



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Inwieweit erfüllt das DESDE-LTC Instrument die
unterschiedlichen Aspekte des Gütekriteriums Feasibility?

Verfasserin

Daniela Seyrlehner

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, Oktober 2010

Studienkennzahl: 298
Studienrichtung: Psychologie
Betreuer: Ao. Univ.-Prof.Dr. Germain Weber

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
Theoretischer Teil	3
1. Begriffsdefinitionen	3
1.1. DESDE-LTC.....	3
1.2. „service“	4
1.3. Hauptpflegearten (MTC, main- type- of care).....	4
1.4. „mental health“	5
1.5. Langzeitpflege.....	6
1.6. Semantische Interoperabilität.....	8
1.7. Feasibility	9
2. Klassifikationen allgemein	9
3. Stellenwert der Langzeitpflege innerhalb der EU	11
3.1. Demografischer Wandel der Bevölkerung	12
3.2. Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Langzeitpflege.....	15
3.3. Aufgaben der EU-Mitgliedsstaaten im Bereich Langzeitpflege	16
3.4. Schwierigkeiten der Vergleichbarkeit der Langzeitpflegedienste innerhalb der EU	17
4. DESDE-LTC	19
4.1. Notwendigkeit von DESDE-LTC	19
4.2. Entwicklung von DESDE-LTC	21
4.3. Schwierigkeiten bei der Erstellung von DESDE-LTC.....	22
4.4. Struktur von DESDE-LTC	23
4.5. Zielpopulation von DESDE-LTC	25
4.6. Ziele von DESDE-LTC	26
5. Die „Feasibility“	28
5.1. Gütekriterien allgemein	28
5.2. Das Gütekriterium „Feasibility“	29

5.3.	Konzepte von „Feasibility“	31
5.4.	Relevanz des Gütekriteriums Feasibility für das DESDE-LTC Instrument.....	37
Empirischer Teil.....		39
6.	Beschreibung der Datenerhebung	39
6.1.	Fragestellungen	40
6.2.	Erhebungsinstrument	41
6.3.	Die Konstrukte des Fragebogens	42
6.4.	Die Konstruktion des Fragebogens	44
6.5.	Auswertung	46
7.	Stichprobe.....	47
7.1.	Teilnehmende Länder	48
7.2.	Bildungsniveau und Beruf	49
7.3.	Anwendung von DESDE-LTC und anderen Klassifikationsinstrumenten	49
8.	Deskriptive Analysen.....	50
8.1.	Anwendbarkeit	54
8.1.1.	Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Anwendbarkeit“	58
8.2.	Akzeptanz	58
8.2.1.	Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Akzeptanz“	61
8.3.	Praxistauglichkeit	62
8.3.1.	Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Praxistauglichkeit“	65
8.4.	Relevanz	65
8.4.1.	Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Relevanz“	68
9.	Weiterführende explorative Evaluierung der Feasibility von DESDE-LTC	69
9.1.	Unterschiede zwischen den vier Konstrukt-Bewertungen.....	69
9.2.	Feasibility-Bewertung auf Länderebene.....	72
9.3.	Persönliche Wichtigkeit der Feasibility-Konstrukte	78
9.3.1.	Zusammenhang zwischen persönlicher Wichtigkeit und den Ergebnissen der Feasibility-Bewertungen.....	79
9.4.	Einfluss der Anwendung von DESDE-LTC auf die Bewertung der Feasibility	79

10.	Qualität des Fragebogens	82
10.1.	Reliabilitätsanalyse.....	82
10.2.	Verständlichkeit der Items	83
10.3.	Fehlende Aspekte des Fragebogens	84
11.	Zusammenfassung und Diskussion	84
12.	Einschränkungen dieser Studie	92
13.	Literaturverzeichnis	95
14.	Anhang.....	101
	Anhang A – Abbildungsverzeichnis.....	101
	Anhang B – Tabellenverzeichnis	101
	Anhang C – Erhebungsinstrument Feasibility-Fragebogen.....	103
	Anhang D – Abstract deutsch.	114
	Anhang E- Curriculum Vitae.	116

Danksagung

Ganz besonders möchte ich meinen Eltern für ihre liebevolle Unterstützung danken, die mir den Weg bis zum Studium und vor allem durch das Studium ermöglicht hat. Ich möchte ihnen insbesondere auch dafür danken, dass sie mir jede Möglichkeit der Ausbildung und Berufsergreifung freigestellt haben.

Auch will ich all jenen danken, die an der Erstellung dieser Arbeit direkt mitgewirkt haben. Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle meinem Freund Ändu, der mich einerseits durch seine perfekten Englischkenntnisse und andererseits durch seine inhaltlichen und sprachlichen Inputs sehr unterstützt hat. Vor allem auch für seine Geduld und Unterstützung in allen Krisen- und Stresssituationen, die bei der Erstellung dieser Arbeit entstanden sind, möchte ich mich bedanken. An dieser Stelle möchte ich auch Kathi für ihre Unterstützung bei der Erstellung des Fragebogens und Korinna für ihre durchdachte Korrektur des Theorieteils herzlich danken.

Ein besonderer Dank geht auch an meine Betreuerin, Frau Mag. Elisabeth Zeilinger, die mich durch ihre fachliche Kompetenz unterstützte und mir ständig bei allen möglichen Fragen geduldig weiterhalf.

Herzliches Dankeschön geht an all jene DESDE-LTC MitarbeiterInnen, die sich die Zeit genommen haben meinen Fragebogen auszufüllen und mir dadurch meine Arbeit erst ermöglicht haben.

DANKE

Einleitung

Da der Altersdurchschnitt der Bevölkerung stetig steigt, muss sich das Gesundheits- sowie das Sozialwesen an die ständig wachsenden Bedürfnisse der älteren Personen anpassen und geeignete Pflegeangebote bereitstellen. Auch soll der eingeschränkten Rolle der NutzerInnen /PatientInnen mithilfe der Anpassung an die individuellen Bedürfnisse sowie der Ermöglichung der länderübergreifenden Wahlfreiheit bezüglich der Pflegeangebote entgegengewirkt werden. Um einen EU-weiten Gesamtüberblick aller angebotenen Langzeitpflegeeinrichtungen gewährleisten zu können, ist vorerst eine standardisierte Beschreibung sowie eine Klassifizierung aller Dienste erforderlich.

Aufgrund unzureichender Instrumente für standardisierte Beschreibung und Evaluierung von Dienstleistungseinrichtungen für Langzeitpflege wurde im Zuge eines EU-Projekts das DESDE-LTC Instrument (Description and Evaluation of Services and Directories in Europe for Long Term Care) zu diesem Zwecke entwickelt. Die Entwicklung dieses Instruments wurde von der Executiv Agency for Health and Consumers EAHC finanziert und in Kooperation der Länder Spanien, Großbritannien, Österreich, Norwegen, Bulgarien, Slowenien entwickelt und befindet sich noch in der Projektphase (Executive Agency for Health and Consumers [EAHC], 2009b). Bis es zur praxistauglichen Anwendung eines neu entwickelten Verfahrens kommt, muss es einige Entwicklungsschritte durchlaufen. Einen der letzten Schritte stellt die Überprüfung des Instruments auf seine Durchführbarkeit in der Praxis dar. So soll im Zuge dieser Evaluierungsstudie die Papierversion des internationalen Klassifikationsinstrumentes, welches einerseits der Aufzeichnung sowie der standardisierten Beschreibung andererseits allen

verfügbaren Dienstleistungseinrichtungen im Langzeitpflegesektor dienen soll, auf seine Anwendbarkeit sowie Praxistauglichkeit überprüft werden. Das Instrument, das in Zukunft auch computerisiert vorliegen soll, soll im Weiteren einen allgemein zugänglichen Datenpool liefern, der als Online Tool der besseren Vernetzung von GesundheitsexpertInnen wie auch Laien aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlich kulturellem und sprachlichem Hintergrund sowie variierenden Erfahrungen und Perspektiven dienen soll. Dadurch soll einerseits die Zusammenarbeit von Gesundheitsorganisationen sowie andererseits die Zugänglichkeit von Informationen ermöglicht und erleichtert werden. Ziel des Instruments ist laut World Health Organization WHO (2002) auch die Evaluation von Dienstleistungen, wodurch eine qualitativ hochwertige, länderübergreifende Gesundheitsversorgung unterstützt werden soll (WHO, 2002; zitiert nach Aguilar, 2005).

Diese Arbeit soll einen Beitrag zur Entwicklung des DESDE-LTC Instruments darstellen. Die bis jetzt vorliegende Papierversion des Instruments, welche der Informationssammlung über alle verfügbaren Langzeitpflegedienste in den bereits erwähnten sechs beteiligten europäischen Ländern dienen soll, soll auf *Feasibility*, sprich auf seine Anwendbarkeit überprüft werden. Nachdem im ersten theoretischen Teil der Arbeit zuerst die verwendeten Begrifflichkeiten erläutert werden, wird auf den internationalen Stellenwert von Langzeitpflege eingegangen. Des Weiteren wird das Klassifikations- und Kartographierungsinstrument selbst, sowie dessen Entwicklung vorgestellt. Den Abschluss des Theorieteils stellt die Auseinandersetzung mit dem Begriff „Feasibility“ dar, im Zuge dessen einige Feasibility-Theorien vorgestellt werden. Der zweite Teil der Arbeit umfasst den empirischen Teil dieser Studie und setzt sich mit dem Untersuchungsdesign, wie auch mit den Ergebnissen auseinander.

Theoretischer Teil

1. Begriffsdefinitionen

Um ein besseres Verständnis sowie ein leichteres Lesen der vorliegenden Arbeit zu ermöglichen, werden zu Beginn die wichtigsten theoretischen Begrifflichkeiten zum vorliegenden Thema behandelt.

1.1.DESDE-LTC

Die Abkürzung „DESDE-LTC“ steht für: „Description and Evaluation of Services and Directories in Europe for Long Term Care“. DESDE-LTC wurde länderübergreifend im Zuge eines EU-Projekts entwickelt. Dahinter steht ein Klassifikations-Instrument in Papierversion, welches der Kartierung, Kodierung, sowie der Vergleichbarkeit von EU-weit angebotenen Dienstleistungen und Leitfäden für Langzeitpflege dienen soll. DESDE-LTC soll in erster Linie der Datensammlung dienen, um zum einen durch Verwendung spezifischer Kodierungen eine standardisierte Beschreibung und Klassifizierung, sowie zum anderen eine Evaluierung der angebotenen Dienstleistungen und Einrichtungen im Langzeitpflegesektor in Europa zu ermöglichen. Zusätzlich zum DESDE-LTC Instrument zählen noch eine (a) DESDE-LTC Website, auf welcher die gesammelten Daten aufbereitet werden und dem länderübergreifenden Informationsaustausch dienen sollen, sowie ein (b) Training für die AnwenderInnen des DESDE-LTC Instruments zu den Bestandteilen dieses EU-Projekts. Im Zuge der vorliegenden Evaluierungsstudie soll nur das DESDE-LTC Instrument in Papierversion, mit dem Ziel der Datensammlung, auf seine Machbarkeit hin überprüft werden. Es wird in weiterer Folge stets die Abkürzung „DESDE-LTC“ verwendet, welche sich explizit nur auf das Instrument zur Datensammlung in Papierversion bezieht.

1.2.„service“

Da das DESDE-LTC Instrument, wie in Kapitel 1.1. erwähnt, unter anderem der Dienstleistungsbeschreibung im Langzeitpflegesektor dient, soll der Begriff „service“ kurz erläutert werden. In der deutschen Version des DESDE-LTC Instruments wird „service“ als „Dienst“ verwendet.

Laut EAHC (2009a) versteht man unter „Dienst“:

Ein funktionales System einer Pflegeorganisation auf Mikro-Ebene. Definiert wird ein Dienst als die kleinste Einheit, die eine eigenständige Verwaltungsstruktur aufweist und innerhalb eines Einzugsgebietes verfügbar ist. Die Reihe von Dienstleistungen, die dabei berücksichtigt wird, beinhaltet diejenigen Einrichtungen, die das Ziel des Umgangs mit Langzeitpflege und den damit verbundenen klinischen und sozialen Schwierigkeiten verfolgen. (S. 24)

1.3.Hauptpflegearten (MTC, main- type- of care)

Hauptpflegearten werden im DESDE-LTC anhand der englischen Abkürzung „MTC“ verwendet. Sie stellen Analyseeinheiten in der Dienstleistungsforschung dar. Hauptpflegearten beschreiben die wichtigsten Pflegecharakteristika jedes einzelnen Dienstes oder jeder „Mikroorganisation“ innerhalb eines Einzugsgebietes mit Hilfe einer baumartigen Struktur, wobei man unter Mikroorganisation die kleinste organisatorische Einheit in einem Pflegeareal versteht. „MTC“ bilden die Grundelemente des DESDE-LTC Klassifikationssystems. Ihre Beschreibung erfolgt durch eine Anzahl von Deskriptoren, welche nach dem Pflegelevel eingestuft werden. Die Deskriptoren basieren auf Aktivitäten, Lokalisation, Zeitrahmen, Intensität und erforderlichlichem Personal (EAHC, 2009a).

Folgende Pflegestufen werden laut EAHC (2009b) beschrieben:

- (1) Die erste Stufe bezieht sich auf das klinische Bild des Klienten in einem bestimmten Pflegesetting. Ein Beispiel dafür wäre das Vorliegen einer Krisensituation.
- (2) Die zweite Stufe umfasst den generellen Pflegetyp. Näher definiert bezieht sie sich auf die Art, den Ort und die Mobilität der Betreuung.
- (3) Die dritte Stufe bildet die Pflegeintensität, die ein Service anbieten kann.
- (4) Die vierte Stufe dient der spezifischeren Beschreibung des Pflegetyps in einem bestimmten Setting.
- (5) Auf der letzten Stufe werden zusätzliche Kriterien, die notwendig sind um zwischen ähnlichen Pflegesettings zu unterscheiden, beschrieben (S. 3-4).

1.4. „mental health“

Der Begriff „mental health“, bedeutet übersetzt die „psychische Gesundheit“. Diese spielt in der Entwicklung von DESDE-LTC immer wieder eine Rolle, weshalb die Begrifflichkeit kurz erläutert wird.

Unter psychischer Gesundheit wird laut WHO (2007b) nicht nur das Fehlen psychischer Störungen an sich, sondern vor allem vielmehr ein Zustand des subjektiven Wohlbefindens verstanden. Psychische Gesundheit ist von individuellen Potentialen, der Belastungsfähigkeit im Alltag, der produktiven Arbeitsgestaltung sowie der Fähigkeit einen konstruktiven Beitrag zur Gesellschaft zu leisten abhängig.

1.5.Langzeitpflege

Da das Ziel dieser Studie ist, ein Instrument zur standardisierten Beschreibung von Langzeitpflegeeinrichtungen zu evaluieren, sollte vorab geklärt werden, was unter dem Begriff „Langzeitpflege“ verstanden wird.

Zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union gibt es große Unterschiede hinsichtlich der Definition von Langzeitpflege, ihrer Organisation, sowie ihrer Rolle im Sozialsystem. Zurückzuführen ist dies auf die unterschiedliche Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen Privatpersonen bzw. Familie einerseits und öffentlicher Hand andererseits. Des Weiteren spielen unterschiedliche Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme sowie Unterschiede in der Abgrenzung von medizinischer und sozialer Fürsorge eine bedeutsame Rolle (European Commission, 2009).

Einige von der EU verwendete Definitionen werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Die Health Division (2008) definiert in Kooperation mit der Europäischen Kommission und der WHO Langzeitpflege anhand mehrerer Kriterien. Die Bezeichnung „Langzeitpflegeeinrichtung“ bezieht sich auf der einen Seite auf die Struktur und auf der anderen Seite auf die Bereitstellung eines breiten Service- und Betreuungsangebots für Menschen mit körperlichen wie psychischen Beeinträchtigungen, wobei die alltägliche Betreuung über einen langen Zeitraum gewährleistet wird. Langzeitpflege wird hier unter dem Aspekt der Bedürfnisse älterer Menschen betrachtet, welche eine erhöhte Prävalenz für chronische Krankheiten sowie für physische und geistige Beeinträchtigungen aufweisen. Zwei ergänzende Komponenten dieser Definition sind an der Stelle besonders hervorzuheben:

- Die Pflege wird über einen langen Zeitraum in Anspruch genommen.
- Die Pflege basiert auf der multidimensionalen Zusammenarbeit mehrerer Dienstleistungskomponenten (Health Division, 2008, S. 1).

Die Europäische Kommission (2009) hingegen sieht in der Langzeitpflege verschiedene medizinische und soziale Dienste für Menschen, die aufgrund von chronischen Krankheiten oder geistiger Behinderung bei der Bewältigung des Alltagslebens Hilfe benötigen. Oft wird diese Pflege ganz oder teilweise, nicht von Fachkräften, sondern von Verwandten oder FreundInnen übernommen. Die Langzeitpflege ist in diesem Fall an der Schnittstelle zwischen Gesundheitsfürsorge und Sozialfürsorge angesiedelt und wird üblicherweise für Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, für gebrechliche SeniorInnen oder andere Gruppen bereitgestellt, welche im täglichen Leben Unterstützung benötigen.

Die Organisation for Economic Co-operation and Development OECD (2005) wiederum versteht unter Langzeitpflege eine Vielzahl von Diensten für Personen, die bei allgemeinen Aktivitäten des täglichen Lebens über einen langen Zeitraum auf Unterstützung angewiesen sind. Diese Bandbreite inkludiert medizinische und/oder soziale Dienste um Menschen mit Behinderungen oder chronischen Pflegebedürfnissen zu helfen. Die Dienste können kurz- oder langfristig ausgerichtet sein und im Haus der betreffenden Person, auf Gemeindeebene oder in Wohneinrichtungen angeboten werden (OECD, 2005). Die OECD unterscheidet zwischen drei Personengruppen, für welche Langzeitpflegedienste angeboten werden: (1) Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung, (2) Menschen, die aufgrund ihres Alters gebrechlich sind und (3) besondere Personengruppen, die auf Hilfe bei der Verrichtung der täglichen Aktivitäten angewiesen sind (Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States, the EEA and Switzerland [MISSOC], 2009, S. 4).

Unterschiede in den Definitionen gibt es laut MISSOC (2009) vor allem bei der Festlegung der Pflegedauer, der Bezeichnung des/r Pflegeempfängers/in, sowie der Klassifizierung der verfügbaren Langzeitpflegedienste. Des Weiteren ist die Abgrenzung zwischen Gesundheitspflege mit medizinischer Komponente und Sozialpflege oft sehr unscharf. Obwohl es große Unterschiede im Hinblick auf die Definition von Langzeitpflege zwischen den Mitgliedstaaten der EU gibt, verwendet die Mehrheit eine Definition um das soziale Risiko einzugrenzen. Die meisten Staaten greifen dabei auf eine Definition zurück, welche mit der Definition der OECD übereinstimmt.

Da auch das DESDE-LTC Instrument den Begriff Langzeitpflege im Sinne der OECD verwendet, orientiert sich auch die Autorin dieser Arbeit an dieser Definition.

1.6.Semantische Interoperabilität

Eines der Ziele von DESDE-LTC stellt unter anderem die Verbesserung der semantischen Interoperabilität dar. Darunter wird die Zusammenarbeit verschiedener Systeme unter Einhaltung gemeinsamer Standards verstanden. Sie ermöglicht eine nahtlose Zusammenarbeit unabhängiger heterogener Systeme um Informationen auf effiziente und verwertbare Art und Weise auszutauschen, beziehungsweise den BenutzerInnen zur Verfügung zu stellen, ohne dass gesonderte Absprachen zwischen den Systemen notwendig sind. Inwieweit semantische Interoperabilität gewährleistet werden kann, ist von der terminologischen Übereinstimmung zwischen Sender und Empfänger abhängig (Aguilar, 2005). Semantische Interoperabilität setzt demnach einen konsistenten Sprachgebrauch voraus. Dies ist entscheidend um die Interoperabilität verschiedener Informationssysteme sowie die Vergleichbarkeit von Daten unterschiedlicher Quellen sicherstellen zu können (Balkányi, 2007).

1.7. Feasibility

Im Zuge dieser Untersuchung wird das DESDE-LTC Instrument hinsichtlich des Gütekriteriums *Feasibility* evaluiert. Die Feasibility eines Testverfahrens oder Fragebogens ist im Vergleich zu den klassischen Gütekriterien ein eher neues Qualitätskriterium, und bezieht sich auf die Anwendbarkeit wie auch auf die Praxistauglichkeit eines Verfahrens. Eine genauere Auseinandersetzung mit dem Begriff „Feasibility“ erfolgt in Kapitel 5.

2. Klassifikationen allgemein

Das Ziel dieser Studie ist die Evaluierung eines Instruments, welches der Klassifizierung und standardisierten Beschreibung von Dienstleistungen und Pflegeeinrichtungen im Langzeitpflegebereich dienen soll. Es wird deshalb als sinnvoll erachtet, kurz allgemein auf den Nutzen von Klassifikationen im Gesundheitsbereich einzugehen.

Die letzten Jahre zeichneten sich im Gesundheitssektor durch vielfältige Diskussionen bezüglich des Erstellens von präzisen Definitionen für Gesundheitsbegriffe aus. Auch innerhalb internationaler Standards sind inkonsistente Definitionen vorzufinden. Die Verwendung eines einheitlichen Vokabulars im Gesundheitssektor ist also ein wichtiger Schritt hin zur Benutzung von Klassifikationen (International Organization of Standards [ISO], 2003; zitiert nach WHO 2007a).

Laut ISO 17115 der WHO (2007a) ist eine Klassifikation „...an exhaustive set of mutually exclusive categories to aggregate data at a pre-prescribed level of specialization for a specific purpose“ (S. 7). Klassifikationen stellen eine notwendige Ergänzung von Begriffen, welche der

standardisierten Kodierung von Informationen für statistische Zwecke dienen sollen, dar (WHO, 2007a).

