokumentations- und Abrechnungssystems, Kundenvertrages sowie der Preise;
- die Rekrutierung von Personal;
- Informationsbeschaffung bezüglich Telehomecare;
- das Erarbeiten eines Evaluationskonzeptes.

Einführung

Obwohl noch nicht alle Unterlagen bereit waren, nahm D-MOBIL seine ersten Kundinnen im Mai 2006 auf. Die Pilotphase war zunächst für neun Monate geplant, wurde jedoch bis August 2007 verlängert. Dies war nötig, weil nicht so schnell wie erhofft genügend Kundinnen im Projekt betreut werden konnten, was die Evaluation des Projektes verzögerte.

In der ersten Zeit bot D-MOBIL Personen, die sich für einen Umzug ins Pflegeheim interessierten oder aus dem Pflegeheim nach Hause zurückkehren wollten, an, sie zu Hause zu unterstützen. Gleichzeitig wurden die Sozialdienste der umliegenden Spitäler, Spitexzentren, Hausärzte und Netzwerke in Quartieren über das Angebot von D-MOBIL informiert. Die Projektgruppe rechnete damit, dass wir in den ersten sechs Monaten pro Stützpunkt je zehn Personen zu Hause begleiten konnten. Bis dieses Ziel erreicht war, verging jedoch ein Jahr. Verschiedene Gründe können für diese Verzögerung in Frage kommen:

- Marketing-Gründe:
 - Die Einführung eines neuen Produktes auf dem Markt ist grundsätzlich schwierig und braucht Zeit.
 - Der Name D-MOBIL ist nicht selbsterklärend.
 - Das Produkt D-MOBIL muss erklärt werden und verkauft sich am Besten über persönliche Kontakte.
 - Die Konkurrenz auf dem Markt wächst.
- Preise: Die als Vereinfachung gedachte Monatspauschale zur Abrechnung verschiedener Dienstleistungen in einem Paket schreckt Personen eher davon ab, für Dienstleistungen zu Hause so viel Geld auszugeben.
- Aus ungeklärten Gründen kam es zu einer Verzögerung bei der Erteilung der Zentralregisternummer durch die Santésuisse.
- Ausserdem kam es zu Verzögerungen seitens der Projektmitarbeitenden (Mutterschaftsurlaub, Krankheit).

In Zusammenarbeit mit einer für Marketingfragen neu eingestellten Fachfrau werden seit Februar 2007 folgende Marketing-Strategien weiter verfolgt oder neu ausprobiert:

- zum Aufbau des Vertrauens der Kundinnen wird interessierten Personen eine Probewoche angeboten, während der der Bedarf ermittelt und die nur in Rechnung gestellt wird, wenn es zu einem Vertragsabschluss kommt;
- der ursprüngliche Name „D-MOBIL: Mobile Dienste der Diakonie“ ist zu „D-MOBIL: Daheim leben dank mobilen Diensten des Pflegeheims“ umbenannt worden, um klarer zu zeigen, was das Produkt D-MOBIL beinhaltet. D-MOBIL wird als Name beibehalten, weil er bei Zuweisenden wie Sozialarbeiterinnen aus Spitälern bereits bekannt ist;
- Hausärzte werden persönlich durch die Koordinatorin besucht;
- in der Lokalpresse erscheinen redaktionelle Artikel und Werbeinserate;
- die Abrechnungsmöglichkeiten sind erweitert worden. Statt einer fixen Monatspauschale werden eine kleine, eine mittlere und eine grosse Pauschale angeboten. Alternativ oder ergänzend können Dienstleistungen als Einzelleistungen bezogen und abgerechnet werden.

Weitere Herausforderungen in der Einführung von D-MOBIL sind folgende:

- Es besteht ein Bedarf an regelmässigen Abendeinsätzen und an der Möglichkeit, D-MOBIL als erste Kontaktadresse beim Rotkreuznotruf für Notfalleinsätze rund um die Uhr einzusetzen. Dies benötigt eine aufwändige Organisation. Es konnte bisher trotz Stelleninserat keine Mitarbeiterin explizit für Abendeinsätze angestellt werden.
- Die Zusammenarbeit mit der ganzen Familie sowie die Koordination verschiedener Leistungsanbieter sind im häuslichen Umfeld zentral. Eine Mitarbeiterin ist für eine Fortbildung in Case Management angemeldet worden.
- Personen, die stundenweise im Pflegezentrum verweilen, benötigen organisierte und begleitete Tagesstrukturen, die aufgebaut werden müssen. Die Personen sind sonst im Pflegezentrum verloren.
- Es ist schwierig, so viele Mitarbeitende zu beschäftigen, dass alle ausgelastet sind und die Löhne über die erbrachten Dienstleistungen finanziert werden können, aber auch genügend Kapazitäten bestehen, um jederzeit neue Kundinnen aufnehmen zu können.
- Nachts müssen ausreichend Mitarbeitende arbeiten, um externe Notfalleinsätze leisten zu können. Mitarbeitende im Nachtdienst müssen auf mögliche Einsätze bei Kundinnen zu Hause vorbereitet und Ängste abgebaut werden.
- Dienstleistungen wie Da-Sein bei Kunden, Beratung von Angehörigen am Telefon oder Wegstrecken benötigen Zeit, die in Rechnung gestellt werden muss.
- Die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern fordert Zeit, die nicht verrechenbar ist.
- Die Dokumentation soll einen schnellen Überblick geben und doch umfassende Informationen beinhalten. Ein geeignetes System muss aus der Erfahrung heraus entwickelt werden.
- Die Mitarbeitenden brauchen Gefässe, um sich regelmässig auszutauschen und die Qualität ihrer Arbeit zu steigern.
- Das Verrechnen von ambulanten Krankenkassen-Leistungen benötigt anderes Wissen als das Verrechnen von Leistungen, die im Pflegeheim erbracht werden.
- Geeignete Geräte für Telehomecare sowie Firmen, die bereit sind, diese im kleinen Rahmen bei ausgewählten Personen zu testen, konnten bisher nicht gefunden werden.

Projektabschluss

Aktueller Stand im August 2007

Am Standort Rehalp werden acht und am Standort Erlenhof elf Kundinnen betreut, die vom Angebot begeistert sind. Maximal profitierten bisher insgesamt gleichzeitig 24 Personen von D-MOBIL. Der jeweilige Betreuungsaufwand ist sehr unterschiedlich. Zwei Personen nutzen D-MOBIL lediglich als erste Kontaktperson beim Rotkreuznotruf, andere werden mehrmals pro Woche besucht oder ins Pflegezentrum begleitet. Bei einer Kundin kommt es nachts nach Stürzen zu bis drei Notfalleinsätzen. Weitere Beispiele bisher wahrgenommener Aufgaben sind Wohnungsreinigung, Begleitung zum Spazieren, auf den Markt, in den Freizeitclub, zum Kauf eines neuen Möbels oder zu einer Familienfeier, Massage, das Vorbeibringen von und Gesellschaft-Leisten bei Mahlzeiten, die Koordination verschiedener Leistungserbringer, die Zusammenarbeit mit Angehörigen sowie pflegerische Aufgaben wie Körperpflege, Unterstützung bei der Ausscheidung, Verbandswechsel oder das Bereitstellen und Verabreichen von Medikamenten.

Seit Juni 2007 bietet das Pflegezentrum Nidelbad als dritter Standort D-MOBIL an. Drei Personen besuchen aktuell an einem bis drei Tagen pro Woche das Betreuungszentrum Nidelbad, wo sie die Angebote zur Alltagsgestaltung und der Therapien vor Ort mitbenutzen können. Zwei Personen werden durch D-MOBIL zu Hause betreut. Weiteren zwei Personen werden regelmässig Mahlzeiten vorbei gebracht. Verschiedene Angehörige nutzen den Transportdienst für Besuche von Familienmitgliedern im Pflegezentrum.

Gewisse Anfragen müssen abgewiesen werden. So kann etwa eine Betreuung zu Hause rund um die Uhr personell nicht bewältigt werden. Personen, die ausschliesslich Spitexleistungen benötigen, werden an die lokale Spitexorganisation verwiesen. Viermal wöchentlich eine italienisch-stämmige Mitarbeiterin aus dem Pflegezentrum zum Spazieren mit einer D-MOBIL-Kundin freustellen konnte langfristig nicht organisiert werden. D-MOBIL organisierte jedoch einen Ersatz.

Die Abrechnungen erfolgen über Einzelleistungen, Rückvergütung gemäss Spitexvertrag und / oder Monatspauschalen. Die Anzahl der Mitarbeitenden wird langsam erhöht. D-MOBIL ist bei Sozialdiensten der umliegenden Spitäler und der Beratungsstelle Wohnen im Alter bekannt, die vor allem gerne Personen in komplexen Lebenssituationen an D-MOBIL verweisen. Die Dokumentation der Kundendaten wird laufend angepasst und verbessert.