Laut WHO (1994) sollen Klassifikationen im Gesundheitswesen der internationalen sowie der nationalen Vergleichbarkeit von Informationen dienen. Internationale Klassifikationen erleichtern die Archivierung, Abfrage, Analyse sowie die Interpretation von Daten. Es wird dadurch einerseits die zeitlich bedingte Veränderung von Daten innerhalb bestimmter Bevölkerungsgruppen sowie andererseits die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Populationen zu einem definierten Zeitpunkt ermöglicht.

Ein weiteres Ziel einer Klassifikation stellt auch die Erfassung von international konsistenten Daten dar. Die WHO (2007a) fasst den Zweck eines Klassifikationssystems in mehreren zentralen Punkten zusammen:

- Verbesserung der Gesundheit im Allgemeinen
sowie die Unterstützung der EntscheidungsträgerInnen im Speziellen durch die Bereitstellung von Informationen im Bereich der Gesundheit
- Bereitstellen eines fundierten übergreifenden Informationsrahmenwerks
- Etablieren einer einheitlichen Sprache zur Verbesserung der Kommunikation
- Möglichkeit der Vergleichbarkeit von Daten innerhalb und zwischen verschiedenen Ländern, verschiedenen Gesundheitsdisziplinen sowie verschiedenen Dienstleistungseinrichtungen
- Weiterentwicklung der Wissenschaft

Um diese Ziele erreichen zu können, müssen sich Klassifikationssysteme an folgenden Richtlinien orientieren:

- Einhaltung gründlicher wissenschaftlicher sowie taxonomischer Prinzipien
- Kulturelle Angemessenheit und internationale Anwendbarkeit
- Betrachtung multidimensionaler Aspekte von Gesundheit
- Beachtung der variierenden Bedürfnisse unterschiedlicher AnwenderInnen
- Bereitstellen einer Plattform für BenutzerInnen und EntwicklerInnen (WHO, 1994, S. 4).

Die eben erwähnten Ziele eines Klassifikationssystems spiegeln die Hauptaufgaben des DESDE-LTC Instruments wieder, welches unter anderem dafür konzipiert wurde, nationale und internationale Vergleiche des Langzeitpflegeangebots zu ermöglichen. Die Verwendung eines einheitlichen Vokabulars wird im DESDE-LTC durch den Gebrauch spezifischer Codes gewährleistet. Um, wie von der WHO vorgeschlagen, den Informationsaustausch zwischen den Ländern sowie GesundheitsexpertInnen anzuregen und zu erleichtern, zielt das Instrument darauf ab, mittels Gebrauch spezifischer Codes, eine genaue Beschreibung der sozialen und medizinischen Langzeitpflegedienste eines Einzugsgebiets bereitzustellen.

3. Stellenwert der Langzeitpflege innerhalb der EU

Wie in Kapitel 1.5 bereits angeführt, entschied sich die Autorin für die Langzeitpflege-Definition der OECD, da diese auch im DESDE-LTC Instrument verwendet wird. So versteht die OECD (2005, zitiert nach European Commission, 2008) darunter „a cross-cutting policy issue that brings together a range of services for persons who are dependent on help with basic activities of daily living over an extended period of time“ (S. 81).

Da das DESDE-LTC Instrument Teil eines länderübergreifenden EU-Pilotprojekts ist, wird sich folgendes Kapitel mit dem internationalen Diskurs der Langzeitpflege sowie den politischen Aufgaben der EU-Mitgliedstaaten, bezogen auf die Langzeitpflegebereitstellung, auseinandersetzen. Des Weiteren wird der demografische Wandel der Bevölkerung und dessen Relevanz für die Entwicklung eines solchen Klassifikationsinstruments behandelt.

3.1. Demografischer Wandel der Bevölkerung

Es ist ein entscheidender Fortschritt, dass immer mehr Menschen ein höheres Alter erreichen und diese Jahre vielfach gesund und aktiv gestalten können. Laut Ministerial Conference of Ageing MICA (2002) wächst bereits bis zum Jahre 2050 der Anteil älterer Menschen ab 60 Jahren weltweit von derzeit 10 auf 22 Prozent. Augenblicklich steht Europa mit der höchsten Lebenserwartung noch an der Spitze der Altersstatistiken. In der Zeit von 1960 bis 1995 ist in der Europäischen Union die durchschnittliche Lebenserwartung bei Männern um acht und bei Frauen um sieben Jahre gestiegen, wobei besonders der Anstieg der Menschen über 70 Jahre um zirka 40 Prozent auffällig ist (MICA, 2002).

Da das DESDE-LTC Projekt ein EU-Projekt ist, welches auf eine internationale Anwendung ausgerichtet ist, soll in Abbildung 1 der demographische Wandel der Bevölkerungsstruktur in den 25 EU-Mitgliedstaaten laut der Europäischen Kommission (2006) aufgezeigt werden. Die Abbildung stellt die Entwicklung der jüngsten Bevölkerungsgruppe (15-24 Jahre) derjenigen der Ältesten (55-64 Jahre) in allen 25 EU-Mitgliedstaaten von 1995 bis 2030 gegenüber. 2009 kreuzten sich die steigenden bzw. fallenden Kurven der beiden Bevölkerungsgruppen der Jüngsten sowie der Ältesten.

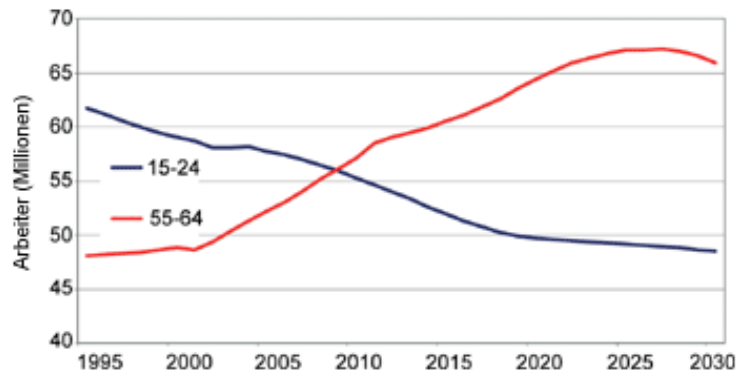


Abbildung 1: Aktive Bevölkerungsgruppen: die Jüngsten (15-24 Jahre) und die Ältesten (55-64 Jahre)
- EU-25 – 1995-2030 (Quelle: Europäische Kommission, 2006).

Ergänzend zu den Daten der EU- Mitgliedstaaten, soll in Abbildung 2 noch die Entwicklung der österreichischen Bevölkerung im Speziellen betrachtet werden. Österreichs Bevölkerung wächst und laut Statistik Austria (2009) wird der Anteil der über 65-jährigen auch hierzulande immer größer. Nach den Ergebnissen der aktuellen Prognose der Statistik Austria wird die Bevölkerung Österreichs auch in Zukunft weiterhin stark wachsen, und zwar bis auf 9,52 Mio. im Jahr 2050. Die Altersstruktur verschiebt sich deutlich hin zu den älteren Menschen. Beträgt der Anteil der Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren derzeit 22% so werden es mittelfristig (2020) rund 26% sein, langfristig (ca. ab 2030) sogar mehr als 30%.

Die demografische Vorschau von Statistik Austria zeigt, dass der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zunehmen wird, was zu einer ansteigenden Inanspruchnahme von Langzeitpflege führen wird. Jene Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein - jene der Über-80-Jährigen – wird bis 2030 am stärksten anwachsen. Während die Gruppe der 60- bis 79-Jährigen zwischen 2006 und 2030 um 50% und jene der Über-60-Jährigen um 55% wachsen werden, wird sich die Alterskohorte der Über-80-Jährigen im

gleichen Zeitraum um 73% erhöhen. Im Vergleich dazu wird sich die Bevölkerung unter 60 Jahre um 5% reduzieren (WIFO, 2008).

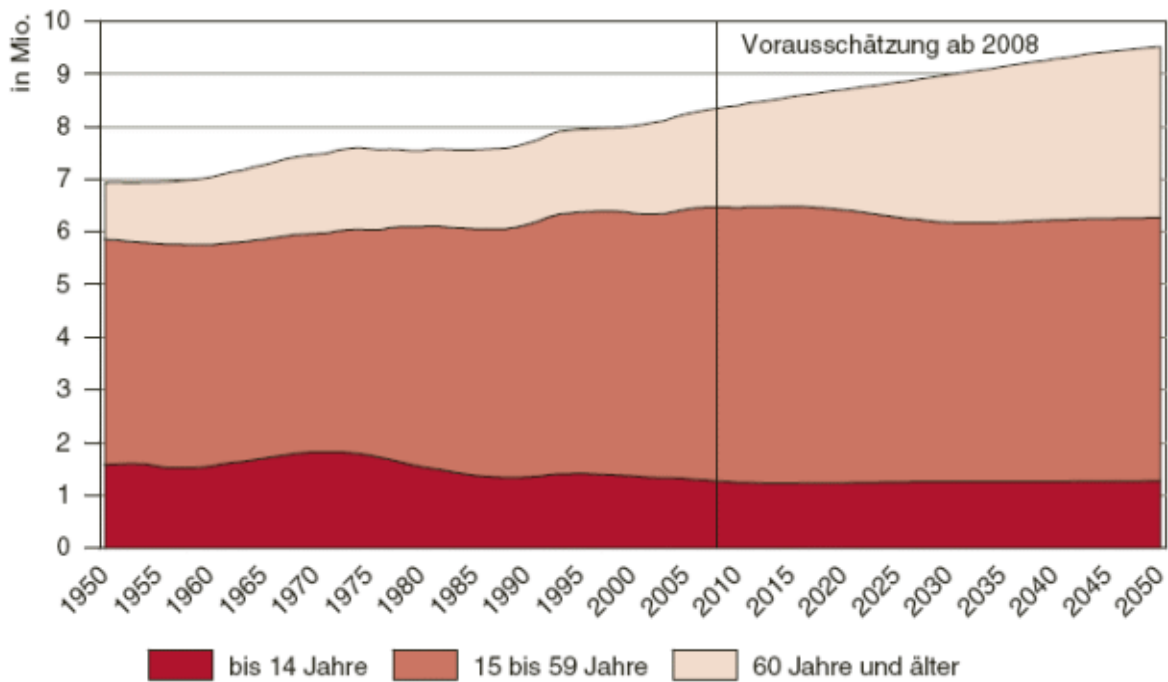


Abbildung 2: Bevölkerungszuwachs nach breiten Altersgruppen 1950 bis 2050 in Österreich

(Quelle: Statistik Austria, 2009).

Mit den Veränderungen der Altersstruktur in der Bevölkerung stellen sich jetzt und in Zukunft neue gesellschaftspolitische Aufgaben. Die damit verbundenen Aufgabenfelder für Politik und Gesellschaft erfordern eine verstärkte internationale Zusammenarbeit. Diese Kooperation kann die Fähigkeit einzelner Länder stärken, die Herausforderungen der Bevölkerungsalterung für alle Gesellschaftssysteme zu bestehen (MICA, 2002).

3.2. Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Langzeitpflege

Die Langzeitpflege stellt einen ziemlich jungen Sektor im Gesundheitswesen dar. Gesetze und Bestimmungen wurden erst in den 1990er Jahren durchgesetzt (Driest, 2006). Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung nimmt die Bereitstellung qualitativ geeigneter Langzeitpflegeeinrichtungen einen immer zentraleren Stellenwert ein, den sich die EntscheidungsträgerInnen der Europäischen Union annehmen müssen. Auch scheint laut Rat der Europäischen Union (2003) klar zu sein, dass die künftige Nachfrage nach Langzeitpflege wegen einer Kombination wirtschaftlicher und sozialer Faktoren steigen wird. Die zunehmende Erwerbsbeteiligung der Frauen, die größere geografische Mobilität, die geringere Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter im Verhältnis zu gebrechlichen alten Menschen sowie Veränderungen in der Familienstruktur könnten die Möglichkeiten traditioneller Pflege in der Familie einschränken. Laut einer 2007 durchgeführten Eurobarometer Umfrage der Europäischen Kommission gibt die Mehrheit der EuropäerInnen an, eventuell einmal die Dienste der Langzeitpflege in Anspruch nehmen zu müssen (European Communities, 2008). Es wird jedoch nicht nur die Pflegebereitstellung auf diesem Sektor immer wichtiger, vor allem spielt auch die Wahlfreiheit der BürgerInnen eine zunehmend bedeutende Rolle. So nimmt die Anpassung an sich kontinuierlich entwickelnde Bedürfnisse und die zunehmende Einbindung der Menschen durch Stärkung der Wahlfreiheit einen zentralen Stellenwert im Langzeitpflegesektor ein. Infolgedessen sind viele Mitgliedstaaten bemüht ihre Systeme entgegenkommender und flexibler zu gestalten, damit den BürgerInnen größere Freiheit bei der Wahl ihrer Pflegedienstleister und/oder Versicherer ermöglicht werden kann (MISSOC, 2009). Driest (2006) spricht als Zukunftstrend sogar von einer Art Langzeitpflegetourismus, was auch dem Recht jedes/r EU-Bürgers/In entgegenkommt, bezüglich der Gesundheitsversorgung länderübergreifend mobil sein zu dürfen beziehungsweise auch zu können. Als Beispiel dafür führt er niederländische

Pflegedienstanbieter an, welche älteren Personen Langzeitpflegeeinrichtungen in Spanien bereitstellen.

Um die Transparenz und den besseren Zugang zu Informationen für PatientInnen und in weiterer Folge auch ihre Wahlfreiheit wirklich zu erreichen, soll das DESDE-LTC die dafür nötigen Informationen sammeln und öffentlich bereitstellen.

3.3.Aufgaben der EU-Mitgliedsstaaten im Bereich Langzeitpflege

Die Politik sollte laut Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2002) danach streben, eine auf die Erfordernisse von Frauen und Männern aller Altersgruppen zugeschnittene, durch Angemessenheit und Kosteneffizienz gekennzeichnete Versorgung zu gewährleisten.

In der Europäischen Union übernehmen die Mitgliedstaaten die Verantwortung für das Planen, die Finanzierung sowie für die Verwaltung der Gesundheitspflege und dem Sozialsystem (European Commission, 2009). Die Staaten sind verpflichtet, für jedermann zugängliche, qualitativ hochwertige Gesundheitspflege im Allgemeinen wie auch Langzeitpflege im Speziellen zu gewährleisten. Dies soll durch den allgemeinen Zugang zu adäquaten Pflegeangeboten wie aber auch durch das Vermeiden von Armut und finanzieller Abhängigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit erreicht werden. Da diese anerkannten EU-Rechte jedoch nicht automatisch in einem universellen Zugang zur Gesundheitspflege resultieren, ist es Ziel der EU-Mitgliedstaaten eventuelle Ungerechtigkeiten in der Pflegedienstbereitstellung sowie im Zugang zu Pflege auszugleichen (European Commission, 2007).

Ein weiteres Ziel der Europäischen Union besteht darin, die öffentliche Gesundheit zu verbessern, was durch eine enge gesundheitsbezogene Zusammenarbeit unterschiedlicher

gesundheitsspolitischer Bereiche auf EU-Ebene erreicht werden soll. Das Ziel der verstärkten Kooperation und Koordination zwischen den Mitgliedstaaten soll den vermehrten Austausch von evidenzbasierter Information und Wissen sicher stellen (European Commission, 2009). Laut Driest (2006) findet in den meisten Ländern in den letzten Jahren eine Dezentralisierung der Pflegeangebote statt, was ebenfalls eine verstärkte Koordination zwischen InteressensvertreterInnen auf nationaler, regionaler sowie lokaler Ebene verlangt.

3.4.Schwierigkeiten der Vergleichbarkeit der Langzeitpflegedienste innerhalb der EU

Durch die verstärkte Zusammenarbeit der EU-Mitgliedsstaaten sollen auch die angebotenen Langzeitpflegeeinrichtungen vergleichbar und angepasst werden. Warum es so schwierig ist einen EU-weiten Gesamtüberblick zu bekommen, liegt laut Driest (2006) an der Tatsache, dass kaum Information diesbezüglich auf EU-Ebene vorliegt. Gründe dafür fasst Driest in seinem Artikel „*Long-Term Care in Europe. An introduction*“ wie folgt zusammen:

- Dienste sind oft zwischen verschiedenen öffentlichen Strukturen und finanziellen Mitteln (nationale, regionale, lokale) aufgeteilt, sowie zwischen Gesundheitsbudget und Dienste und Sozialbudget und Dienste.
- Langzeitpflege ist stark beeinflusst von verschiedenen Strukturen der informellen und familiären Betreuung (in den südlichen Ländern liegt der Pflegebetreuungsanteil innerhalb der Familie weit über dem europäischen Durchschnitt, folglich der Bedarf an Betten in Langzeitpflegeeinrichtungen weit darunter).
- Das Konzept der Langzeitpflege zeichnet sich durch eine Reformierung im Sinne einer Neuorganisation aus.

- Private, soziale Dienste im lokalen Kontext sind weitaus wichtiger als im nationalen oder europäischen Kontext.
- Die nordischen Länder begannen mit der Entwicklung des Pflegesystems bereits in den 1950er Jahren, während sich die südlichen Länder nach wie vor in der Pionierphase befinden.
- Zwischen genereller Gesundheitspflege, welche klar definiert und abgesteckt ist, und den sozialen Diensten, welchen auch auf nationaler Ebene zu wenig Beachtung geschenkt wird, besteht ein deutlicher Kontrast (S. 103).

Gerade im Langzeitpflegesektor, so Driest (2006) sehe er alle europäischen Länder denselben Schwierigkeiten ausgesetzt. Laut dem Autor passen Gesetzgebung und Finanzierung der einzelnen EU-Länder nicht zusammen, es besteht auf der einen Seite keine gute Verknüpfung zwischen Heilung und Pflege sowie auf der anderen Seite keine ausreichende Kooperation zwischen den verschiedenen Pflegesektoren, wie Fürsorge, Unterbringung, Dienste und sozial Sicherheit. Eine weitere Hürde stellt die Tatsache dar, dass die Verantwortlichen der unterschiedlichen Anbieter nicht klar abgesteckt sind. Zudem zeichnet sich der Langzeitpflegesektor durch Lücken wie aber auch Überangebote in der Pflegebereitstellung aus. Weiters orientieren sich laut Driest die Pflegedienste am Angebot und nicht, wie wünschenswert wäre, an dem Bedarf der BürgerInnen. Dem Autor zufolge sind die Langzeitpflegesysteme so komplex und haben so viele EntscheidungsträgerInnen, dass es sehr schwierig ist hier einen Überblick zu bekommen.

Speziell für Österreich bestätigte dies ein aktueller Bericht des WIFO (2008) über die Pflegefinanzierung in Österreich. Die Schwierigkeit der Vergleichbarkeit der Länder wird darin auf eine lückenhafte, uneinheitliche Berichterstattung über die Finanzaufwände der stationären,

teilstationären und mobilen Dienste zurückgeführt. Des Weiteren wird sogar von einem Problem der Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Bundesländern gesprochen, welches einerseits auf eine uneinheitliche Aufteilung zwischen Leistungen für Ältere und Behinderte sowie andererseits auf eine unscharfe Abgrenzung zwischen stationären, teilstationären und mobilen Leistungen zurückzuführen ist.

Entgegen all den Schwierigkeiten planen die EntscheidungsträgerInnen der EU die Entwicklung eines allgemein verständlichen Gesundheitsportals, um einen EU-weiten Zugang zu zuverlässiger und aktueller Information im Bereich Langzeitpflege zu ermöglichen (European Commission, 2009). Ein Schritt in diese Richtung stellt demnach das DESDE-LTC Instrument dar, welches der Datensammlung im Langzeitpflegesektor dienen soll um einen allgemein zugänglichen Überblick über alle verfügbaren Langzeitpflegeeinrichtungen sowie Langzeitpflegedienste zu ermöglichen. Dies soll die grenzüberschreitende Gesundheitspflege, sowie die Wahlfreiheit der BürgerInnen bezüglich geeigneter Pflegeeinrichtungen erleichtern (European Commission, 2006).

4. DESDE-LTC

Im folgenden Kapitel wird zuerst auf die Entwicklung des Klassifikations- und Kartierungsinstruments und die damit verbundenen Schwierigkeiten eingegangen bevor die Struktur des Instruments selbst sowie seine Ziele näher erläutert werden.

4.1. Notwendigkeit von DESDE-LTC

Laut WHO (1987, zitiert nach Salvador-Carulla et al., 2006) stellt das große Spektrum an unterschiedlichen Pflege-Diensteinrichtungen im Gesundheitswesen innerhalb sowie zwischen

den Ländern ein großes Problem für die Entwicklung einer standardisierten Dienstleistungsevaluierungsmethode dar. So wurde auf der Ljubljana Charter (WHO, 1996) der Bedarf an nationalen sowie internationalen Vergleichsmöglichkeiten von Gesundheitsprogrammen und Gesundheitsreformen beschlossen. Die für diesen Zweck bereits verfügbaren Instrumente geben laut Byrne, Regan and Howard (2005, zitiert nach Salvador-Carulla et al., 2006) Auskunft über die Qualität der Dienstleistungen einerseits und über die Kosteneffizienz der speziellen Interventionsprogramme andererseits. Wenig Information liegt hingegen über die Organisationsstruktur der Dienste innerhalb eines Gesundheitssektors vor. Der Tatsache, dass Auskunft über die geografische Verfügbarkeit und die Benutzung von Dienstleistungen einen bedeutenden Einfluss auf die klinische Praxis hat, wird nach Meinung der AutorInnen zu wenig Bedeutung geschenkt (Salvador-Carulla et al., 2006).