Telehomecare wird in begrenztem Rahmen eingesetzt. Einerseits bietet D-MOBIL an, erste Kontaktperson beim Rotkreuznotruf zu sein, was einer Nachfrage entspricht. Andererseits bedeutet das für D-MOBIL, dass stets jemand über ein Handy erreichbar sein muss. Gerade in der Anfangsphase wurde dieses Handy Tag und Nacht von den Koordinatorinnen bedient. Nach und nach wurden die personellen Strukturen in den Basisstationen so verbessert, dass Mitarbeitende im Nachtdienst für D-MOBIL die Verantwortung übernehmen konnten. Zu weiteren Angeboten im Rahmen von Telehomecare wie Bildtelefonie oder Heimautomatisierung wurden Informationen beschafft, entsprechende Geräte sind jedoch noch in der Entwicklungsphase. D-MOBIL hat noch zu wenige Kunden, um bei verschiedenen Personen gleichzeitig Geräte testen zu können und somit für entsprechende Firmen attraktiv zu sein. Ausserdem sind die Kundinnen von D-MOBIL in so unterschiedlichen Lebenssituationen, dass sich neue Techniken nur sehr gezielt einsetzen lassen.

Evaluation des Projektes

Für die Evaluation konnten zwischen April 2006 und Januar 2007 sechs D-MOBIL-Kunden und zehn Personen, die seit maximal sechs Monaten im Pflegeheim lebten, im Abstand von acht bis zehn Wochen (bei einer Person von drei Wochen) zweimal befragt werden. Geprüft wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der subjektiven Lebens-

qualität, ausgewählten Parametern zum Gesundheitszustand und der für die Kundinnen beziehungsweise Bewohner anfallenden Kosten.

Die beiden Gruppen erachteten unterschiedliche Lebensbereiche für wichtig, die subjektiv erlebte Lebensqualität unterschied sich jedoch kaum. Allerdings äusserten Bewohnerinnen der Pflegeheime, dass sie das Wohnen zu Hause bevorzugen würden. Die Gruppe der D-MOBIL-Kundinnen wies tendenziell eine höhere Unabhängigkeit in den täglichen Aktivitäten auf, die sich von der ersten zur zweiten Befragung eher etwas verbesserte, während sie sich bei den Pflegeheimbewohnern eher etwas verschlechterte. Es ist unklar, ob dies der Grund war, warum diese Personen mit Unterstützung noch zu Hause leben konnten, oder ob sie selbständiger blieben, weil sie zu Hause lebten. Das Sturz- und Mangelernährungsrisiko beider Gruppen fiel vergleichbar hoch aus. Allerdings gab es in der Gruppe der D-MOBIL-Kundinnen Personen mit einem Risiko für Unterernährung, während es bei den Bewohnern der Pflegeheime Personen mit starkem Übergewicht gab. Beim Depressionsscreening zeigten sich bei der Gruppe der D-MOBIL-Kunden bei der ersten Befragung weniger Hinweise auf Depressivität als bei den Pflegeheimbewohnerinnen. Dieser statistisch fast signifikante Unterschied verringerte sich jedoch bei der zweiten Befragung (D-MOBIL leichte Verschlechterung, Pflegeheim leichte Verbesserung).

Die Kosten für die allgemeinen Lebensausgaben einschliesslich der Unterstützung von D-MOBIL waren für drei in dieser Untersuchung genauer untersuchte Personen geringer als die Pauschale in der Pflegeinstitution. Die Lebenskosten der Kundinnen zu Hause, einschliesslich der Ausgaben für D-MOBIL-Leistungen sind in jedem Fall günstiger als die Durchschnittskosten eines Pflegeheimaufenthaltes. Letztere müssen aber – im Unterschied zu den Lebenskosten zu Hause – nicht vollständig von der Bewohnerin selber bezahlt werden. Obwohl die Unterstützung durch D-MOBIL insgesamt günstiger ist, kann sie für die betroffene Person unter Umständen teurer ausfallen als ein Heimaufenthalt.

Aufgrund der kleinen Teilnehmerzahl und des kurzen Beobachtungszeitraums können keine zuverlässigen Schlussfolgerungen gezogen werden. Das Evaluationsergebnis bestätigt jedoch die bisher gemachte Erfahrung, dass D-MOBIL für die betreuten Menschen ein hilfreiches und kostengünstiges Angebot ist. In den Interviews kam zum Ausdruck, dass D-MOBIL für die Kunden eine Hilfe sein kann, um ein Stück Autonomie und Lebensqualität - im Sinne von Wahlfreiheit in den wichtigsten Lebensbereichen - zu erhalten. Der Einzug in eine Pflegeinstitution ändert die Lebenssituation zum Beispiel hinsichtlich Rhythmus der Ruhe- und Mahlzeiten, Zusammenleben mit meist fremden Personen, wenig Intimsphäre und Verlust der persönlichen Umgebung. Bei den Pflegeheimbewohnerinnen kamen Themen wie teilnehmen an, aktives Auseinandersetzen mit und sich freuen an der Umgebung im Vergleich zu den D-MOBIL-Kunden weniger ausgeprägt zur Sprache. Die Personen sprachen kaum über ihre unmittelbare Umgebung, oder dann eher im Sinne von Verlusten.