Obwohl standardisierte Bewertungen und Vergleiche innerhalb eines Sektors in der Dienstleistungsforschung eine besondere Rolle spielen, scheitert die Durchführung meist an den Problemen der Dienstleistungsbeschreibung (Johnson, Salvador-Carulla & the European Psychiatric Assessment Team [EPCAT] - group, 1998). Die Schwierigkeiten ergeben sich dabei aus der Tatsache, dass oft identische Dienstleistungen von unterschiedlichen Anbietern in verschiedenen Ländern und Regionen bereitgestellt werden. Das Ziel lokaler Dienstleistungsevaluierungen sollte demnach sein, ein präzises und verständliches Bild aller verfügbaren Dienstleistungen zu liefern. Um dies sicher stellen zu können, bedarf es laut Drukker, Driessen, Krabbendam und Van Os (2004) der Benutzung eines Systems, welches gesundheitliche wie auch soziale Dienstleistungen beschreibt, um die Verteilung, die finanziellen Mittel sowie die Verfügbarkeit der Dienstleistungen in einem Gebiet zu analysieren, und folglich entsprechende Pflegeangebote bereitzustellen.

4.2. Entwicklung von DESDE-LTC

Entgegen aller Schwierigkeiten wurde in den 70er Jahren ein WHO-Projekt von der European Office ins Leben gerufen (vgl. Salvador-Carulla et al., 2006) um die Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit europaweit zu beschreiben und zu vergleichen. Das Projekt scheiterte jedoch an der methodischen Umsetzung, und wegweisend wurde eine Reihe internationaler Studien in den 90er Jahren. Ein Beispiel dafür war das EPCAT- Project, welches ein Rahmenwerk für internationale Vergleiche der Dienstleistungsverfügbarkeit sowie deren Benutzung entwickelte, und auf dessen Grundstruktur sich auch das DESDE-LTC Instrument bezieht. Dieses Rahmenwerk beinhaltet ein internationales Glossar für die Begrifflichkeiten sowie ein Instrument für die Servicebewertung und Vergleichbarkeit. Das EPCAT-Instrument konzentriert sich auf Dienstleistungsvergleiche auf dem meso-level, was dem Vergleich von Pflegeorganisationen in kleinen Einzugsgebieten entspricht. Das Instrument inkludiert operationale Definitionen der Zielpopulation sowie des Einzugsgebietes. Es beschreibt, wie auch das DESDE-LTC Instrument, die Hauptpflegearten (MTC) anstatt individueller Serviceleistungen, beinhaltet weiter Inklusions-sowie Exklusionskriterien, und bezieht sich auf einen expliziten Zeitrahmen (Salvador-Carulla et al., 2006).

Basierend auf dieser Grundstruktur und zwei weiteren, von der EPCAT Gruppe entwickelten Instrumenten, wurde das DESDE-LTC Instrument aufgebaut. So spielten auch der European Socio-Demographic Schedule (ESDS), welcher der Bewertung von Gesundheitsindikatoren in kleinen Gesundheitsgebieten dient, sowie der European Service Mapping Schedule (ESMS) für Beschreibung und Klassifizierung von Dienstleistungseinrichtungen im Bereich „mental health“, eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung von DESDE-LTC. DESDE-LTC stellt somit eine Adaption dieser Vorgängermodelle dar (Beecham, Johnson & the EPCAT Group, 2000).

4.3.Schwierigkeiten bei der Erstellung von DESDE-LTC

Mit den Schwierigkeiten, welche die Erstellung solch eines Klassifikationssystems im Pflegesektor mit sich bringt, beschäftigten sich unter anderem Johnson, Kuhlman and the EPCAT Group (2000). So stellten sich die AutorInnen die Frage, warum eine Klassifikation nicht auf einfachen alltäglichen Begrifflichkeiten basieren kann. Ist ein Tagesspital nicht immer ein Tagesspital? Die AutorInnen fassten die Hürden, die sich bei der Entwicklung einer einfachen Typologie auf Diensten basierend ergeben, in folgenden Punkten zusammen:

- (1) Vielseitigkeit: Aufgrund der De-Institutionalisierung der Pflegeeinrichtungen entwickelten sich in Europa unzählige neue Servicetypen in den letzten Jahren.
- (2) Verlust des Nutzens von traditionellen Begriffen: Aufgrund der vielfältig integrierten Dienste, welche in diversen Einrichtungen angeboten werden, verlieren viele traditionelle Unterscheidungen (ambulante vs. stationäre Pflege) ihre Klarheit sowie auch ihre Nützlichkeit.
- (3) Unterschiede im Gebrauch von Begrifflichkeiten: Ähnlich erscheinende Begriffe werden in unterschiedlichen Einrichtungen und Ländern nicht zwingend in identischer Weise verwendet. So kann sich z.B. ein „Tagesspital“ manchmal auf eine Form des Notdienstes, welche Kurzeitbehandlung anbietet beziehen, und in einem anderen Kontext wird darunter die Möglichkeit, eine längere Pflege anzubieten, verstanden. Auch findet man in manchen Ländern eine strikte Trennung zwischen Gesundheits- und Sozialpflege, während dazu in anderen Ländern ein integrierter Begriff verwendet wird (Johnson, Kuhlmann & the EPCAT Group, 2000, S.17).

Probleme, die bei der Entwicklung der Vorgänger-Instrumente zur standardisierten Beschreibung und Klassifizierung von Dienstleistungseinrichtungen im Bereich „mental health“

auftauchten (vgl. Salvador-Carulla et al., 2006) findet man auch bei der Entwicklung von DESDE-LTC wieder. So wiederholten sich strukturelle sowie begriffliche Probleme, vor allem in Bezug auf die Akzeptanz von Definitionen bestimmter Begriffe im Bereich der geistigen sowie körperlichen Behinderung. Schwierigkeiten gab es auch darin, bestimmte Pflgetypen zu klassifizieren. Eine weitere Hürde stellte die Aufstellung klarer Kriterien dar, welche dazu dienen sollen, einen bestimmten zu klassifizierenden Bereich abzugrenzen. Es ist demnach schwierig abzustecken, welche Einrichtungen bei der standardisierten Beschreibung der Dienstleistungen im Bereich Langzeitpflege mit einbezogen werden sollen. Ein unterschiedlich breites Fach- und Hintergrundwissen der ExpertInnen erschwert die Einigung und die Entwicklung eines solchen Klassifikationsinstruments noch dazu (Johnson, Salvador-Carulla & the EPCAT Group, 1998).

4.4.Struktur von DESDE-LTC

Das DESDE-LTC Instrument verwendet ein Baumdiagramm um eine übersichtliche verständliche Kategorisierung aller verfügbaren Langzeitpflegedienste innerhalb eines Einzugsgebietes zu ermöglichen. Die Einteilung basiert auf der Funktion, dem Arbeitssetting sowie auf der Verfügbarkeit der angebotenen Dienste. Eine unvermeidliche Konsequenz der Benutzung des Baumdiagramms ist, dass manche multifunktionalen Dienste in mehr als einem Pfad aufscheinen können.

Das komplette DESDE-LTC Instrument setzt sich aus mehreren Sektionen zusammen, welche für die Anwendung des Instruments notwendig sind:

- (1) Das „Instrument-Baumdiagramm“ welches das Kernstück des Instruments darstellt, gibt Auskunft über die Anwendbarkeit der verschiedenen Abschnitte und liefert einen

Gesamtüberblick aller verwendeten Baumdiagramme.

(2) Das „Kodierungs-System“ dient der Beschreibung und Evaluierung von Dienstleistungen und Leitfäden für Langzeitpflege in Europa und setzt sich aus folgenden zwei Teilen zusammen:

- (a) Auflistung der Kodes: Dabei werden alle Kodes, inklusive deren Definitionen, die bei DESDE-LTC zur Anwendung kommen, aufgelistet. Dies ermöglicht eine schnelle Suche nach den Definitionen der entsprechenden Kodierungszweige.
- (b) Glossar: Das Glossar beinhaltet eine alphabetische Liste von Definitionen der wichtigsten Begriffe des DESDE-LTC Instruments (EAHC, 2009a).

(3) DESDE-LTC „Vorlagen“ stellt Formulare und Bögen für die Informationssammlung zusammen. Dieser Teil des Instruments gliedert sich in vier wesentliche Abschnitte:

- (a) Einleitende Fragen: Diese beziehen sich auf das Einzugsgebiet der angebotenen Dienstleistungen sowie auf die Zielpopulation, welche die Dienste in Anspruch nimmt.
- (b) Pfl egetyp-Kartierung (Main Type of Care-Coding):

Dies stellt eine standardisierte Methode zur Klassifizierung und Kodierung grundlegender Pflege/Dienstkategorien für die Population eines bestimmten Einzugsgebiets dar. Sie basiert auf den Hauptpflegearten, welche durch den Dienst angeboten werden.

(c) Pflegennutzungs-Kartierung (Main Type of Care-Zählung):

Diese stellt eine standardisierte Methode zur Erfassung der genauen Stufe der Hauptpflegearten dar, welche von der Population eines Einzugsgebiets genutzt werden.

(d) Bestandsaufnahme der Dienste: Diese ermöglicht eine detaillierte Beschreibung individueller Dienste für Langzeitpflege (EAHC 2009b, S. 4).

DESDE-LTC kann einerseits als einfache Beschreibung, um Dienste und Hauptpflegearten im Zielgebiet zu katalogisieren verwendet werden oder andererseits für eine komplexe oder quantitative Einschätzung um Pflgetypen und Dienste in verschiedenen Einzugsgebieten oder im selben Zielgebiet im Verlauf eines definierten Zeitraums zu vergleichen. Die Verwendung des Instruments ist abhängig von den Anforderungen der Studie. Der Gesamtdatensatz stellt eine umfassende Kartierung von Struktur und Level der verfügbaren Dienste eines Einzugsgebietes zur Verfügung. Es wird allerdings nicht immer notwendig bzw. möglich sein das gesamte Instrument anzuwenden, weshalb die Auswahl einzelner benötigter Sektionen möglich ist. Für die korrekte Anwendung von DESDE-LTC sieht die Fokusgruppe, welche maßgeblich an der Entwicklung des Instruments beteiligt ist, ein Training zum Kodieren und Auflisten der Pflegeeinrichtungen vor. (EAHC, 2009b).

4.5. Zielpopulation von DESDE-LTC

DESDE-LTC beschränkt sich auf Dienste für Erwachsene (+18) und ältere gebrechlichere

Personen mit:

- körperlichen Behinderungen (registriert in entsprechenden nationalen, regionalen oder örtlichen Registern für diese Populationsgruppe, oder in einem entsprechenden System, sofern in Ländern ein Register nicht verfügbar ist)
- intellektuellen Behinderungen (ICD-10)
- psychischen Störungen (ICD-10)

bzw. auf:

- ältere Personen mit Behinderung (registriert in offiziellen nationalen, regionalen oder örtlichen Registern für diese Populationsgruppe, oder in einem entsprechenden System, sofern in Ländern ein Register nicht verfügbar ist) (EAHC, 2009b).

4.6. Ziele von DESDE-LTC

Das Instrument für die „Beschreibung und Evaluation der Dienstleistungen und Leitfäden für Langzeitpflege in Europa“ dient der Kartierung aller verfügbaren Pflegeeinrichtungen im Langzeitpflegesektor in Europa, um diese, durch Verwendung spezifischer Kodierungen, standardisiert zu beschreiben und zu klassifizieren. Das Instrument soll die nötigen Daten sammeln und bereitstellen um einen Beitrag zur besseren Vernetzung von ExpertInnen und Gesundheitsorganisationen, sowie zur besseren Transparenz aller national und international verfügbaren Pflegeeinrichtungen zu leisten.

DESDE-LTC zielt darauf ab, Informationen über die angebotenen Pflegeeinrichtungen auf Mesoebene (Gesundheits-/Sozialbereich) sowie Mikroebene (individuelle Dienste) zu sammeln und zu vergleichen. Das Instrument erlaubt laut EAHC (2009b) die standardisierte Ausführung

folgender Aufgaben:

- (1) Erstellung eines Überblicks aller angebotenen Dienste eines Einzugsgebiets, wobei das Angebot sozialer Dienste, Gesundheitsdienste und der freiwillige Sektor mit einbezogen werden
- (2) Die getrennte Analyse der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienste
- (3) Nationale sowie internationale Vergleiche von Pflegediensten
- (4) Aufzeichnung von Veränderungen der Dienste über die Zeit innerhalb eines Einzugsgebietes
- (5) Abgrenzung und Vergleich der Struktur und des Angebotes von Langzeitpflege zwischen verschiedenen Einzugsgebieten
- (6) Erfassung und Vergleich von Verfügbarkeit und Auslastung der Hauptpflegearten zwischen verschiedenen Einzugsgebieten durch die Verwendung eines internationalen Kodes (S.3).

Laut persönlicher Mitteilung der Fokusgruppe (2009) bei einem Expertenmeeting in Wien, wo über die Ziele von DESDE-LTC diskutiert wurde, wurden noch einige Aspekte ergänzt. So soll das Instrument zusätzlich folgende Ziele verfolgen:

- (7) Verbesserung der semantischen Interoperabilität von Informationssystemen
- (8) Ermöglichen eines Klassifikationssystems, das mit Hilfe der Dienstleistungs-codes benutzt wird
- (9) Bewertung der angebotenen Dienste
- (10) Durch die anschließende elektronische Aufbereitung und Bereitstellung der gesammelten Informationen via einer Internetplattform sollen die PatientInnen einen

besseren Überblick sowie leichteren Zugang zu den angebotenen Diensten bekommen.

Ergänzend dazu sehen Johnson, Salvador-Carulla and the EPCAT Group (1998) das Aufzeigen von Lücken im Versorgungssystem, im Sinne einer Unter- bzw. Überversorgung als einen bedeutenden Nutzen eines internationalen, standardisierten Kartographierungsinstruments. Ein Verfahren wie das DESDE-LTC sei notwendig, um die Entwicklung der Population und ihrer Bedürfnisse feststellen und planen zu können. Weiters wird dadurch die Prüfung der Ersetzbarkeit eines bestimmten Pflegedienstes ermöglicht. Einen wesentlichen Nutzen darin sehen die Autoren auch in der Programmevaluierung im Hinblick auf die Kosteneffizienz (Johnson, Salvador-Carulla & the EPCAT Group, 1998).

5. Die „Feasibility“

Die *Feasibility* gibt Auskunft über die Anwendbarkeit eines Verfahrens, und somit über die Güte eines Instruments. Es kann daher zu den Gütekriterien gezählt werden. Im Folgenden wird zuerst kurz auf Gütekriterien von Testverfahren im Allgemeinen und danach auf die Feasibility im Speziellen eingegangen.

5.1. Gütekriterien allgemein

Es gibt verschiedene anerkannte Kriterien, nach denen die Güte eines wissenschaftlichen Instruments beurteilt werden kann. Sie werden in Testhandbüchern für jeden Test dargestellt und ermöglichen dem/r TestanwenderIn eine Einschätzung der Testgüte. Nach Bühner (2004) unterteilt man in Haupt und Nebenkriterien. Zu den Hauptgütekriterien gehören Objektivität, Reliabilität sowie die Validität.

Unter Objektivität versteht man den Grad, in dem die Ergebnisse eines Tests unabhängig vom/von der UntersucherIn sind. Man unterscheidet drei Arten von Objektivität: (1) Die Durchführungsobjektivität, (2) die Auswertungsobjektivität sowie die (3) Interpretationsobjektivität.

Das Gütekriterium Reliabilität erfasst den Grad der Genauigkeit, mit dem ein Test ein bestimmtes Merkmal misst, unabhängig davon, ob er dieses Merkmal auch zu messen beansprucht. Es gibt drei Reliabilitätsarten: (1) Die Innere Konsistenz/Halbierungsreliabilität, (2) die Retest-Reliabilität (Stabilität) und (3) die Paralleltestreliabilität.

Unter Validität versteht man im eigentlichen Sinn das Ausmaß, in dem ein Test misst, was er vorgibt zu messen. Nach Bryant (2002, zitiert nach Bühner, 2004) unterscheidet man grundsätzlich drei Validitätsarten: (1) Die Inhaltsvalidität, (2) die Kriteriumsvalidität sowie (3) die Konstruktvalidität.

Als Nebengütekriterien wird zwischen Normierung, Nützlichkeit, Vergleichbarkeit, sowie Ökonomie unterschieden. Diese Nebenkriterien sind ebenfalls wichtig für die Beurteilung der Testgüte (Bühner, 2004).

5.2. Das Gütekriterium „Feasibility“

Das Gütekriterium Feasibility hingegen ist, im Gegensatz zu den klassischen Gütekriterien, ein eher neues Qualitätsmerkmal, welches sich auf die Anwendbarkeit eines Instruments oder eines Verfahrens bezieht. Übersetzt nach dem Oxford (Cornelsen, 2009) sowie nach dem Pons Wörterbuch (Pons, 2007) bedeutet Feasibility „Machbarkeit“ und „Durchführbarkeit“.

Entsprechend der relativen Neuheit dieses Gütekriteriums herrscht noch eine gewisse Unklarheit

in der deutschen Begriffsverwendung, weswegen in weiterer Folge der englische Begriff „Feasibility“ verwendet wird.

Die Feasibility spielt vor allem in einer pragmatisch ausgerichteten Evaluationsforschung eine Rolle und wird hauptsächlich in der Wirtschaft im Zuge von „Machbarkeitsstudien“ für neue Unternehmen oder Projekte verwendet (Boresch, 2001). Jedoch taucht dieses neue Qualitätskriterium nicht nur in der Wirtschaft sondern auch im Zusammenhang mit der Ergebnisbeziehungsweise Erfolgsmessung verschiedener Therapieansätze im medizinischen Kontext auf. So untersuchte Wittchen et al. (2008) im Zuge einer groß angelegten Studie die Feasibility und die Langzeitfolgen einer Substitutionstherapie von heroinabhängigen PatientInnen in speziellen Substitutionszentren in Deutschland. Ein weiteres Beispiel für eine Feasibility-Studie im medizinischen Bereich ist die Evaluierung der Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie hinsichtlich Depression und Rehabilitationserfolg im Vergleich zur Psychopharmakotherapie sowie einer Kombination beider Verfahren (Berger, Finzenkeller, Rietz, Schramm & Zobel, 2009). In beiden Studien wird jedoch nicht näher auf die Operationalisierung von Feasibility eingegangen, weswegen nicht weiter auf diese Untersuchungen Bezug genommen wird. Folglich werden verschiedene nützliche Definitionen und Erhebungsmöglichkeiten des Gütekriteriums vorgestellt.

Essink-Bot, Krabbe, Bonsel und Aaronson (1997) verstehen unter einem Verfahren, welches dem Gütekriterium Feasibility entspricht, ein Verfahren, welches klar verständlich ist und sich durch eine einfache Benutzung auszeichnet. Im Vergleich dazu spielt bei Fitzpatrick, Davey, Buxton und Jones (1998) die Akzeptanz eine bedeutende Rolle. Es ist wichtig, dass ein Verfahren beziehungsweise ein Instrument von den AnwenderInnen akzeptiert wird, wobei die Faktoren

Intensität und Dauer der Anwendung von Bedeutung sind. Die Datensammlung soll demnach mit wenig Aufwand durchführbar sein. Zusätzlich soll eine optimal effiziente Benutzung des Instruments gewährleistet werden. Eine andere Definition bezieht sich auf eine Feasibility-Studie über die Erhebung des Gesundheitsstatus bei psychisch kranken Personen. So verstehen Dickey, Wagenaar und Stewart (1996, zitiert nach Slade, Glover & Thornicroft, 1999) als „feasible“ die Leichtigkeit und Effizienz einer Anwendung, welche, abgesehen von der Akzeptanz, eine gewisse Ähnlichkeit zu Fitzpatricks et al. (1998) Feasibility-Definition aufweist. Laut Slade et al. (1999) spielt ebenfalls die Dauer der Anwendung als Belastungsfaktor eine wesentliche Rolle. Zusätzlich werden die Deutlichkeit der Skaleninstruktion sowie die Item-Verständlichkeit als Kriterien von Feasibility erwähnt. Die letzten beiden Aspekte sollen mittels Anzahl ausgelassener Items erhoben werden. Weitere Operationalisierungs-Möglichkeiten stellen unter anderem die Verständlichkeit und Antwortprobleme, Lesbarkeitshinweise, die Bearbeitungszeit sowie eine Antwortbias im Bezug auf die soziale Erwünschtheit dar (Ellis et al., 1990; Zahner, 1991; Hollen, 1994; Augustin, 1997; Essink-Bot, 1997; zitiert nach Slade et al., 1999).

Im folgenden Kapitel 5.3. stellt die Autorin zwei wichtige Konzepte in der Feasibility-Forschung von Slade et al. (1999) und Andrews (1994) vor. Auf diesen beiden Konzepten wird folglich der Feasibility-Fragebogen aufbauen, mithilfe dessen die Evaluierungsstudie durchgeführt wird.

5.3. Konzepte von „Feasibility“

Laut Slade et al. (1999) erfüllt ein Verfahren erst das Gütekriterium Feasibility, wenn es für einen nachhaltigen, sinnvollen Routineeinsatz in der Praxis geeignet ist. Ergänzend dazu sehen

die Autoren darin eine bedeutende psychometrische Eigenschaft eines Instruments. Die Bewertung der Feasibility ist von der Einstellung des/r BenutzerIn zum Gebrauch eines standardisierten Instruments abhängig und kann demnach zwischen den Berufsgruppen schwanken.

Slade et al. (1999) beschreiben das Qualitätskriterium anhand sechs Faktoren:

(1) Kürze

Um einen routinemäßigen Einsatz in der Praxis sicher zu stellen, soll das verwendete Instrument kurz und überschaubar sein. Dadurch sowie durch das strikte Vermeiden von redundanten Items soll einem Motivationsverlust während der Bearbeitung entgegengewirkt werden. Eine ansprechende, übersichtliche Gestaltung des Instruments sei von Vorteil.

(2) Einfachheit

Das Instrument sei benutzerfreundlich in einfacher, klarer Sprache zu gestalten, sodass ein schnelles erstmaliges Überlesen die BenutzerInnen schon über die Absichten, die Anwendungsdauer, die Zielpopulation, die Funktionsweise, sowie über den Nutzen der Ergebnisse informiert. Das Instrument sollte ohne aufwendiges Training anwendbar sein und ein kurzes Manual sollte für die Durchführung ausreichen. Die Instruktionen sollen für die BenutzerInnen einfach verständlich sein. Entspricht das Instrument dem Gütekriterium Feasibility, sollte kein spezifisches Fachwissen für die Anwendung erforderlich sein. Die Autoren empfehlen ein einfaches Fragebogenformat mit vorgegebenen Fragen zum Ankreuzen.

(3) Relevanz

Damit das Instrument für die AnwenderInnen eine gewisse Relevanz erhält, sollen die erhobenen Daten eine klinische Bedeutsamkeit garantieren. Des Weiteren soll es eine hohe

Augenscheinvalidität besitzen, damit die Absichten des Instruments von vornherein für BenutzerInnen durchschaubar und absehbar sind.

(4) Akzeptanz

Ob ein Instrument von AnwenderInnen akzeptiert wird, ist von vielerlei Faktoren abhängig. Es spielen die verwendete Methode sowie der Zweck der Bewertung eine Rolle. Im Allgemeinen variiert die Akzeptanz eines Instruments zwischen den Berufen der AnwenderInnen, wobei die Sprache eine wesentliche Rolle spielt.

(5) Verfügbarkeit

Das Instrument soll frei und leicht erhältlich sein.

(6) Wert

Unter diesem Punkt verstehen Slade et al. (1999) die Effizienz eines Instruments bzw. einer Untersuchung. Demnach geht es hierbei um die Kosten-Nutzen Frage. Ist das Instrument „feasible“, soll der Ertrag der Anwendung die Kosten und den Aufwand übersteigen. Laut Mark (1998, zitiert nach Slade et al., 1999) spielen vier Domänen bei der Kosten-Nutzenfrage eines Instruments eine Rolle. So sind (1) das Lernen einer angemessenen Anwendung, (2) eine adäquate Durchführung, (3) die Datenanalyse, sowie (4) die Präsentation und die Interpretation der Daten von Bedeutung. Der Aufwand der Anwendung kann jedoch durch ein qualitativ hochwertiges Training reduziert werden (Slade et al., 1999).

Das zweite für diese Evaluierung von DESDE-LTC relevante Feasibility-Konzept ist von Andrews (1994). Im Gegensatz zu Slade et al. (1999) postuliert er das Qualitätskriterium anhand drei Dimensionen:

(1) Anwendbarkeit

(2) Akzeptanz

(3) Praxistauglichkeit

Messungen sollen kurz, kostengünstig, multidimensional sein und ein Minimum an Training für die Administration, die Auswertung und Interpretation erfordern.

Andrews (1994) sieht im Faktor (1) Anwendbarkeit die Nützlichkeit der gewonnenen Information. Das Instrument soll Dimensionen ansprechen, welche für den/die BenutzerIn sinnvolle Daten zur Weiterverarbeitung liefern. Die Datenberichterstattung soll für jede einzeln gemessene Dimension möglich sein.

Die (2) Akzeptanz bezieht sich bei Andrews (1994) auf die Benutzerfreundlichkeit des Instruments. Dabei spielen die Einfachheit der Vorgabe, der Zeitaspekt, sowie die Belastung seitens der BenutzerInnen eine bedeutende Rolle. Es wird das Verwenden einer einfachen Sprache, sowie ein überschaubares klares Format empfohlen, um die Akzeptanz seitens der BenutzerInnen sicher zu stellen.

Eine weitere Eigenschaft von Feasibility stellt die (3) Praxistauglichkeit dar. Diese beschreibt einerseits den Kostenaspekt und erfasst andererseits, ob ein routinemäßiger Einsatz in der Praxis möglich ist. Erfüllt ein Testinstrument dieses Feasibility-Kriterium, setzt dies eine praktische, leicht anwendbare Durchführung voraus. Es bezieht sich des Weiteren auf die Einfachheit der korrekten Kodierung, der Auswertung und Weiterverarbeitung der gewonnenen Daten. Die Praxistauglichkeit setzt ein kurzes Training für die Anwendung und Interpretation voraus und ein einfaches Instruktionssset sollte für die Anwendung ausreichen (Andrews, 1994).

Bei der tabellarischen Gegenüberstellung der unterschiedlichen Dimensionen von Feasibility der Autoren Andrews (1994) und Slade et al. (1999) in Abb.3 wird ersichtlich, dass

die meisten Eigenschaften von Slade et al. den drei Hauptfaktoren von Andrews zugeordnet werden können. In beiden Konzepten spielt die „Akzeptanz“ eine wesentliche Rolle, nur dass Andrews Konstrukt der Akzeptanz weiter gefasst ist, und auch Slades et al. Eigenschaften „Kürze“ sowie Teilaspekte der „Einfachheit“ miteinschließt. Slades et al. Aspekt der „Relevanz“, welcher die klinische Bedeutsamkeit der gewonnenen Daten erfasst, kann mit Andrews „Anwendbarkeit“ verglichen werden, wobei explizit darauf hinzuweisen ist, dass sich Andrews dabei nur auf die Nützlichkeit der einzelnen Dimensionen des Instruments bezieht. Die von Slade et al. postulierte Dimension „Wert“, die sich auf die Effizienz und den Kosten-Nutzenaspekt eines Instruments bezieht, fällt bei Andrews unter „Praxistauglichkeit“, wenngleich er darunter noch viel mehr versteht. So fallen Aspekte von Slades et al „Einfachheit“ wie Training und Durchführung auch unter die „Praxistauglichkeit“ von Andrews. Der Aspekt „Verfügbarkeit“ wird in Andrews Konzept nicht berücksichtigt.

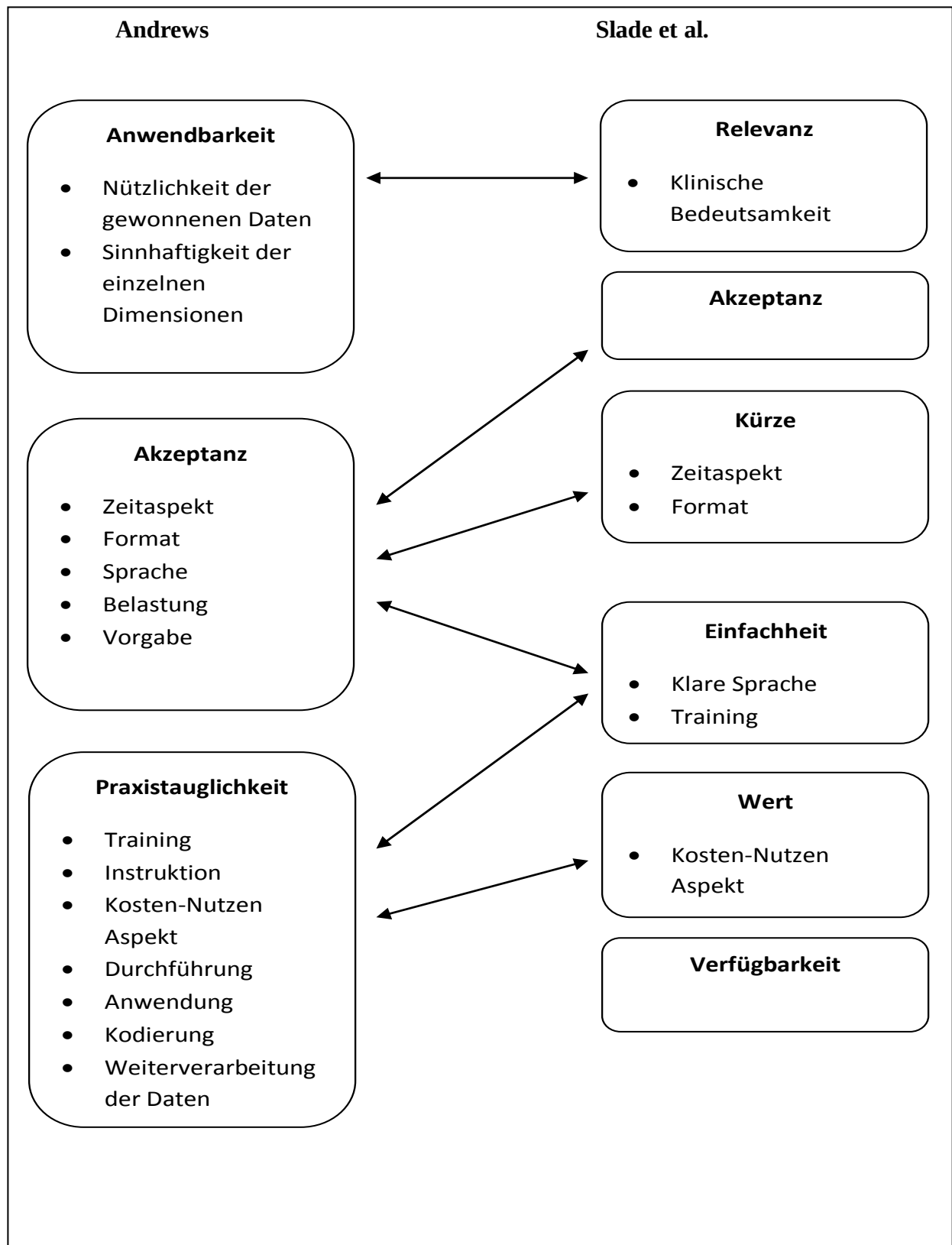


Abbildung 3: Gegenüberstellung der Feasibility-Dimensionen

5.4.Relevanz des Gütekriteriums Feasibility für das DESDE-LTC Instrument

Der Diskurs der unterschiedlichen Definitionen und Operationalisierungs-Möglichkeiten von Feasibility in den vorhergehenden Kapiteln soll den Zweck dieser Untersuchung ein Stück näher gebracht haben. Wie in Kapitel 5.2. bereits erwähnt, spielt das Gütekriterium Feasibility vor allem in einer pragmatisch ausgerichteten Evaluationsforschung eine Rolle und findet hauptsächlich in der Wirtschaft als „Machbarkeitsstudie“ für neue Projekte Anklang. Jedoch müssen nicht nur neue Projekte und Unternehmen, sondern auch neu entwickelte Verfahren und Instrumente auf ihre Durchführbarkeit hin überprüft werden, bevor sie in der Praxis zum Einsatz kommen. So wird in der vorliegenden Untersuchung das DESDE-LTC Instrument, welches sich noch in der Projektphase befindet, auf seine Machbarkeit, konkreter formuliert, auf seine Anwendbarkeit in der Praxis, untersucht. Es geht dabei um eine Evaluierungsstudie mit dem Ziel der Nutzenoptimierung. Mithilfe der unterschiedlichen bereits ausführlich thematisierten Dimensionen von Feasibility soll im Zuge der vorliegenden explorativen Untersuchung das DESDE-LTC Instrument auf seine Stärken und Schwächen hin evaluiert werden, welche in weiterer Folge zur Überarbeitung und Verbesserung des Instruments herangezogen werden sollen. Da die internationale Entwicklung von DESDE-LTC mit viel Kosten und Aufwand verbunden ist, soll einerseits die Akzeptanz seitens der AnwenderInnen und andererseits vor allem die Zielerreichung durch Anwendung des Instruments sichergestellt werden. Diese Evaluierungsstudie soll einerseits einen nützlichen Informationsgewinn darüber liefern, ob sich das Instrument auch wirklich zur Datensammlung eignet um die Langzeitpflegedienste in Europa zu klassifizieren und zu kartieren sowie andererseits überprüfen ob auch eine standardisierte Beschreibung damit möglich ist. Mithilfe der in Kapitel 5.3. diskutierten Feasibility-Konstrukte soll das Instrument dimensionsweise evaluiert werden. Gerade die Bewertung nach den einzelnen

Dimensionen soll hilfreiche Informationen liefern, um eine qualitativ hochwertige Modifizierung des Instruments vornehmen zu können. Diese Untersuchung stellt demnach einen wichtigen Prozess in der Entwicklung des Instruments dar.

Empirischer Teil

6. Beschreibung der Datenerhebung

Im Rahmen eines länderübergreifenden EU-Projekts wurde ein internationales Klassifikations- und Kartierungsinstrument (DESDE-LTC) im Langzeitpflegesektor erstellt welches im Zuge der vorliegenden Evaluierungsstudie auf seine Feasibility untersucht wurde.

Es handelte sich dabei um eine schriftliche ExpertInnen-Befragung, in der die Befragten das Instrument hinsichtlich vier Feasibility-Dimensionen (siehe Kapitel 6.3.) bewerten sollten. Um die Feasibility des DESDE-LTC Instruments fachgerecht bewerten zu können, wurden die ExpertInnen der sechs Länder (Spanien, Bulgarien, Österreich, Großbritannien, Norwegen, Bulgarien und Slowenien), welche aktiv an der Entwicklung des Instruments beteiligt waren, für diese Umfrage rekrutiert. Für die Umfrage wurde ein eigener Feasibility-Fragebogen konstruiert, welcher in seiner Endversion online vorlag und der Internetlink via E-Mail an die teilnehmenden Personen versendet wurde. Die Befragung erfolgte online, wobei die Fragen selbstständig und anonym innerhalb eines vorgegebenen Zeitrahmens von einem Monat auszufüllen waren. Daten, die danach einlangten, wurden für diese Evaluierungs-Studie nicht mehr berücksichtigt. Das Ziel einer ExpertInnen-Befragung ist es, genauere Kenntnisse über ein Problem zu erhalten, zu dem die Grundlagen schon erarbeitet worden sind, sowie nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen, an denen andere bereits Erfahrungen sammeln konnten (Mehrman, 1999). Diese explorative Evaluierungsstudie stellt somit einen wesentlichen Schritt für die Modifizierung des Instruments dar. Im Sinne der Evaluationsforschung wurden empirische Forschungsmethoden, deskriptiver Art, systematisch angewendet, um das DESDE-LTC Instrument auf seine Durchführbarkeit hin zu bewerten. Explorative Untersuchungen nutzen laut Borzt (1996) die gewonnenen Daten um

daraus neue Theorien zu gewinnen. Im konkreten Fall soll die gewonnene Information helfen, Stärken wie auch Schwachstellen des DESDE-LTC zu identifizieren um es in weiterer Folge modifizieren zu können. Demnach zeichnet sich der Zweck dieser Evaluierungsstudie in ihrer Optimierungsfunktion aus.

6.1.Fragestellungen

Um eine differenzierte Beantwortung der Forschungsfrage „Inwieweit erfüllt das DESDE-LTC Instrument die unterschiedlichen Aspekte des Gütekriteriums Feasibility?“ gewährleisten zu können, wurden folgende Fragestellungen formuliert:

- In welchen Bereichen erfüllt das Instrument die Feasibility besonders gut?
- Welche Bereiche sind im Bezug auf Feasibility noch verbesserungswürdig?
- Welche Dimension von Feasibility erachten die ExpertInnen im Bezug auf das Instrument als die Wichtigste bzw. welche werden als nicht so wichtig erachtet?
- Inwieweit unterscheiden sich die teilnehmenden Ländern in ihrer Feasibility-Bewertung?
- Hat das Ausmaß der Erfahrung mit DESDE-LTC einen Einfluss auf die Bewertung der Feasibility?
- Inwieweit unterscheiden sich die einzelnen Feasibility-Bewertungen der Konstrukte, bezogen auf das Instrument voneinander?
- Fehlen grundlegende Dimensionen/Items um die Feasibility zu erfassen?

Für die Beantwortung dieser Fragen wurde hauptsächlich mit deskriptiven Statistikmaßen, wie der Median, und mit einigen parameterfreien quantitativen Methoden gearbeitet. Genauerer dazu siehe Kapitel 6.5.

6.2.Erhebungsinstrument

Die Evaluierungsstudie wurde mittels eines eigens für diesen Zweck konstruierten Feasibility-Fragebogens durchgeführt (siehe Anhang C), welcher sich im Wesentlichen aus Fragen zu den vier in Kapitel 6.3. vorgestellten Feasibility-Konstrukten und einigen soziodemografischen Fragen zusammensetzte. Da die Validität des Fragebogens, aufgrund der nötigen ExpertInnen-Stichprobe, nicht im Zuge eines Vortests mit einer anderen Stichprobe untersucht werden konnte, wurde im Vorfeld der Datenerhebung ein Expertinnen-Gespräch mit Frau Mag. Zeilinger durchgeführt. Frau Mag. Zeilinger ist eine der Organisatorinnen und Moderatorinnen der DESDE-LTC Fokusgruppenmeetings in Wien, und zeichnet sich durch ein breites Fachwissen bezüglich des Instruments aus. Im Zuge des Gesprächs wurde der Fragebogen auf seine Brauchbarkeit und Qualität hin überprüft. Der Fragebogen sollte nach Benesch & Raab-Steiner (2008) folgende Aspekte erfüllen:

- Sind alle Antworten in den vorgesehenen Antwortkategorien eindeutig zuordenbar?
- Sind alle Fragen verständlich? Oft ergeben sich Unklarheiten in Begriffen oder Fragestellungen.
- Ist das Layout übersichtlich und ansprechend?
- Ist der Fragebogen insgesamt zu lange und wirkt dadurch ermüdend?
- Ist bei offenen Fragen genügend Platz zur Beantwortung vorgesehen?
- Wird man bei der Beantwortung der Fragen in eine bestimmte Richtung gedrängt?
- Wie lange war die Dauer der Bearbeitung?
- Ist der Fragebogen sprachlich auf die Zielgruppe abgestimmt?
- Kann ich mit den vorliegenden Fragen meine Fragestellungen beantworten?
- Entsprechen die Antwortformate bei den Items meinen Vorstellungen hinsichtlich der

Auswertung (Benesch & Raab-Steiner, 2008)?

Anregungen aus diesem Gespräch wurden danach eingearbeitet. Die endgültige Version des Fragebogens lag online vor.

6.3. Die Konstrukte des Fragebogens

Die Dimensionen des Fragebogens für diese Evaluierungs-Studie bezogen sich im Wesentlichen auf das breiter gefasste Feasibility-Konzept von Andrews (1994), welches auch beim Expertenmeeting (2009) in Wien zur Operationalisierung des Gütekriteriums vorgeschlagen wurde. Diesem Konzept wurden zusätzlich die enger gefassten, spezifischeren Dimensionen von Slade et al. (1999) zugeordnet.

Die von der Autorin gewählte Operationalisierung des Gütekriteriums orientierte sich demnach hauptsächlich an den drei Feasibility-Dimensionen von Andrews (1994):

- (1) Anwendbarkeit
- (2) Akzeptanz
- (3) Praxistauglichkeit

sowie an das Konstrukt von Slade et al. (1999):

- (4) Relevanz.

Das Konstrukt (1) „Anwendbarkeit“ wurde für diese Untersuchung ausgewählt, um die Nützlichkeit und die Möglichkeit einer sinnvollen Einzelanwendung der vielen unterschiedlichen Sektionen, aus denen DESDE-LTC besteht, zu überprüfen. Die Erhebung dieses Konstrukts sollte

auch Auskunft über die Möglichkeit einer adäquaten Weiterverarbeitung der gewonnenen Daten liefern, welche beim DESDE-LTC Projekt für die Erstellung der elektronischen Plattform einen zentralen Stellenwert einnimmt.

Die Erfassung der (2) „Akzeptanz“ im Sinne der Benutzerfreundlichkeit des Instruments spielte laut Autorin eine wichtige Rolle, vor allem weil es sich bei den Befragten und wohl auch späteren AnwenderInnen von DESDE-LTC um viel beschäftigte Personen handelte, bei denen eine ökonomische, zeitsparende sowie eine einfache Anwendung eine wesentliche Voraussetzung für die Benutzung des Instruments darstellt.

Die Erhebung des Konstrukts (3) „Praxistauglichkeit“ wurde durch die Notwendigkeit eines Trainings zur richtigen Anwendung der Kodierungen vor Gebrauch von DESDE-LTC als grundlegend eingestuft. Demnach sollte dadurch die Einfachheit der Kodierungen sowie die Zeitdauer des Trainings im Sinne der Feasibility erhoben werden. Auch scheint die Codevergabe laut Meinung der ExpertInnen (persönliche Mitteilung, Expertenmeeting, 2009) nicht immer eindeutig zu sein, was ebenfalls eine Untersuchung dieses Aspekts nahelegte. Da die länderübergreifende Erstellung wie auch die internationale Benutzung von DESDE-LTC erhebliche Kosten und Aufwand mit sich bringen, erschien die Erfassung des Gesamtnutzens des Instruments in Relation zum Aufwand ebenfalls als sinnvoll.

Warum auch die Erfassung des Konstrukts (4) „Relevanz“ von Slade et al. (1999) als wichtig erfasst wurde, wird wie folgt argumentiert: Die Datensammlung mittels DESDE-LTC scheint durchaus ein komplexes Unterfangen zu sein, weswegen die Nützlichkeit des Instruments für die AnwenderInnen augenscheinlich ersichtlich sein soll. Aufgrund des Kosten und Zeit-Aufwands, welchen das Projekt mit sich bringt, sollte mittels dieser Dimension überprüft werden, ob das DESDE-LTC Instrument maßgeblich zur Erreichung der vorgegebenen Ziele beiträgt.