Ein ausführlicher Evaluationsbericht kann bei der Projektleiterin angefragt werden.

Ausblick

Die Steuerungsgruppe kam aufgrund der Evaluation sowie der bisher positiven Erfahrungen zum Entscheid, D-MOBIL als Projekt abzuschliessen und als festes Angebot der beiden Trägerschaften aufzunehmen. Folgende Schritte sind dazu in den nächsten Wochen nötig:

- vertieftes Wissen und Sicherheit im Umgang mit Krankenkassen für kassenpflichtige Leistungen;
- weitere Verbesserung der Dokumentation;
- Klärung der finanziellen Verantwortung;
- klären, ob weitere Daten für Evaluationszwecke gesammelt werden sollen;
- prüfen weiterer Marketingmassnahmen unter Einbezug der Evaluationsergebnisse.

Schlussfolgerungen

Mit D-MOBIL wurde ein Angebot geschaffen, das einem zunehmenden Bedarf entspricht, das sich jedoch gleichzeitig in einem wachsenden Markt behaupten muss. Die Vorteile ambulanter Dienstleistungen aus dem Pflegeheim heraus bewähren sich. So konnte das Projekt dank der Infrastruktur und Zusammenarbeit der beiden Trägerschaften fachlich fundiert erarbeitet, begleitet und evaluiert werden. Arbeiten konnten innerhalb der Projektgruppe je nach persönlichen Stärken der Projektmitarbeitenden aufgeteilt und Wissen und Erfahrungen untereinander ausgetauscht werden. Durch verschiedene Standorte kann ein grösseres Einzugsgebiet abgedeckt werden, ohne dass die Wegstrecken zu lang werden. Gleichzeitig kann sich jeder Standort auf die regional unterschiedlichen Kundenbedürfnisse spezialisieren. Die enge Ankoppelung an bestehende Betriebe ermöglicht eine gewisse Flexibilität im Einsatz der Mitarbeitenden, die gerade in der Aufbauphase sehr hilfreich ist. Die Kundinnen von D-MOBIL profitieren von Fachpersonen der unterschiedlichsten Disziplinen, aber auch von der vorhandenen Infrastruktur der Pflegeheime.

Obwohl alle Projektmitarbeitenden ein breites Fachwissen und langjährige berufliche Erfahrungen mitbringen, bietet D-MOBIL laufend neue Lernerfahrungen. So wurde beispielsweise die Anlaufzeit für ein solches Angebot innerhalb eines wachsenden Marktes unterschätzt. Der Name für ein Angebot soll ein Bedürfnis der Kunden ansprechen und werbewirksam eingesetzt werden können. Abrechnungsmöglichkeiten müssen den Wünschen und Möglichkeiten der Kundinnen angepasst werden. Die Personaleinsatzplanung sowie die Dokumentation müssen mit der wachsenden Anzahl Kunden verbessert werden. Tagesgäste in den Betrieben benötigen Begleitung. Telehomecare, das ursprünglich als zentral angesehen worden war, kam bis jetzt erst in begrenztem Ausmass zum Einsatz. Auch wenn D-MOBIL zum festen Angebot der Trägerschaften wird, werden weiterhin Verbesserungen zur Weiterentwicklung nötig sein.

D-MOBIL dankt der Age Stiftung, die das Projekt finanziell unterstützt.

Literatur

1. Young, H.M., *Challenges and solutions for care of frail older adults*. Online J Issues Nurs, 2003. **8**(2): p. 5.
2. Kane, R.A., R.L. Kane, and R.C. Ladd, *The heart of long-term care*. 1998, New York: Oxford University Press.
3. WHO, *Home-based long-term care: Report of a WHO study group*. 2000, Hong Kong / Singapur: WHO Cataloguing-in-Publication Data.
4. Duke, C., *The Frail Elderly Community-Based Case Management Project*. Geriatr Nurs, 2005. **26**(2): p. 122-7.
5. Friedman, S.M., et al., *Characteristics predicting nursing home admission in the program of all-inclusive care for elderly people*. Gerontologist, 2005. **45**(2): p. 157-66.
6. Stuck, A.E., et al., *A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission*. Arch Intern Med, 2000. **160**(7): p. 977-86.