Vor Erhebung der vier Feasibility-Konstrukte erfolgte eine soziodemografische Befragung. Folgedessen setzt sich der Fragebogen aus folgenden Dimensionen zusammen:

- Soziodemografische Daten
- Anwendbarkeit
- Akzeptanz
- Praxistauglichkeit
- Relevanz

6.4.Die Konstruktion des Fragebogens

Bei der Gestaltung des Fragebogens wurde sich hauptsächlich an den Feasibility-Fragebogen des POMONA Projekts (2008), welches als ein EU-Projekt zum Ziel hatte, ein Set von Gesundheitsindikatoren für Menschen mit intellektueller Behinderung zu entwickeln, sowie an den Fragebogen von Berndt (2010) des selbigen Projekts angelehnt.

Da es sich bei den TeilnehmerInnen der vorliegenden Evaluierungsstudie um ExpertenInnen im Gesundheitsbereich aus ganz Europa handelte wurde der Fragebogen in Englisch erstellt. Bei der Formulierung der Items wurden ein „Native-Speaker“ sowie eine diplomierte Übersetzerin zur Hilfe herangezogen.

Die drei postulierten Konstrukte der Feasibility nach Andrews (1994) sowie das Konstrukt „Relevanz“ nach Slade et al. (1999) wurden mittels unterschiedlicher Anzahl an Items erfasst. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde so weit wie möglich der Aspekt der Feasibility des Fragebogens selbst beachtet. Demnach war es ein großes Anliegen ein ökonomisches, nutzerfreundliches Erhebungsinstrument ohne redundante Items zu konstruieren.

Für die Erhebung der Daten wurde eine fünfstufige Likert-Skala verwendet. Diese reichte für jedes Item von eins bis fünf, wobei eins die beste und fünf die schlechteste Kategorie darstellte. Die Verwendung numerischer Skalenbezeichnungen ist nur sinnvoll, wenn die zu untersuchenden ProbandInnen diese abstrakte Darstellungsform verstehen (Bortz& Döring, 2006). Da es sich hierbei um eine ExpertInnen-Befragung handelte, konnte von einem Verständnis des Antwortformats ausgegangen werden. Da „ja-nein“-Antworten nur dichotom erfassbar sind, entschied sich die Autorin für die Antwortpole *yes, a lot* mit einem Ratingpunkt von 1 und *no, not at all* mit einem Ratingpunkt von 5, um die Aussagekraft der Antwortmöglichkeiten zu verdeutlichen. Außerdem wurde ein Antwortformat mit „neutraler Mitte“ gewählt, um möglichst kein forced-choice sowie kein Reaktanzverhalten bei den Befragten auszulösen. Da es sich bei der Stichprobe um ExpertInnen handelte, die das zu evaluierende Objekt bereits kannten und an der Evaluierung sowie Verbesserung des Instruments interessiert waren, wurde das Risiko eines Antwortverhaltens mit der Tendenz zur Mitte als gering eingestuft. Vielmehr sollte dadurch die Gefahr, verzerrte Daten durch erzwungenes Antwortverhalten zu erhalten, vermieden werden. Zusätzlich hatten die Befragten die Möglichkeit, Verständnisprobleme mittels eines zusätzlichen Antwortfelds zum Ausdruck zu bringen. Dabei ist zu beachten, dass die Anzahl unverständlicher Fragen für die Untersucherin als Index eines gelungenen beziehungsweise nicht gelungenen Fragebogens interpretiert werden konnte. Die Autorin gab den befragten Personen zusätzlich die Möglichkeit, keine Antwort zu den Fragen abgeben zu müssen, ohne dass dies auf ein Unverständnis der Fragen zurückzuführen sei. Pro Frage stand den BewerterInnen ebenfalls ein offenes Kommentarfeld für zusätzliche Anmerkungen zur Verfügung. Am Ende des Fragebogens sollten die befragten ExpertInnen eine persönliche Einschätzung über die Wichtigkeit der erhobenen Dimensionen abgeben, sowie angeben, ob wichtige Bereiche der Feasibility zu ergänzen gewesen wären.

Der Fragebogen wurde als Online-Umfrage mit dem „lime-survey“-Programm erstellt, welches der Autorin von der Universität Wien angeboten wurde. Um einen eventuellen Datenverlust bei der ohnehin schon sehr kleinen Stichprobe auf ein Minimum zu reduzieren, musste eine hohe Rücklaufquote der Fragebögen erreicht werden. Eine Online-Datenerhebung erschien ratsam, da dies die europaweite Rücksendung um ein Vielfaches erleichtert. Dadurch konnte ein möglichst geringer Aufwand für die TeilnehmerInnen sowie für die Versuchsleiterin sichergestellt werden.

6.5. Auswertung

Für die Auswertung wurden die mittels lime-survey gewonnenen Rohdaten in SPSS Statistics 17.0 übertragen. Der Datensatz wurde bearbeitet und auf das richtige Skalenniveau angepasst, um geeignete statistische Verfahren rechnen zu können. Für alle durchgeführten Unterschiedstests wurde das in den Sozialwissenschaften übliche Signifikanzniveau von $\alpha = .05$ gewählt. Zur Auswertung der Daten wurden verteilungsfreie statistische Verfahren wie auch deskriptive Statistikmaße herangezogen. Da die Unterschiede zwischen den einzelnen Ratingpunkten als gleich festgelegt wurden, konnte von intervallskalierten Variablen ausgegangen werden. Diese Zuteilung ist in der Literatur jedoch umstritten, weswegen die Variablen zumindest auf Ordinalskalenniveau festgelegt wurden.

Die Beantwortung der in Kapitel 6.1. aufgelisteten Fragen erfolgte hauptsächlich deskriptiv. Dazu wurde die Berechnung der Mediane als deskriptive Statistikmaße, aber auch parameterfreie Unterschiedstests durchgeführt. Um die unterschiedlichen Bewertungen der Feasibility der teilnehmenden Länder auf Signifikanz zu überprüfen wurde der Kruskal-Wallis-Test gerechnet. Inwieweit sich die Anwendungserfahrung mit DESDE-LTC auf die Feasibility-Bewertung

auswirkt, wurde mittels des Mann and Whitney-Tests überprüft. Des Weiteren wurde einerseits die Berechnung des Friedman-Tests durchgeführt, um signifikante Unterschiede zwischen allen vier Konstrukt-Bewertungen feststellen zu können und andererseits der Wilcoxon Rang-Test berechnet um die Konstrukt-Bewertungen paarweise zu vergleichen. Abschließend wurde zur Überprüfung der Reliabilität der einzelnen Feasibility-Skalen das Cronbach's Alpha, als innere Konsistenz, der dazu gehörenden Items berechnet.

7. Stichprobe

Da sich die Stichprobe aus ExpertInnen aus ganz Europa zusammensetzte, erscheint eine Definition des Begriffs „Experte“ zu Beginn unerlässlich. So versteht man unter ExpertInnen fachlich qualifizierte und meist auch wissenschaftlich ausgebildete Fachleute, in weiterem Sinn aber auch all jene, die sich in einem Problembereich besonders gut auskennen (Mehrmann, 1999).

Die Stichprobe dieser Untersuchung setzte sich aus den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe, welche maßgeblich an der Entwicklung des DESDE-LTC Instruments beteiligt sind, zusammen. Befragt wurden demnach Personen, die allesamt ExpertInnen im Bereich der Gesundheit aus sechs europäischen Ländern (Spanien, Österreich, Großbritannien, Norwegen, Bulgarien und Slowenien) sind, sowie die „head researcher“ der jeweiligen Partnerländer.

Folgend finden sich die deskriptiven Analysen zu den demographischen Daten der Stichprobe. So wird die Stichprobe nach Herkunftsland, Geschlecht, Ausbildung und Beruf sowie nach Erfahrung mit DESDE-LTC oder anderen Klassifikationsinstrumenten beschrieben.

7.1. Teilnehmende Länder

Die erfasste Stichprobe setzte sich aus insgesamt 29 Personen zusammen, wovon 8 Personen den Fragebogen leider nicht vollständig ausgefüllt haben und somit aus den Berechnungen ausgeschlossen wurden. Es verblieben demnach 21 Personen, wovon jeweils sieben Personen aus Spanien und Österreich, eine Person aus Norwegen, sowie jeweils drei ExpertInnen aus Bulgarien und Slowenien stammten. Aus Großbritannien hat leider keine Person den Fragebogen ausgefüllt. Von den 21 teilnehmenden ExpertInnen waren dreizehn Personen Frauen und acht Männer.

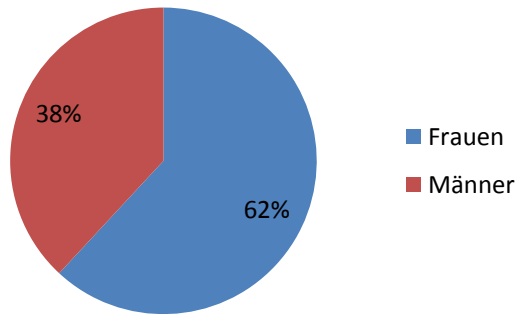


Abbildung 4: Geschlechteraufteilung der teilnehmenden ExpertInnen in Prozent

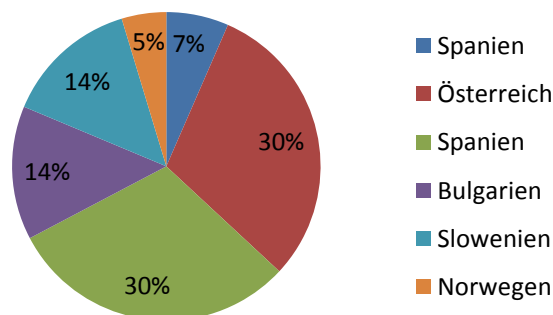


Abbildung 5: Aufteilung der teilnehmenden Länder in Prozent

7.2. Bildungsniveau und Beruf

Bezugnehmend auf das höchst abgeschlossene Bildungsniveau der teilnehmenden ExpertInnen wiesen über 50% der Personen einen Abschluss auf Doktoratsebene, nahezu 37% einen Masterabschluss sowie 10% ein Bachelorstudium (siehe Abbildung 5) auf. Der Großteil der Personen war beruflich im Psychologie- oder Psychiatriesektor tätig, wenn auch in unterschiedlichen Aufgabenbereichen, wie Lehre, Wissenschaft, Praxis und dergleichen.

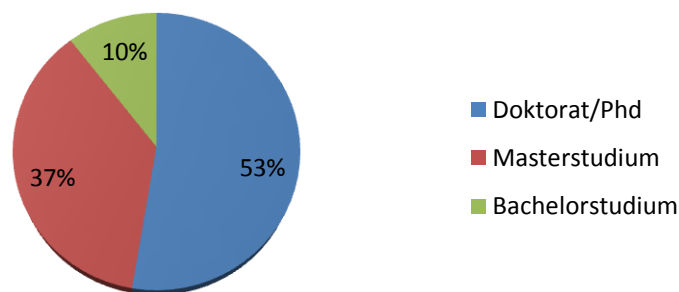


Abbildung 6: Höchste abgeschlossen Bildungsstufe der teilnehmenden Personen

7.3. Anwendung von DESDE-LTC und anderen Klassifikationsinstrumenten

Der Großteil der ExpertInnen hatte das DESDE-LTC Instrument noch nicht angewendet, lediglich sieben der teilnehmenden 21 Personen konnten eigene Praxis-Erfahrung mit dem zu evaluierenden Instrument vorweisen. 18 Personen hatten jedoch bereits Erfahrungen mit anderen Klassifikationsinstrumenten wie zum Beispiel dem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision) dem DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Revision) oder den Vorgängerinstrumenten von DESDE-LTC, dem ESMS (European Service Mapping Schedule) oder ESDS (European Socio-

Demographic Schedule) gesammelt.

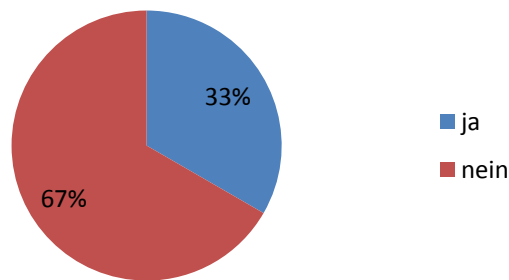


Abbildung 7: Erfahrung mit der Anwendung von DESDE-LTC in Prozent

8. Deskriptive Analysen

Im Folgenden findet sich eine deskriptive, qualitative Beschreibung der Antworten der teilnehmenden ExpertInnen zu den unterschiedlichen Feasibility-Konstrukten „Anwendbarkeit“, „Akzeptanz“, „Praxistauglichkeit“ und „Relevanz“.

Als deskriptives Statistikmaß wird der Median zusätzlich zur qualitativen Beschreibung angegeben, wobei der Median einen Zentralwert darstellt, welcher die Grenze zwischen zwei Hälften darstellt. Im Vergleich zum Mittelwert ist der Median robuster gegenüber extrem abweichenden Werten und lässt sich auf ordinalskalierte Variablen anwenden. Zur Berechnung des Medians werden alle Werte in aufsteigender Reihenfolge geordnet. Während bei ungerader Werteanzahl der mittlere Wert den Median ergibt, stellt bei gerader Anzahl der Werte der Durchschnitt der mittleren beiden Zahlen den Median dar. Bei dieser Untersuchung entspricht ein Median von 1 einer sehr guten und ein Median von 5 einer sehr schlechten Feasibility-Bewertung. Zur Berechnung der Mediane in Tabelle 1 wurden zuerst die Mediane jeder einzelnen Frage gebildet um daraus den Gesamtmedian der vier Konstrukte berechnen zu können.

Anzumerken sei an dieser Stelle, dass bei der Frage „In your opinion, is it necessary to have expert knowledge to apply the instrument?“ des Konstrukts „Anwendbarkeit“ (Kapitel 8.2.) sowie bei der Frage „Do you observe a loss of motivation while applying the instrument?“ des Konstrukts „Akzeptanz“ (Kapitel 8.3.) und bei dem Item „Do you consider some sections dispensable?“ des Konstrukts „Relevanz“ (Kapitel 8.5.) die Antwortkategorien für die Berechnung des Medians umgepolt wurden, da es sich hier um negative Fragestellungen handelt.

In Tabelle 1 finden sich die Mediane aller Items des Fragebogens, zugeordnet zu den jeweiligen Feasibility-Konstrukten, sowie die Gesamtmediane aller vier erhobenen Konstrukte.

Eine erste optische Überprüfung der Mediane der einzelnen Items in Tabelle 1 legt folgenden Schluss nahe: Während sich bei den Fragen zur Akzeptanz von DESDE-LTC mit Bewertungen von mehrheitlich einem Ratingpunkt von 2 die wohl homogenste Feasibility-Beurteilung zeigte, lässt sich bei den Fragen zum Konstrukt „Anwendbarkeit“ mit Ratingpunkten streuend von 1 bis 4 eine sehr differenzierte Bewertung der Feasibility feststellen. Laut Analyse der Tabelle 1 dürfte DESDE-LTC die Feasibility, bezogen auf seine Relevanz, mit Medianen ausschließlich von 1 bis 2 reichend und einem Gesamtmedian von 1,5 am besten erfüllen. Weiterführende deskriptive Analysen dazu finden sich in den folgenden Kapiteln 8.2.8.5.

Tabelle1: Deskriptive Statistik: Mediane aller Items zugeordnet zu den Feasibility-Konstrukten

Feasibility-Konstrukt	Item	Median der Bewertungen aller Teilnehmer	Gesamtmedian der einzelnen Konstrukte
Applicability	In your opinion, is the data obtained when applying the instrument useful?	1,5	2
	In your opinion, is the data obtained useful for further processing?	2	
	From your point of view, does the instrument cover important dimensions?	1	
	From your point of view, is it possible to apply individual sections independently?	2	
	Do you see the usefulness of applying individual sections independently?	2	
	In your opinion, is it necessary to have expert knowledge to apply the instrument?	4*	
	In your opinion, is it easy to obtain the information required to apply the instrument?	3	
Acceptability	Is the language used in the instrument understandable to you?	2	2
	Do you think the quantity of specific terms used in the instrument is appropriate?	2	
	From your point of view, are the instructions understandable to you?	2	
	Do you consider the formal design of the instrument as well arranged?	2	
	In your opinion, are the instructions sufficient?	2	
	Do you observe a loss of motivation while applying the instrument?	2*	
	From your point of view, is the handling of the instrument comprehensible from the beginning?	3	
Practicality	Do you consider the time required to apply the instrument as adequate?	2	2
	In your opinion, is the time required to instruct users before applying the instrument appropriate?	2	
	From your point of view, is the complexity of coding appropriate?	2	
	Do you consider the time required to analyse the data appropriate?	2	

Feasibility-Konstrukt	Item	Median der Bewertungen aller Teilnehmer	Gesamtmedian der einzelnen Konstrukte
	From your point of view, is the instrument useful in relation to the time and efforts employed?	1	
Relevance	From your point of view, is the objective of the instrument evident?	1	1,5
	In your opinion, are all sections of the instrument important?	2	
	Do you consider some sections dispensable?	2*	
	From your point of view, does the instrument serve to allow for a standardised description of services in the field of long-term care?	1	
	From your point of view, does the instrument serve to evaluate the services in the field of long-term care?	2	
	From your point of view, does the instrument serve to map the services in the field of long-term care?	1	
* Die Antwortkategorien dieser Fragen wurden umgepolt			

8.1. Anwendbarkeit

Die Erhebung des Feasibility-Konstrukts „Anwendbarkeit“ zielte auf die Bewertung der Nützlichkeit der gewonnenen Daten durch das DESDE-LTC Instrument im Sinne der Feasibility ab und wurde mittels der sieben in Tabelle 2 dargestellten Items erhoben. Mit Medianen streuend von 1,5-4 zeigten die ExpertInnen bei den Fragen zu diesem Feasibility-Konstrukt ein sehr inhomogenes Antwortverhalten.

Mehr als 80% der befragten Personen, namentlich 18 Personen der 21 teilnehmenden ExpertInnen, erachteten die gewonnenen Daten des DESDE-LTC Instruments an sich, sowie zur Weiterverarbeitung mit Ratingpunkten von 1 und 2 als sinnvoll (siehe in Tabelle 2: Frage A.1. und A.2.). Die Daten seien laut einiger ExpertInnen nützlich für eine Verwendung in der Politik, der Wissenschaft, im Gesundheitswesen im Allgemeinen sowie für die Planung für Langzeitpflegeeinrichtungen und Bereitstellung von Diensten im Bereich der geistigen Gesundheit im Speziellen. Vor allem seien die Daten laut einer Person nützlich, um die generellen Strukturen der Langzeitpflegesysteme wie aber auch Lücken im Versorgungssystem feststellen zu können. Auch seien mit dem gewonnen Datensatz vergleichende Kosten-Nutzen-Studien sehr gut durchführbar.

Tabelle 2: *Items des Konstrukts „Anwendbarkeit“*

	Items	Median
A.1.	In your opinion, is the data obtained when applying the instrument useful?	1,5
A.2.	In your opinion, is the data obtained useful for further processing?	2

	Items	Median
A.3.	From your point of view, does the instrument cover important dimensions?	1
A.4.	From your point of view, is it possible to apply individual sections independently?	2
A.5.	Do you see the usefulness of applying individual sections independently?	2
A.6.	In your opinion, is it necessary to have expert knowledge to apply the instrument?	4*
A.7.	In your opinion, is it easy to obtain the information required to apply the instrument?	3
* Die Antwortkategorien dieser Frage wurden umgepolt		

Einen weiteren Hauptnutzen in den durch DESDE-LTC gewonnenen Daten sah ein Experte in der Informationsbereitstellung für die EU-Bürger. So sollen die gewonnenen Daten der länderübergreifenden Aufklärung über diverse Möglichkeiten und Angebote im Langzeitpflegesektor dienen. Von einer Person wurde angemerkt, dass sich das Instrument, welches sich noch in der Projektphase befindet, noch weiteren Entwicklungen unterziehen muss, um auch auf weitere europäische Länder angewendet werden zu können und dort dem sinnvollen Datengewinn dienen kann.

Auf die Frage, ob das Instrument wichtige Dimensionen erhebe (siehe Tabelle 2: Frage: A.3.), stimmten 20 von 21 Personen zu, wobei zwölf ExpertInnen davon sogar mit einem „yes, a lot“ ihre Zustimmung äußerten. So seien zum Beispiel die Klassifikation von Dienstleistungen sowie die Beschreibung von Servicebenutzung durch das Instrument möglich. Positiv sei diesbezüglich laut einer Person weiter anzumerken, dass durch DESDE-LTC die Beschreibung aller angebotenen Dienstleistungseinrichtungen im Langzeitpflegesektor in einer einheitlichen, verständlichen Sprache sowie die Bereitstellung für alle Wissenschaftsbereiche möglich seien.

Dies deckt sich wiederum mit den von der WHO (1994) postulierten Zielen und Aufgaben eines Klassifikationsinstruments (siehe Kapitel 2). Negativ merkte eine Person den fehlenden Qualitätsaspekt des Instruments an, und schlug so für die Modifizierung von DESDE-LTC die Beifügung von Qualitäts- und Wertindikatoren vor.

Zeigten sich bei den ersten drei Fragen zur Anwendbarkeit von DESDE-LTC durchwegs homogene Antworten im Sinne der Feasibility, so äußerte sich bei den Fragen nach der Anwendbarkeit der einzelnen Sektionen sowie nach der Sinnhaftigkeit dieser Einzelanwendung (siehe Tabelle 2: Frage A.4. und A.5.) ein differenzierteres, jedoch auch überwiegend positives Antwortverhalten. Die Beantwortung der Frage A.4. in Tabelle 2 bezog sich auf eine Gesamtstichprobe von 19 Personen, da zwei ExpertInnen diese Frage nicht beantwortet haben. Davon waren sechs Personen der Meinung, die Sektionen von DESDE-LTC sind einzeln sehr gut anwendbar, sieben Personen sahen die Feasibility in diesem Punkt mit einem Wert von 2 als ebenfalls gut erfüllt an. Lediglich zwei Personen bewerteten die Sektionen mit einem Wert von 4 als nicht gut einzeln anwendbar und die restlichen vier ExpertInnen äußerten sich in einem neutralen Antwortverhalten. Ein ähnliches Antwortverhalten wiederholte sich auch bei der Frage, wie sinnvoll eine solche Einzelanwendung der Sektionen erscheint (siehe Tabelle 2: Frage A.5.). 14 von 20 Personen erachteten die Einzelanwendung als sinnvoll, wobei davon acht Personen die Einzelanwendung sogar als sehr sinnvoll ansahen. Die Begründung dafür erfolgte dahingehend, dass sich manche Studien nur auf gewisse Aspekte der Langzeitpflege, wie gesundheitliche oder soziale Pflege, konzentrieren und daher nicht immer die gesamte Anwendung von DESDE-LTC notwendig sei und auch wenig sinnvoll erscheint. Möglich sei aber auch, dass gewisse Informationen, welche für die Anwendung der einzelnen Sektionen notwendig wären, gar nicht erst zugänglich sind, und daher die Durchführung aller Sektionen

von Grund auf nicht möglich ist. Drei Personen erachteten eine einzelne Anwendung der Sektionen als nicht sehr sinnvoll, gaben jedoch keine Erläuterung dazu ab.

Die Mehrheit der befragten ExpertInnen, zwölf Personen, sah ein vorhandenes Fachwissen bzw. ein Wissen über die angebotenen Dienstleistungen als hilfreiche, ja fast notwendige Voraussetzung um das Instrument korrekt anwenden zu können (siehe Tabelle 2: Frage A.6.). In diesem Zusammenhang steht jedoch die Voraussetzung eines Expertenwissens für die Anwendung von DESDE-LTC nicht im Zeichen der Feasibility und bedeutet etwas Negatives, was der Median von 4 widerspiegelt. Entspräche das Instrument diesbezüglich der Feasibility wäre eine einfache Anwendung ohne viel Zusatzwissen möglich. Zusätzlich sei laut Meinung einiger ExpertInnen ein Training für eine fehlerfreie Anwendung von DESDE-LTC unabdingbar.

Ein keineswegs einheitliches Antwortverhalten fand sich bei der Frage nach der Zugänglichkeit der Information für die Anwendung von DESDE-LTC wieder (siehe Tabelle 2: Frage A.7.). Knapp die Hälfte der befragten ExpertInnen, zehn Personen, sah ein Problem in der Zugänglichkeit der für die korrekte Anwendung des Instruments notwendigen Information. Diese erschwerte Zugänglichkeit sei von der Qualität und Zugänglichkeit der Register der jeweiligen Einzugsgebiete abhängig. Des Weiteren erschwere laut Meinung der ExpertInnen die bereits von Driest (2006) angesprochene Komplexität der Dienstleistungsbewertung an sich sowie die Vielfältigkeit der vorhandenen Informationen den dafür notwendigen Zugang (siehe Kapitel 3.1.). Fünf ExpertInnen gaben an, die Informationsbeschaffung für DESDE-LTC stelle kein Problem dar und die restlichen sechs Personen zeigten ein neutrales Antwortverhalten.

8.1.1. Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Anwendbarkeit“

Die Erhebung des Feasibility-Konstrukts „Anwendbarkeit“ zielte auf die Bewertung der Nützlichkeit der gewonnenen Daten durch das DESDE-LTC Instrument ab. Mit einem Gesamtmedian von 2 kann von einer positiven Beurteilung des Konstrukts Anwendbarkeit gesprochen werden.

N	21
Gesamtmedian	2

Der Großteil der ExpertInnen sah die Feasibility in diesem Bereich als gut bis sehr gut gegeben an. So deckt das Instrument laut ExpertInnen-Meinung wichtige Dimensionen ab und die gewonnenen Daten seien für eine sinnvolle Weiterverarbeitung in unterschiedlichen Domänen wie Wissenschaft, Politik und Gesundheitswesen im Allgemeinen, und speziell für die Planung des gesundheitlichen Versorgungssystems im Langzeitpflegesektor nützlich. Lediglich die Voraussetzung von verfügbarem Fachwissen sowie der schwierige Zugang zu der nötigen Information für eine korrekte Anwendung des Instruments wurden von den meisten ExpertInnen als kritisch angesehen. So sei es aufgrund der Datenfülle im Langzeitpflegesektor und der Diversität der zur Verfügung stehenden Daten nicht immer einfach, die richtigen Informationen herauszufiltern, oder aber der Informationszugang sei erst gar nicht möglich.

8.2. Akzeptanz

Dieses Feasibility-Konstrukt bewertet die Benutzerfreundlichkeit des Instruments und wurde mittels sieben Items erhoben (siehe Tabelle 3). Durch ein benutzerfreundliches Instrument erwartet man sich eine hohe Akzeptanz bei den AnwenderInnen, welche wiederum für die Feasibility des Instruments unerlässlich ist.

Tabelle 3: *Items des Konstrukts „Akzeptanz“*

	Items	Median
A.1.	Is the language used in the instrument understandable to you?	2
A.2.	Do you think the quantity of specific terms used in the instrument is appropriate?	2
A.3.	From your point of view, are the instructions understandable to you?	2
A.4.	Do you consider the formal design of the instrument as well arranged?	2
A.5.	In your opinion, are the instructions sufficient?	2
A.6.	Do you observe a loss of motivation while applying the instrument?	2*
A.7.	From your point of view, is the handling of the instrument comprehensible from the beginning?	3
* Die Antwortkategorien dieser Frage wurden umgepolt		

Bewertungen von einheitlich einem Median von 2 bei allen Fragen, bis auf Frage A.7., deuten bei der Beurteilung dieses Konstrukts auf ein sehr homogenes Antwortverhalten hin.

Die meisten ExpertInnen, 16 Personen, stufen die verwendete Sprache des Instruments (siehe Tabelle 3: Frage A.1.) als sehr gut bis gut verständlich ein, wobei neun ExpertInnen die Sprache mit einem Punktwert von 1 als sehr angemessen bewerteten. Auch die Anzahl der verwendeten Fremdwörter (siehe Tabelle 1: Frage A.2.) wurde von 13 Personen als angemessen angesehen, wobei sich bei dieser Frage ein inhomogeneres Antwortverhalten feststellen ließ. Knapp ein Drittel der befragten Personen sah die Verwendung der Fremdwörter im Sinne der Feasibility als sehr angemessen an, ein weiteres Drittel mit 7 Personen fand die verwendete Anzahl an Fremdwörtern gut und das letzte Drittel der Stichprobe äußerte sich diesbezüglich neutral. Trotz der durchwegs positiven Beurteilung bezüglich der verwendeten Fremdwörter, wurde von einer Person für die Modifikation des Instruments die Präzision einiger Wörter

vorgeschlagen, um einer möglichen Begriffsverwirrung entgegen zu wirken. Als Beispiel dafür wurde der Begriff „Mobile Dienste“ angeführt, welcher zu begrifflichen Missverständnissen führen kann. Für das Verstehen und die korrekte Anwendung der Fremdwörter wurde des Weiteren das Glossar des DESDE-LTC Instruments als sehr hilfreich beschrieben.

Bei der Frage nach der Verständlichkeit sowie der Nützlichkeit der Instruktionen des DESDE-LTC Instruments (siehe Tabelle 3: Frage A.3. und A.5.) wiesen die ExpertInnen wiederholt ein eher differenziertes Antwortverhalten auf, wenn auch mit 14 Personen mehr als 60% der befragten Personen die Verständlichkeit als sehr gut bis gut mit Ratingwerten von 1 und 2 eingestufte. Auch die Nützlichkeit der Instruktionen für die korrekte Anwendung des Instruments erachteten 13 ExpertInnen mit Punktwerten von 1 und 2 als sehr gut bis gut ausreichend. Etwa 20% äußerten sich - bezogen auf die Verständlichkeit sowie auf die Nützlichkeit der Instruktionen - neutral und weitere drei ExpertInnen fanden weder die Verständlichkeit noch die Nützlichkeit der Anweisungen im Sinne der Feasibility gegeben.

Eine ähnliche Aufteilung der Antworten fand sich auch bei der Frage nach der formalen Gestaltung des Instruments wieder (siehe Tabelle 3: Frage A.4.). Der Großteil der ExpertInnen mit knapp 60% stufte die formale Gestaltung des Instruments ebenfalls als sehr gut bis gut übersichtlich mit Ratingpunkten zwischen 1 und 2 ein, wobei laut einer Person eine Zusammenfassung aller wichtigen Informationen über das Instrument und eine gute Einleitung zu Beginn zusätzlich hilfreich wären. Zwei Personen sahen die Feasibility in der formalen Aufbereitung des DESDE-LTC Instruments als schlecht, eine Person mit einem Ratingwert von 5 sogar als sehr schlecht erfüllt an.

Bei der Frage nach dem Motivationsverlust während der Anwendung von DESDE-LTC (siehe Tabelle 3: Frage A.6.) reduzierte sich die Stichprobe auf zwölf Personen, da die restlichen Personen das Instrument noch nicht angewendet haben oder keine Auskunft darüber erteilen wollten. Von jenen zwölf ExpertInnen, welche Auskunft über den Motivationsverlust von DESDE-LTC gaben, haben laut soziodemographischen Daten (siehe Kapitel 7.3.) lediglich sieben Personen das Instrument bereits selber angewendet. Genau sieben Personen sprachen von keinem Motivationsverlust während der Anwendung von DESDE-LTC was sie mit Ratingwerten von 4 und 5 zum Ausdruck brachten. Von diesen sieben ExpertInnen haben vier Personen das Instrument bereits selber angewendet. Lediglich drei der Befragten gaben mit einem Ratingpunkt von 2 an, einen Motivationsverlust während der Anwendung von DESDE-LTC wahrgenommen zu haben. Zwei weitere Personen äußerten sich diesbezüglich neutral.

Auf die Frage, ob die Anwendungsweise des Instruments von Beginn an klar sei (siehe Tabelle 3: Frage A.7.), äußerte sich die Mehrheit der befragten Personen in einem neutralen Antwortverhalten, was der Median von 3 bei dieser Frage widerspiegelt. Lediglich vier Personen gaben an, die Anwendungsweise sei von Anfang an im Sinne der Feasibility sehr gut verständlich und weitere drei Personen stuften die Anwendungsweise von DESDE-LTC mit Ratingpunkten von 2 von Beginn an als gut verständlich und klar ein. Für wiederum drei Personen war die Anwendung von DESDE-LTC nicht von Anfang an klar ersichtlich, sie fanden eine mehrmalige Anwendung dazu notwendig.

8.2.1. Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Akzeptanz“

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem DESDE-LTC laut ExpertInnen-Meinung ein überwiegend benutzerfreundliches Instrument im Sinne der Feasibility gelungen ist.

So wurde die Feasibility bezogen auf die Verständlichkeit der Sprache sowie der einführenden Instruktionen mehrheitlich als gut erfüllt angesehen. Auch die Verwendung von Fremdwörtern, wie auch die formale Gestaltung des Instruments wurde von den ExpertInnen als sehr benutzerfreundlich eingestuft. Des Weiteren dürfte die Anwendung von DESDE-LTC kurzweilig gestaltet sein, da nur drei Personen von einem Motivationsverlust während der Anwendung sprachen. Die Akzeptanz durch die BenutzerInnen des Instruments kann folglich als gegeben angesehen werden. Einzig das Verstehen der Anwendungsweise des Instruments bei erstmaliger Betrachtung sei laut ExpertInnen-Meinung noch nicht genügend zufriedenstellend, was sich in den lediglich sieben zustimmenden Antworten der befragten Personen widerspiegelte.

Mit einem Gesamtmedian von 2 wird die Akzeptanz, als Dimension der Feasibility, in etwa als gleich gut erfüllt eingestuft wie die Anwendbarkeit von DESDE-LTC.

N	21
Gesamtmedian	2

8.3. Praxistauglichkeit

Das Feasibility-Konstrukt “Praxistauglichkeit” bezieht sich auf das Ausmaß, in dem sich das Instrument für eine routinetaugliche Anwendung in der Praxis eignet, sowie auf das Ausmaß an Training, welches für eine korrekte Anwendung notwendig ist. Die Erhebung dieses Konstrukts erfolgte mittels der fünf in Tabelle 4 aufgelisteten Items.

Tabelle 4: *Items des Konstrukts „Praxistauglichkeit“*

	Items	Median
P.1.	Do you consider the time required to apply the instrument as adequate?	2
P.2.	In your opinion, is the time required to instruct users before applying the instrument appropriate?	2
P.3.	From your point of view, is the complexity of coding appropriate?	2
P.4.	Do you consider the time required to analyse the data appropriate?	2
P.5.	From your point of view, is the instrument useful in relation to the time and efforts employed?	1

Damit das DESDE-LTC Instrument der Feasibility im Sinne der Praxistauglichkeit entspricht, sollte die Anwendungsdauer zeitlich begrenzt sein (siehe Tabelle 4: Frage P.1.). Die Bewertung von DESDE-LTC diesbezüglich bezieht sich auf die Antworten von 18 ExpertInnen, da die restlichen drei Personen die Frage nicht beantwortet haben. Von den verbleibenden 18 befragten Personen beurteilten drei der teilnehmenden ExpertInnen die erforderliche Anwendungsdauer als sehr gut angemessen, und weitere sieben Personen stimmten der Adäquatheit der Durchführungsdauer mit einem Ratingpunkt von 2 zu. Vier ExpertInnen erachteten die Anwendungsdauer als nicht angemessen, und die restlichen vier ExpertInnen äußerten sich diesbezüglich neutral.

Nicht nur auf die gesamte Anwendungsdauer von DESDE-LTC sondern auch auf die Frage nach der Angemessenheit der Instruktionszeit bezogen, (siehe Tabelle 4: Frage P.2.) zeigte sich ein ähnlich inhomogenes Antwortverhalten, mit dem Unterschied, dass von den 19 verwertbaren Antworten lediglich eine Person die Instruktionszeit als nicht adäquat mit einem Ratingpunkt von 4 bewertete. Wiederum zehn ExpertInnen stuften die Zeit um die AnwenderInnen einzuschulen als sehr gut bis gut angemessen ein. Ein beachtlich hoher Anteil

von acht Personen antwortete diesbezüglich neutral. Eine Person merkte bezüglich der Angemessenheit der Instruktionszeit an, dass die Schwierigkeit und Dauer der Instruktion mit der Komplexität der Dienstleistungsbewertung an sich einhergeht und dass einfache Fallvignetten zu Beginn der Instruktion das Verständnis erleichtern und demnach auch die dafür verwendete Zeit reduzieren würden.

Betreffend der Komplexität der verwendeten Kodierungen im Instrument (siehe Tabelle 4: Frage P.3.) war der Großteil der 21 ExpertInnen der Meinung, dass diese angemessen sind. Vier Personen allerdings befanden die Kodierungen als zu komplex, die restlichen drei ExpertInnen antworteten neutral.

Nicht nur Training und Kodierung, sondern auch die Datenanalyse, fällt unter das Feasibility-Konstrukt „Praxistauglichkeit“ (siehe Tabelle 4: Frage P.4.). Um eine Anwendung in der Praxis realistisch zu machen soll auch die Datenanalyse nicht zu zeitaufwändig und zu kompliziert sein. Vier der befragten 21 Personen beantworteten diese Frage nicht und einer weiteren Person erschien diese Frage unklar. Lediglich knapp die Hälfte der verbliebenen 16 ExpertInnen, mit neun Personen, sah die erforderliche Zeit der Datenanalyse als adäquat an. Drei der befragten ExpertInnen beurteilten die Zeit der Datenanalyse mit einem Ratingwert von 4 als nicht angemessen. Die verbliebenen vier Personen zeigten diesbezüglich ein neutrales Antwortverhalten. Keiner der Befragten gab einen zusätzlichen Kommentar zu dieser Frage ab.

Den wohl am besten erfüllten Feasibility-Aspekt dieses Konstrukts stellte für die ExpertInnen die Kosten-Nutzen Frage dar (siehe Tabelle 4: Frage P.5.). Mit einem Median von 1 wies diese Frage die beste Beurteilung dieser Feasibility-Dimension auf. Die ExpertInnen wiesen diesbezüglich ein sehr homogenes Antwortverhalten auf und bewerteten mehrheitlich das Instrument als ein nützliches Instrument in Relation zum Aufwand und den damit verbundenen

Kosten. Demnach scheint das DESDE-LTC Instrument die Feasibility diesbezüglich einwandfrei zu erfüllen, da lediglich eine/r von 19 Personen das Instrument mit einem Ratingpunkt von 4 als nicht nützlich in Relation zu den damit verbundenen Kosten bewertete und zwei weitere ExpertInnen sich dazu neutral äußerten.

8.3.1. Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Praxistauglichkeit“

Trotz des differenzierten Antwortverhaltens bezüglich der Anwendung von DESDE-LTC in der Praxis scheint das Instrument diesen Aspekt der Feasibility gut zu erfüllen. Vor allem wurde das Instrument als sehr nützlich bewertet, trotz zeitlichem Aufwand und den damit verbundenen Kosten. Mehrheitlich empfanden die ExpertInnen die Anwendungsdauer des Instruments und die dafür notwendige Einschulungszeit als angemessen. Auch die Komplexität der verwendeten Kodierungen wurde vom Großteil als adäquat eingestuft. Einzig die Datenauswertung scheint etwas zu komplex und aufwendig zu sein, da diese nur knapp die Hälfte der befragten ExpertInnen für angemessen befunden haben.

Das Konstrukt Praxistauglichkeit weist mit einem Wert von 2 denselben Gesamtmedian auf,

N	21
Gesamtmedian	2

wie die bisherigen Konstrukte. Es sei jedoch an dieser Stelle anzumerken, dass die Berechnung dieses Medians aus einer geringeren Anzahl an Items hervorging.

8.4.Relevanz

Die Erhebung dieses Feasibility-Konstrukts zielte auf die Überprüfung des Nutzens des DESDE-LTC Instruments ab. Mithilfe dieses Konstrukts sollte überprüft werden, ob das Instrument die vorgegebenen Ziele auch wirklich gut erfüllt und ob die Absichten des

Instruments für die ExpertInnen klar ersichtlich sind. Die Erhebung der Relevanz erfolgte mittels sechs Items, welche in Tabelle 5 zu finden sind.

Verglichen mit den Antworten der bisherigen Konstrukt-Bewertungen in den Kapiteln 8.1.8.3. ließ sich hier das wohl homogenste Antwortverhalten feststellen. Demnach waren sich die ExpertInnen über die Erfüllung der Feasibility in diesem Bereich besonders einig.

Tabelle 5: *Items des Konstrukts „Relevanz“*

	Items	Median
R.1.	From your point of view, is the objective of the instrument evident?	1
R.2.	In your opinion, are all sections of the instrument important?	2
R.3.	Do you consider some sections dispensable?	2*
R.4.	From your point of view, does the instrument serve to allow for a standardised description of services in the field of long-term care?	1
R.5.	From your point of view, does the instrument serve to evaluate the services in the field of long-term care	2
R.6.	From your point of view, does the instrument serve to map the services in the field of long-term care?	1
* Die Antwortkategorien dieser Frage wurden umgepolt		

Zieht man die Frage nach der Nachvollziehbarkeit der Ziele des Instruments heran (siehe Tabelle 5: Frage R.1.), so schienen diese für die ExpertInnen mit einem Median von 1 als klar ersichtlich zu sein. Fast alle ExpertInnen, bis auf zwei Personen, welche neutral antworteten, stuften die Absichten als sehr gut bis gut augenscheinlich ein.

Da sich dieses Kapitel mit der Feasibility im Sinne der Relevanz beschäftigt, erschien die Frage nach der Wichtigkeit der einzelnen Sektionen des Instruments unerlässlich (siehe Tabelle 5: Frage R.2.). So bewerteten 15 der 21 ExpertInnen alle Sektionen von DESDE-LTC mit Ratingpunkten von 1 und 2 als wichtig und keine als unnötig. Weitere fünf ExpertInnen antworteten diesbezüglich neutral und eine Person äußerte mit einem Ratingwert von 4, dass sie nicht alle Dimensionen des Instruments für wichtig befindet.

Die Frage R.3. „Do you consider some sections dispensable?“ in Tabelle 5, ob manche Sektionen grundsätzlich unnötig seien, beantworteten zwei Personen nicht. 13 von 19 Personen fanden keine der Sektionen von DESDE-LTC unnötig. Drei Personen antworteten neutral und weitere drei empfanden manche Sektionen als erlässlich, was sie durch die Vergabe der Ratingpunkte 1 und 2 zum Ausdruck brachten. Bei Hinzuziehung der freien Antworten wurde jedoch klar, dass auch jene ExpertInnen, die manche Sektionen für erlässlich hielten, lediglich der Meinung waren, dass nicht bei jeder Studie die Anwendung aller Sektionen Sinn macht. So sahen manche ExpertInnen die Anwendung der Sektionen B (Informationen über Pflege) und C (Zählung der Hauptpflegearten) nicht für jede Studie als notwendig an. Was die Freiwilligen Dienste betrifft, so seien diese in Bulgarien noch nicht ausreichend entwickelt und demnach die Erhebung dieser Sektion nicht immer möglich.

Bezüglich der Umsetzung der Ziele von DESDE-LTC wurden die ExpertInnen über die einzelnen Aufgaben von DESDE-LTC befragt. Die ExpertInnen sollten dabei beurteilen ob mithilfe von DESDE-LTC einerseits eine standardisierte Beschreibung der Langzeitpflegeeinrichtungen sowie andererseits die Kartierung aller Langzeitpflegedienste in Europa möglich sind. Des Weiteren sollten sie ein Urteil darüber abgeben, inwieweit sie eine Evaluierung aller Einrichtungen im Langzeitpflegesektor in den europäischen Einzugsgebieten

durch das Instrument für möglich halten (siehe Tabelle 5: Fragen R.4., R.5. und R.6.). 13 Personen aller befragten ExpertInnen waren der Meinung, dass durch DESDE-LTC die standardisierte Beschreibung der angebotenen Dienstleistungen im Langzeitpflegesektor sehr gut möglich ist und weitere sieben ExpertInnen erachteten dieses Ziel durch DESDE-LTC mit einem Ratingpunkt von 2 als gut umgesetzt. Lediglich eine Person antwortete diesbezüglich neutral. Auch das Ziel der Kartierung der Langzeitpflegedienste durch das Instrument sei laut ExpertInnen ausnahmslos gut erfüllt. So stimmten 20 Personen mit Ratingwerten von 1 und 2 dieser Frage zu. Bezüglich der Evaluierung der Langzeitpflegedienste war auch die Mehrheit, 17 Personen, der Meinung, dass diese durch das Instrument sehr gut bis gut möglich ist, wobei hier ebenfalls der Großteil der Personen mit einem Ratingwert von 1 zustimmte. Laut einer Person sei mithilfe des DESDE-LTC Instruments nur eine quantitative Evaluierung möglich. DESDE-LTC ermögliche laut dieser Person lediglich ein Feststellen eines Über-/bzw. Unterangebots der angebotenen Langzeitpflegedienste im jeweiligen Versorgungsgebiet, aber keine Evaluierung im qualitativen Sinne.

8.4.1. Zusammenfassung des Feasibility-Konstrukts „Relevanz“

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem DESDE-LTC Instrument laut den ExpertInnen ein durchaus relevantes Instrument innerhalb des Langzeitpflegesektors im Sinne der Feasibility entwickelt worden ist. Laut den befragten Personen erfüllt es seine vorgegebenen Ziele wie Kartierung, standardisierte Beschreibung und Evaluierung der Langzeitpflegedienste in Europa sehr gut bis gut, und in der Regel wurden alle Sektionen des Instruments für wichtig empfunden. Auch seien die Ziele von DESDE-LTC für alle ExpertInnen als klar ersichtlich und auch gut umsetzbar bewertet worden.

N	21
Gesamtmedian	1,5

Bei Hinzuziehen des Gesamtmedians wird ersichtlich, dass das DESDE-LTC Instrument die Relevanz mit einem Wert von 1,5 besser erfüllt als die restlichen Aspekte der Feasibility.

9. Weiterführende explorative Evaluierung der Feasibility von DESDE-LTC

In folgendem Kapitel werden Berechnungen durchgeführt, um die Qualität des DESDE-LTC Instruments bezogen auf die Feasibility weiterführend zu evaluieren. Zum einen werden die Feasibility-Bewertungen auf Länderebene verglichen und zum anderen werden die einzelnen Konstrukt-Bewertungen auf signifikante Unterschiede untersucht. Auch die persönliche Wichtigkeit der vier Konstrukte für das Bewerten der Feasibility von DESDE-LTC sowie der Einfluss einer Anwendungs-Erfahrung mit DESDE-LTC auf die Feasibility-Beurteilung sollen in diesem Kapitel behandelt werden. Dabei kommen verschiedene parameterfreie Unterschiedstest wie der Mann and Whitney, der Kruskal-Wallis, der Friedmann sowie der Wilcoxon-Rang-Test zum Einsatz.

9.1. Unterschiede zwischen den vier Konstrukt-Bewertungen

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Beantwortung der Fragestellung: „Inwieweit unterscheiden sich die einzelnen Feasibility-Bewertungen der Konstrukte, bezogen auf das Instrument voneinander?“

Um die Frage statistisch korrekt beantworten zu können, wurde die Berechnung des Friedman-Tests durchgeführt. Dieser parameterfreie Unterschiedstest untersucht mehrere unabhängige Gruppen auf signifikante Unterschiede. Die Normalverteilung der Daten der

Stichprobe stellt bei diesem Verfahren keine Voraussetzung dar und konnte deswegen bei dieser Untersuchung verwendet werden.

Die Berechnungen dieses Unterschiedstests ergeben als deskriptives Statistikmaß Mittlere Ränge, wobei niedrige Werte wie bei den Medianen auch einer gut erfüllten und hohe Mittlerer Ränge einer schlechten Bewertung der Feasibility entsprechen. Zieht man in einem ersten Schritt die Mittleren Ränge in Tabelle 6 als deskriptives Statistikmaß zur Interpretation heran, so wird ersichtlich, dass sich die Ränge der Konstrukte „Akzeptanz“ und „Praxistauglichkeit“ mit Mittleren Rängen von 2,93 und 2,90 nur minimal voneinander unterscheiden. Dies lässt auf eine ähnlich gute Bewertung der Feasibility schließen, mit leicht höherer Gewichtung der Praxistauglichkeit. Auch die Bewertung der Anwendbarkeit mit einem Mittleren Rang von 2,52 deutet auf eine ähnliche Beurteilung der Feasibility hin. Einzig die Bewertung der Relevanz fällt mit einem Mittleren Rang von 1,64 aus der Durchschnittsbewertung heraus und weist somit die beste Feasibility-Beurteilung auf.

Tabelle 6: *Deskriptive Statistik: Mittlere Ränge der Konstrukt-Bewertungen*

	N	Mittlerer Rang
Anwendbarkeit	21	2,52
Akzeptanz	21	2,93
Praxistauglichkeit	21	2,90
Relevanz	21	1,64

Dass sich alle vier Konstrukt-Bewertungen signifikant voneinander unterscheiden, konnte mittels Friedmann-Test mit einer Signifikanz von $p = 0,000$ bei einem Signifikanzniveau von 5%

bestätigt werden.

Um die einzelnen Konstrukt-Bewertung paarweise auf signifikante Unterschiede zu überprüfen wurden von der Autorin weiterführend Paarvergleiche mittels des Wilcoxon-Rang-Tests durchgeführt. Dabei hob sich einzig die Beurteilung der Relevanz signifikant von den anderen drei Konstrukt-Bewertungen mit Werten von $p < 0,05$ bei einem Signifikanzniveau von 5% ab (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Signifikanzwert und Effektgrößen der Unterschiede zwischen den Feasibility-Bewertungen

Zu vergleichende Konstrukte	Signifikanzwert p	Prüfgröße z	Effektgröße R
Relevanz-Anwendbarkeit	0,001	-2,981	0,650
Relevanz-Akzeptanz	0,000	-3,407	0,743
Relevanz-Praxistauglichkeit	0,000	-3,475	0,758

Abschließend führte die Untersucherin die Berechnung der Effektgrößen mittels Pearson Korrelations-Koeffizient (r) durch, um die Stärke des Unterschieds zwischen der Bewertung der Relevanz und den anderen drei Konstrukten feststellen zu können. Es konnten für alle drei signifikanten Unterschiede starke Effekte mittels Pearson Korrelations-Koeffizient festgestellt werden, welche ebenfalls in Tabelle 7 zu finden sind. Diese Ergebnisse bestätigten wiederholt die tendenziell positivere Bewertung des Feasibility-Konstrukts „Relevanz“ im Vergleich zu den anderen drei Konstrukten.

Diese Effektgröße wird bei allen weiteren Berechnungen verwendet. Laut Field (2005) spricht man bei einem Korrelations-Koeffizienten gegen Null ($r=0$) von keinem und bei einem r

= 1 von einem sehr starken Effekt. Ab $r > 0,3$ kann man von einem mittleren und bei einem $r > 0,5$ von einem großen Effekt ausgehen

9.2. Feasibility-Bewertung auf Länderebene

Um die in Kapitel 6.1. angeführte Frage „Inwieweit unterscheiden sich die teilnehmenden Länder in ihrer Feasibility-Bewertung?“ beantworten zu können, wurden zuerst deskriptive Statistikmaße herangezogen sowie die Berechnung des Kruskal-Wallis Tests durchgeführt. Um einen ersten Überblick über die Feasibility-Bewertungen der fünf Teilnehmerländer gewährleisten zu können, wurden zuerst die Mediane der einzelnen Feasibility-Konstrukte, sowie der Gesamtmedian aller Konstrukte pro Land als deskriptives Statistikmaß berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 8 aufgelistet, wobei N die Stichprobenanzahl darstellt. Die Berechnung der Mediane erfolgte gleich wie jene der Mediane in Tabelle 1, mit dem einzigen Unterschied, dass diese Berechnungen länderspezifisch durchgeführt wurden. Eine erste optische Überprüfung der Gesamtmediane der fünf Teilnehmerländer legt nahe, dass Spanien und Bulgarien mit einem Gesamtmedian von 1 die Feasibility von DESDE-LTC am besten beurteilt haben. Mit Bewertungen von 2,75 und 2,5 liegen die Mediane von Norwegen und Österreich zwar noch im positiven Bereich, weisen jedoch eine deutlich schlechtere Beurteilung der Feasibility auf als Spanien und Bulgarien. Mit einem Gesamtmedian von 2 liegt die Einstufung der Feasibility von Slowenien verglichen mit den anderen Ländern im Durchschnittsbereich.

Tabelle 8: Deskriptive Statistik: Mediane der Konstrukt-Bewertungen auf Länderebene

Feasibility-Konstrukt	Median der teilnehmenden Länder				
	Norwegen N=1	Österreich N=7	Spanien N=7	Bulgarien N=3	Slowenien N=3
Anwendbarkeit	2,5	2	1	1	2
Akzeptanz	4	3	2	1	2
Praxistauglichkeit	3	3	1	2	2
Relevanz	2,5	2	1	1	1
Feasibility Gesamtmedian	2,75	2,5	1	1	2

Die Mediane der Bewertungen von Österreich und Spanien sowie von Bulgarien und Slowenien aus Tabelle 8 eignen sich sehr gut für einen direkten Vergleich, da diese Länder jeweils die gleiche TeilnehmerInnen-Anzahl aufweisen, wobei der Personenanteil in Spanien und Österreich am höchsten ist. Stellt man die Mediane der einzelnen Feasibility-Bewertungen von Österreich und Spanien gegenüber, so weist Spanien in jedem Konstrukt einen niedrigeren Median als Österreich auf, was einer besseren Bewertung aller Aspekte der Feasibility von DESDE-LTC entspricht. Die teilnehmenden ExpertInnen aus Spanien schätzten die Feasibility des Instruments, bezogen auf die Anwendbarkeit, die Praxistauglichkeit sowie auf die Relevanz von DESDE-LTC als sehr gut ein, einzig die Akzeptanz des Instruments wurde mit einem Median von 2 lediglich als gut eingestuft. Die österreichischen BewerterInnen dahingegen sahen die Anwendbarkeit und die Relevanz des Instruments mit einem Median von 2 als am besten gegeben an. Die Akzeptanz sowie die Praxistauglichkeit wurden mit einem Median von 3 am wenigsten „feasible“ eingestuft. Die Feasibility des Konstrukts „Akzeptanz“ wurde demnach von beiden Ländern am schlechtesten bewertet. Betrachtet man die Feasibility-Bewertung der SlowenInnen verglichen mit jener der bulgarischen TeilnehmerInnen, so schätzten sowohl die SlowenInnen, als auch die BulgarInnen die Relevanz als sehr gut und die Praxistauglichkeit mit

einem Median von 2 als gut erfüllt ein. Bezogen auf die Akzeptanz und die Anwendbarkeit von DESDE-LTC wurden diese Feasibility-Aspekte von den bulgarischen TeilnehmerInnen mit jeweils einem Median von 1 besser bewertet als von den slowenischen ExpertInnen, welche dieselben Konstrukte mit einem Median von 2 bewerteten. Laut norwegischer/m ExpertIn erfüllt das DESDE-LTC Instrument die Feasibility am schlechtesten, allen voran die Akzeptanz, welche mit einem Median von 4 geratet wurde. Generell wurde das Instrument bezogen auf das Feasibility-Konstrukt „Akzeptanz“ von den meisten Ländern überwiegend schlecht bewertet, mit Ausnahme der bulgarischen ExpertInnen, welche dieses Konstrukt mit einem Median von 1 als sehr gut beurteilt haben. Prinzipiell weisen die Beurteilungen der bulgarischen und spanischen TeilnehmerInnen am meisten Ähnlichkeit auf, bewerteten sie alle Konstrukte bis auf eines mit einem Median von 1 und sahen damit die Feasibility überwiegend als sehr gut gegeben an.

Betrachtet man die unterschiedlichen Bewertungen konstruktweise so lassen sich bei der Beurteilung der Akzeptanz mit Medianen von 1 (Bulgarien) bis 4 (Norwegen) die wohl größten Streuungen feststellen.

Um die Feasibility-Bewertungen der fünf Länder auf signifikante Unterschiede zu überprüfen, führte die Untersucherin die Berechnung des Kruskal-Wallis-Tests durch. Der Zweck dieses parameterfreien Tests ist der Vergleich von mehreren abhängigen Stichproben dahingehend, ob sie sich in der Größe der Messwerte signifikant unterscheiden. Die Berechnungen dieses Unterschiedstests ergab als deskriptives Statistikmaß wiederholt Mittlere Ränge (siehe Tabelle 9). Eine optische Überprüfung dieser Ränge legt dieselben Schlüsse wie aufgrund der Mediane in Tabelle 8 nahe, weswegen nicht mehr näher darauf eingegangen wird.

Tabelle 9: Deskriptive Statistik: Mittlere Ränge der Länderbewertungen

Feasibility-Konstrukt	Mittleren Ränge der teilnehmenden Länder				
	Spanien (N=7)	Österreich (N=7)	Norwegen (N=1)	Bulgarien (N=3)	Slowenien (N=3)
Anwendbarkeit	8,07	12,14	20,00	9,67	13,50
Akzeptanz	8,64	15,64	20,00	3,50	10,17
Praxistauglichkeit	7,29	15,14	16,50	7,33	11,83
Relevanz	7,50	15,00	20,50	8,17	9,50

Ob diese unterschiedlichen Feasibility-Bewertungen zwischen den Ländern auch statistische Signifikanz aufweisen, wurde in einem nächsten Schritt überprüft. Dabei konnten signifikante Unterschiede zwischen allen fünf Ländern bei der Bewertung des Konstrukts „Akzeptanz“ mit einem Signifikanzwert von $p = 0,003$ sowie bei der Beurteilung der Feasibility-Dimension „Relevanz“ mit einem Signifikanzwert von $p = 0,017$ bei einem Signifikanzniveau von 5 % festgestellt werden (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Signifikanzwerte der unterschiedlichen Konstrukt-Bewertungen für alle Länder

Feasibility-Konstrukte				
Signifikanzwert p	Anwendbarkeit	Akzeptanz	Praxistauglichkeit	Relevanz
	0,196	0,003	0,053	0,017
Prüfgröße χ^2	5,815	12,066	8,262	9,940

Um herauszufinden welche Länder sich im Speziellen in ihrer Feasibility-Beurteilung signifikant unterscheiden, wurden weiterführend paarweise Vergleiche mittels des Mann and

Whitney-Tests zwischen den Ländern durchgeführt. Dieser Unterschiedstest zielt auf die Überprüfung zweier abhängigen Stichproben dahingehend ab, ob sie sich in der Größe der Messwerte signifikant unterscheiden. Dabei wurden signifikante Unterschiede bei drei Konstrukt-Bewertungen, mit Ausnahme der Anwendbarkeit, zwischen den Ländern Österreich und Bulgarien sowie zwischen Österreich und Spanien festgestellt. Die Ergebnisse dazu finden sich in Tabelle 11.

Tabelle 11: *Signifikanzwerte der unterschiedlichen Feasibility-Bewertungen für Österreich-Bulgarien und Österreich-Spanien*

Feasibility-Konstrukte	Österreich-Bulgarien		Österreich-Spanien	
	Signifikanzwert p	Prüfgröße u	Signifikanzwert p	Prüfgröße u
Anwendbarkeit	-		-	
Akzeptanz	0,008	0,000	0,041	8,000
Praxistauglichkeit	-		0,022	8,000
Relevanz	-		0,025	7,000

Laut Ergebnisse in Tabelle 11 zeigten sich signifikante Unterschiede mit einem p-Wert von 0,008 zwischen den Ländern Österreich und Bulgarien einzig in der Beurteilung der Akzeptanz. Während die TeilnehmerInnen aus Bulgarien mit einem Mittleren Rang von 3,5 dieses Konstrukt außerordentlich gut einstufen, wiesen die ÖsterreicherInnen mit einem Mittleren Rang von 15,64 diesbezüglich die zweitschlechteste Bewertung nach der Person aus Norwegen auf (siehe Tabelle 7).

Eine optische Überprüfung der Ergebnisse in Tabelle 11 legt des Weiteren nahe, dass drei der Konstrukt-Beurteilungen der ExpertInnen aus Österreich und Spanien signifikante

Unterschiede aufweisen. So unterscheiden sich die Beurteilungen der Akzeptanz mit einem Signifikanzwert von $p=0,041$, der Praxistauglichkeit mit $p=0,022$ sowie die Bewertung der Relevanz mit $p=0,025$ zwischen beiden Ländern signifikant. Einzig für die Beurteilung der Anwendbarkeit konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Betrachtet man die Mittleren Ränge derjenigen Konstrukte die statistische Signifikanz aufweisen in Tabelle 9 so lässt sich eine beachtliche Differenz in der Beurteilung dieser Feasibility-Dimensionen feststellen, mit positiverer Einschätzung aller Konstrukte durch die SpanierInnen.

Abschließend führte die Untersucherin wiederholt die Berechnung der Effektgrößen mittels Pearson Korrelations-Koeffizient durch um die Stärke des Unterschieds zwischen Österreich und Spanien feststellen zu können. Da die beiden Länder Österreich und Bulgarien eine unterschiedliche Stichprobenanzahl (N) aufweisen, wurde in diesem konkreten Fall auf eine andere Effektgröße „Kendalls Tau“ zurückgegriffen, wobei die Interpretationsrichtlinien dieselben sind.

So konnte für die unterschiedliche Beurteilung der Akzeptanz zwischen Österreich und Bulgarien mit einem Kendalls Tau von 0,734 ein starker Effekt nachgewiesen werden. Für die Unterschiede zwischen Österreich und Spanien konnten bei diesen Berechnungen den Richtlinien nach Field zufolge (2005) mit Korrelationen von $r>0,8$ sehr starke Effekte festgestellt werden, wobei die unterschiedliche Bewertung des Konstrukts „Relevanz“ zwischen Österreich und Spanien mit einem Wert von $r=0,926$ den stärksten Effekt aufwies. Dieser Effekt deckt sich auch mit der großen Differenz der Mittleren Ränge dieses Konstrukts in Tabelle 9. So beurteilte Spanien mit einem Rang von 7,5 die Relevanz um einiges besser als die ÖsterreicherInnen mit einem Mittleren Rang von 15,00.

9.3. Persönliche Wichtigkeit der Feasibility-Konstrukte

Um eine Beantwortung der vorab definierten Fragestellung: „Welche Dimension von Feasibility erachten die ExpertInnen im Bezug auf das Instrument als die Wichtigste bzw. welche werden als nicht so wichtig erachtet?“ zu ermöglichen bewerteten die ExpertInnen im Rahmen dieser Studie ihre Auffassung der Wichtigkeit verschiedener Dimensionen des Gütekriteriums Feasibility für das DESDE-LTC Instrument. Hierbei wurden die vier vorab erhobenen Aspekte des Gütekriteriums Feasibility in eine Rangreihenfolge gebracht.

Tabelle 12: Rangordnung der Feasibility-Konstrukte

Rang	Anwendbarkeit (Applicability)	Akzeptanz (Acceptability)	Praxistauglichkeit (Practicality)	Relevanz (Relevance)
1	4	1	3	13
2	8	4	7	2
3	6	7	4	4
4	3	9	7	2
N	21	21	21	21

Die Relevanz wurde von 13 Personen als das wichtigste Feasibility-Konstrukt befunden, und hiermit von den ExpertInnen als das wichtigste Konstrukt für die Feasibility des DESDE-LTC Instruments befunden. Die Anwendbarkeit sowie die Praxistauglichkeit wurden von jeweils drei Personen an erster Stelle gereiht, die Anwendbarkeit allerdings etwas öfter an zweiter und dritter Stelle. So kann gesagt werden, dass nach der Relevanz die Konstrukte „Anwendbarkeit“, sprich die Weiterverarbeitung der Daten, wie auch die „Praxistauglichkeit“ des Instruments in etwa gleich wichtig sind um die Feasibility gewährleisten zu können, mit leicht höherer Gewichtung der Anwendbarkeit. Das Feasibility-Konstrukt „Akzeptanz“ wurde bezüglich ihrer Wichtigkeit von den ExpertInnen an letzte Stelle gewählt. Die Rangordnungshäufigkeiten finden sich in Tabelle 13.

9.3.1. Zusammenhang zwischen persönlicher Wichtigkeit und den Ergebnissen der Feasibility-Bewertungen

Jenes Feasibility-Konstrukt, welches von den ExpertInnen am Ende der Umfrage als das wichtigste für DESDE-LTC gereiht wurde, ist auch jenes Konstrukt, welches die Feasibility laut ExpertInnen-Meinung am besten erfüllt. Die Erreichung der vorgegebenen Ziele durch das Instrument, wie die standardisierte Beschreibung, die Evaluierung sowie die Kartierung der Langzeitpflegeeinrichtungen in Europa sei demnach nicht nur am wichtigsten sondern laut ExpertInnen mit dem besten Median von 1,5 auch am besten durch DESDE-LTC umsetzbar. Die Reihung des Konstrukts „Akzeptanz“ an letzter, sprich unwichtigster Stelle für die Erhebung der Feasibility, deckt sich auch mit den länderspezifischen Bewertungen. So schneidet dort das Feasibility-Konstrukt „Akzeptanz“ bei den meisten Ländern nicht besonders gut ab (siehe Tabelle 9).

9.4. Einfluss der Anwendung von DESDE-LTC auf die Bewertung der Feasibility

Im Vorfeld wurde schon die Frage aufgestellt, ob das Ausmaß der Erfahrung mit DESDE-LTC einen Einfluss auf die Bewertung der Feasibility hat (siehe Kapitel 6.1.). Die Beantwortung soll nun mittels der Berechnung des U-Tests in diesem Kapitel erfolgen. Um den Erfahrungseinfluss zu untersuchen wurden von der Autorin zwei Gruppen gebildet: Eine Gruppe der teilnehmenden ExpertInnen, welche das Instrument bereits selber angewendet haben und eine zweite Gruppe ohne DESDE-LTC Anwendungserfahrung. Als unabhängige Variable (UV) fungiert dabei die Erfahrung und die einzelnen Konstrukt-Bewertungen entsprechen der abhängigen Variable (AV).

Zu beachten sei an dieser Stelle, dass die TeilnehmerInnen-Anzahl beider Gruppen beachtlich differiert, ist die Stichproben-Anzahl der Gruppe ohne DESDE-LTC Erfahrung mit einem N=14 doppelt so groß wie die Gruppe mit Anwendungserfahrung (N=7).

In einem ersten Schritt wurden wiederum die Mittleren Ränge beider Gruppen bezogen auf die Feasibility-Bewertungen als deskriptives Statistikmaß berechnet, welche sich in Tabelle 14 finden. Eine erste optische Überprüfung der Mittleren Ränge legt ebenfalls nahe, dass alle vier Feasibility-Konstrukte von der Gruppe mit DESDE-LTC Erfahrung tendenziell besser also mit niedrigeren Rängen bewertet wurden, als von jenen Personen die DESDE-LTC noch nicht selber angewendet haben.

Tabelle 13: Deskriptive Statistik: Mittlere Ränge der Erfahrungsgruppen

	Erfahrung mit DESDE-LTC	N	Mittlerer Rang
Anwendbarkeit	Ja	7	10,29
	Nein	14	11,36
Akzeptanz	Ja	7	6,86
	Nein	14	13,07
Praxistauglichkeit	Ja	7	8,64
	Nein	14	12,18
Relevanz	Ja	7	9,93
	nein	14	11,54

Bei genauerer Betrachtung der Mittleren Ränge der Konstrukte „Anwendbarkeit“ und „Relevanz“ wird erkennbar, dass hier der Unterschied minimal ist. Der Einfluss der Erfahrung mit DESDE-LTC scheint demnach keine bedeutende Rolle für die Bewertungen dieser beiden Feasibility-Dimensionen zu spielen. Am wenigsten wirkt sich die Anwendungs-Erfahrung mit DESDE-LTC auf die Bewertung der Anwendbarkeit des Instruments aus, unterscheiden sich hier

die Mittleren Ränge der beiden Gruppen am geringsten. Dies spiegeln auch die gleichen Mediane mit einem Wert von 2 in beiden Gruppen wider (siehe Tabelle 14). Bezüglich der Beurteilung der Praxistauglichkeit von DESDE-LTC scheint die Erfahrung mit dem Instrument einen weitaus größeren Einfluss zu haben, unterscheiden sich hier die Mittleren Ränge bereits beachtlich. Betrachtet man jedoch die Ränge des Konstrukts „Akzeptanz“, so fällt eine noch viel größere Abweichung beider Ränge auf. Demnach weist die Gruppe mit DESDE-LTC Anwendungs-Erfahrung bei der Bewertung der Akzeptanz einen weit niedrigeren Rang auf als jene Gruppe ohne Erfahrung, was einer besseren Einschätzung der Feasibility entspricht. Es sei an dieser Stelle demnach legitim, von einem äußerst positiven Einfluss der vergangenen Anwendung von DESDE-LTC auf die Beurteilung der Akzeptanz des Instrumentes zu sprechen. Das Instrument wird demnach ohne Rückgreifen auf eine persönliche Anwendungs-Erfahrung als weniger benutzerfreundlich beurteilt als es bei tatsächlicher Anwendung zu sein scheint.

Der Einfluss der Anwendungs-Erfahrung auf die Beurteilung des Konstrukts „Akzeptanz“ konnte auch mittels des Unterschiedstests von Mann and Whitney bestätigt werden. So ergab sich für die unterschiedliche Bewertung beider Gruppen ein Signifikanzwert von $p=0,029$ bei einem Signifikanzniveau von 5%. Bei allen anderen Konstrukt-Bewertungen wiesen die Erfahrungsgruppen keinen signifikanten Unterschied auf.

Um eine legitime Aussage über die Stärke des festgestellten Unterschieds bezüglich der Bewertung der Akzeptanz zwischen beiden Gruppen machen zu können, wurde wiederum der Pearson Korrelations-Koeffizient als Effektgröße berechnet. Dabei ließ sich für die unterschiedliche Bewertung der Akzeptanz ein Effekt von $r= 0,48$ feststellen, was laut Field (2005) auf einen mittleren bis starken Effekt hinweist.

10. Qualität des Fragebogens

Um die Qualität des Fragebogens zu überprüfen wurde von der Autorin eine Reliabilitätsanalyse der jeweiligen Items für jedes Feasibility-Konstrukt berechnet. Damit kann überprüft werden, ob alle Items eines Konstrukts des Fragebogens in hohem Maße dieselbe Dimension erfassen. Des Weiteren zog die Autorin einerseits die Anzahl unverständlicher Fragen in der Umfrage sowie andererseits die Anmerkungen der ExpertInnen ob wichtige Feasibility-Dimension im Fragebogen gefehlt haben, als Index eines gelungenen Fragebogens heran.

10.1. Reliabilitätsanalyse

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezüglich der Reliabilität der einzelnen Feasibility-Skalen mittels interner Konsistenz berichtet, wobei dazu die Berechnung von Cronbach Alpha herangezogen wurde. Die Reliabilität misst den Grad der Genauigkeit, mit dem die Items die unterschiedlichen Feasibility-Skalen erheben (siehe Kapitel 5.1.)

Eine oft verwendete Methode zur Berechnung eines Reliabilitätskoeffizienten stellt jene der internen Konsistenz nach Cronbach (1951) dar, die als eine Erweiterung der Halbttestmethode gesehen werden kann. Es wird hierbei die relativ willkürliche Teilung eines Tests in zwei Hälften so umgangen, dass jede nur mögliche Teilung in die Berechnung des Reliabilitätskoeffizienten mit einfließt.

Zur Interpretation der Werte von Cronbach Alpha sei erwähnt, dass Werte zwischen null und eins insofern sinnvoll interpretierbar sind, dass null den niedrigsten und damit geringsten Reliabilitätswert darstellt, und ein Wert von 1 als der beste, allerdings kaum jemals erreichte

Wert gesehen werden kann. Negative Werte von Cronbach Alpha sind rein mathematisch möglich, geben jedoch keinen interpretierbaren Sinn, sondern liefern meist einen Hinweis auf falsch gepolte Items (Field, 2005). Zieht man die Bewertungsrichtlinien von Kline (1999), (vgl. Field 2005, S.668) heran, so spricht ein Cronbach Alpha $\alpha > 0,7$ für eine zufriedenstellende Reliabilität der einzelnen Skalen.

Diesen Richtlinien zufolge kann in dieser Untersuchung mit Werten von $\alpha > 0,7$ bei jeder Feasibility Skala (siehe Tabelle 15), von einer zufriedenstellenden internen Konsistenz der einzelnen Skalen ausgegangen werden. Dies bedeutet, dass alle Items einer Skala im Feasibility-Fragebogen in hohem Maße dieselbe Dimension erfassen.

Tabelle 14: *Innere Konsistenz der Feasibility-Skalen*

N=21	Itemanzahl	Cronbach Alpha
Anwendbarkeit	7	0,752
Akzeptanz	7	0,867
Praxistauglichkeit	5	0,872
Relevanz	6	0,756

10.2. Verständlichkeit der Items

Was die Verständlichkeit der Fragen als Maß eines gelungenen Fragebogens betrifft, so wurden jeweils drei Fragen der Konstrukte „Anwendbarkeit“ und „Praxistauglichkeit“ von jeweils einer Person als nicht verständlich bewertet.

Bezüglich der Fragen zur Anwendbarkeit verstand ein/e TeilnehmerIn aus Österreich die zwei Fragen A.4. und A.5. nicht, sowie ein/e spanische/r ExpertIn die Frage A.2. nicht:

- A.2: In your opinion, is the data obtained useful for further processing?
- A.4: From your point of view, is it possible to apply individual sections independently?
- A.5: Do you see the usefulness of applying individual sections independently?

Bei den Fragen des Konstrukts „Praxistauglichkeit“ hatte ein/e TeilnehmerIn aus Spanien Verständnisprobleme bei der Frage P.4. sowie verstand eine Person aus Norwegen die Fragen P.3. und P.4. nicht:

- P.3.: From your point of view, is the complexity of coding appropriate?
- P.4.: Do you consider the time required to analyse the data appropriate?
- P.5.: From your point of view, is the instrument useful in relation to the time and efforts employed?

Da diese Fragen jeweils von nur einer Person als unklar bewertet wurden, kann trotzdem von einem gelungenen und verständlichen Fragebogen gesprochen werden.

10.3. Fehlende Aspekte des Fragebogens

Zu der offenen Frage am Schluss der Feasibility-Umfrage bezüglich fehlender Aspekte/Items, wurden von keinem der ExpertInnen Angaben gemacht. Daraus lässt sich schließen, dass die befragten Personen bei dieser Umfrage keine wichtigen Items oder Bereiche der Feasibility vermisst haben.

;

11. Zusammenfassung und Diskussion

Das Ziel dieser Evaluierungsstudie war, die Stärken wie auch die Schwachstellen des neu entwickelten Klassifikationsinstruments im Langzeitpflegesektor (DESDE-LTC), bezüglich

dessen Feasibility festzustellen. Dabei kamen unterschiedliche deskriptive Statistikmaße sowie diverse parameterfreie Unterschiedstests zum Einsatz. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchung werden nun in diesem Kapitel komprimiert zusammengefasst und sollen dabei mögliche Ansatzpunkte für weitere Modifikationen am Instrument darstellen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem DESDE-LTC ein gut umsetzbares Klassifikationsinstrument im Sinne des Gütekriteriums Feasibility, mit hohem innovativem Potential, gelungen ist. Es ermöglicht einerseits einen nützlichen Überblick sowie andererseits eine standardisierte Beschreibung aller verfügbaren Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege in Europa.

Das Feasibility-Konstrukt „Relevanz“ wurde von allen teilnehmenden ExpertInnen als das wichtigste und auch als das am besten erfüllte Konstrukt bezogen auf das DESDE-LTC Instrument eingestuft. So seien laut ExpertInnen einerseits eine standardisierte Beschreibung und andererseits eine Kartierung aller Langzeitpflegeeinrichtungen und Dienstleistungen sowie eine quantitative Evaluierung der selbigen in Europa durch DESDE-LTC sehr gut umsetzbar.

Der Zweck eines Klassifikationsinstruments, wie das Etablieren einer einheitlichen Sprache zur Verbesserung der internationalen Kommunikation und der semantischen Interoperabilität, sei bei DESDE-LTC durch Verwendung der Dienstleistungscode gut erreicht worden. Die länderspezifischen sprachlichen Barrieren zwischen Sender und Empfänger bei der Verwendung von spezifischen Begrifflichkeiten, wie zum Beispiel bei dem Wort „hospital“ konnten durch die Anwendung der länderübergreifend gültigen Kodierungen aufgehoben werden. Durch die Standardisierung der Begrifflichkeiten im Langzeitpflegesektor wird demnach ein länderübergreifender Informationsaustausch zwischen GesundheitsexpertInnen und EntscheidungsträgerInnen möglich und dient somit einerseits der Planung des Pflegesystems und

andererseits der Weiterentwicklung der Wissenschaft. Des Weiteren werden die Daten innerhalb und zwischen verschiedenen Ländern, verschiedenen Gesundheitsdisziplinen sowie verschiedenen Dienstleistungseinrichtungen vergleichbar. Die Relevanz im Sinne der Feasibility wurde mit dem DESDE-LTC Instrument als ein internationales Klassifikationsinstrument, das dem länderübergreifenden Informationsaustausch dient, demnach sehr gut umgesetzt.

Einzig der Weg zur korrekten Verwendung der Kodierungen scheint laut ExpertInnen kein einfacher zu sein und erfordere viel Training, Übung und Erfahrung. Im Sinne der Feasibility müsste dieser Aspekt noch vereinfacht werden. Es würde sich an dieser Stelle anbieten, pro Hauptpflegearten eine grafische Veranschaulichung eines beispielhaften Kodierungszweiges beizufügen. Bezugnehmend auf Driest (2009) sei jedoch an dieser Stelle anzumerken, dass diese komplexe Kodierungsweise wohl aus der Komplexität und Vielfältigkeit der Systeme im Langzeitpflegesektor an sich, und aus den vielen EntscheidungsträgerInnen in diesem Bereich resultiert. Diesbezüglich sei zu überlegen, inwieweit die verwendete Kodierung und die Datenanalyse bei DESDE-LTC im Sinne der Feasibility vereinfacht werden können, solange sich die Systeme in diesem Gesundheitssektor als so komplex erweisen. Folglich dieses Vorherrschens der komplexen Systeme ergibt sich auch die Voraussetzung über ein fachkundiges Wissen im Bereich des Langzeitpflegesektors zu verfügen, um DESDE-LTC korrekt anwenden zu können. Diese Voraussetzung widerspricht ebenfalls einer Anwendungsweise im Sinne der Feasibility, welche laut Slade (1999) ohne viel Hintergrundwissen möglich sein soll.

Was die Frage der zukünftigen AnwenderInnen von DESDE-LTC betrifft, so wird die Beachtung dieses Aspekts, über ein Fachwissen verfügen zu sollen, einen womöglich bedeutenden Einfluss auf die Auswahl der späteren AnwenderInnen haben. An dieser Stelle sei

zu überlegen, welche Personen mit Hintergrundwissen im Langzeitpflegesektor pro Land und Einzugsgebiet an einem Training für die korrekte Kodierungsanwendung teilnehmen werden. Sinnvollerweise würde für die Anwendung ein fixer Personenstab pro Einzugsgebiet ausgewählt werden, der stets bei Bedarf die Anwendung übernimmt und daher Sicherheit in der Benutzung von DESDE-LTC bekommt. Wechselnde BenutzerInnen würden wenig Sinn machen, da eine derart häufige Einschulung zu viel Zeit und Geld beanspruchen würde und deshalb auch ganz und gar nicht im Sinne der Feasibility wäre, welche ein ökonomisches Vorgehen vorsieht. Des Weiteren sei laut ExpertInnen-Meinung die mehrmalige Anwendung des Instruments unabdingbar um die Benutzungsweise zu verstehen und routinieren zu können. Die Frage die in diesem Zusammenhang auftaucht ist jene, wie oft das Instrument dann tatsächlich angewendet wird und ob es überhaupt zu einem routinemäßigen Einsatz kommen wird. Mit Sicherheit kann jedoch gesagt werden, dass die Feasibility, die eine kurze, einfache Anwendung laut Slade (1999) vorsieht, in diesem Punkt noch nicht gut genug umgesetzt ist.

Eine weitere Folge der Komplexität der Pflegesysteme ist die Schwierigkeit der Informationsbeschaffung für die Anwendung von DESDE-LTC. Demnach sei die Datenkomplexität wie auch die komplizierte Kompetenzverteilung im Langzeitpflegesektor an sich verbesserungswürdig, um den AnwenderInnen von DESDE-LTC den Informationszugang wie auch die Anwendung an sich zu erleichtern. Basierend darauf wären hier einerseits eine bessere und überschaubarere Organisation der Verwaltungsstrukturen sowie andererseits eine übersichtlichere Aufbereitung der Daten und Informationen im Langzeitpflegesektor mögliche Ansatzpunkte, um den Informationszugang zu erleichtern. Vor allem in Österreich sei diesbezüglich großer Nachholbedarf, da aufgrund der Nachkriegszeit alle Pflegeaufzeichnungen vernichtet wurden, und Aufzeichnungen darüber auch lange Zeit verboten waren.

Wie die standardisierte Beschreibung durch die Kodierungen so ist auch die Kartierung aller angebotenen Dienstleistungseinrichtungen jedes Einzugsgebietes mit DESDE-LTC gut umsetzbar. Dadurch kann ein Überblick aller angebotenen Dienstleistungen eines Einzugsgebietes gut erstellt werden, wobei das Angebot sozialer Dienste, Gesundheitsdienste und der freiwillige Sektor mit einbezogen werden. Dadurch ist mit DESDE-LTC die Umsetzung einer der laut EAHC (2009b) festgelegten Hauptaufgaben eines Klassifikationsinstruments gelungen, und aufgrund dieser Zielerreichung kann auch von einer Relevanz im Sinne der Feasibility gesprochen werden.

Betreffend dem Ziel der Evaluierung der Langzeitpflegedienste durch DESDE-LTC, schlägt die Autorin eine differenziertere Begriffsverwendung des Wortes „Evaluation“ im Titel des Instruments („Description and Evaluation of Services and Directories in Europe for Long Term Care“) vor. Der Grund dafür ergibt sich aus der Tatsache, dass bis jetzt lediglich eine rein quantitative Evaluierung, im Sinne eines Feststellens des Über/ und Unterangebotes im Versorgungssystem, durch DESDE-LTC, jedoch keine qualitative Evaluierung, möglich ist. Interessanterweise wurde diese Einschränkung in der vorliegenden Untersuchung jedoch nur von einer Person angemerkt. Für zukünftige Untersuchungen diesbezüglich würde sich demnach eine differenziertere Erhebung in Form zweier Fragen nach qualitativer Evaluierung einerseits und quantitativer Evaluierung andererseits anbieten. Während die quantitative Evaluierung die Erfassung und den Vergleich von der Verfügbarkeit und Auslastung der Hauptpflegearten zwischen verschiedenen Einzugsgebieten ermöglicht und dadurch den EntscheidungsträgerInnen in diesem Gesundheitssektor die konkrete Planung der erforderlichen Pflegebereitstellung erleichtert, würde eine qualitative Evaluierung auf eine Bewertung der Pflegeangebote hinsichtlich der Qualität abzielen.

Was ist nun aber mit der qualitativen Evaluierung? Ist sie durch DESDE-LTC nun gar nicht umsetzbar? Laut persönlicher Mitteilung der Fokusgruppe beim ExpertInnen-Meeting (2009) in Wien soll durch das Instrument auch eine Bewertung der angebotenen Dienste umsetzbar sein. Dies ist jedoch bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Einigen ExpertInnen-Angaben zufolge fehlen Qualitätsindikatoren im Instrument, mittels denen die angebotenen Pflegedienstleistungen qualitativ evaluiert werden können. Wie wäre nun solch eine Dienstleistungsbewertung länderübergreifend und standardisiert umsetzbar? Zum einen gäbe es die Möglichkeit Qualitätsindikatoren im DESDE-LTC Instrument beizufügen, um die Pflegeeinrichtungen und Dienstleistungen bewerten zu können. Bei dem ohnehin schon sehr umfassenden Instrument, würde dies aber nicht im Zeichen der Feasibility stehen, da dadurch die Anwendung noch länger und bestimmt nicht einfacher werden würde. Sinnvollerweise sollte ein eigenes rein qualitatives, international gültiges Evaluierungsinstrument mit dem Ziel der standardisierten Bewertung für den Langzeitpflegesektor entwickelt werden. Die Schwierigkeiten die mit dem Aufstellen international gültiger Qualitätsindikatoren auftauchen, wie die Subjektivität der Bewertungen einerseits und kulturelle Unterschiede andererseits, würden hier den Rahmen sprengen und sind auch nicht Thema dieser Arbeit.

Unabhängig davon wie die qualitative Evaluierung umgesetzt wird, ist vor allem der darauffolgenden Aufbereitung des länderweisen Bewertungsmaterials aber auch der restlichen gesammelten Daten auf der online Datenbank ein wichtiger Stellenwert beizumessen. Diese Plattform soll wichtige Informationen über die Pflegeangebote bereitstellen und die Suche nach geeigneten Betreuungsangeboten unterstützen. Diese öffentlich zugänglichen Informationen über die Pflegeangebote, deren Auslastung und Qualität in den diversen Ländern werden auch für die zunehmende Entwicklung des Langzeitpflegetourismus (vgl. Driest, 2009) in der heutigen

Altersgesellschaft immer bedeutender. Den BürgerInnen wird dadurch ein besserer Überblick sowie ein leichter Zugang zu den international angebotenen Dienstleistungen ermöglicht, was wiederum den in der UN-Charta verankerten Rechten der Wahlfreiheit bezüglich der Pflegeangebote für jeden einzelnen Bürger entspricht. Dass die durch DESDE-LTC gewonnenen Daten sinnvoll im Sinne der Feasibility weiter verarbeitbar sind (Andrews, 1994), deckt sich auch mit den Aussagen der ExpertInnen diesbezüglich. Der Nutzen der Daten wird dabei vor allem in der Planung des Gesundheitssystems im Allgemeinen, sowie in der Planung des Versorgungssystems im Langzeitpflegesektor im Speziellen gesehen. Auch seien die gewonnenen Informationen für politische Aktionspläne, wie etwa die verstärkte Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten (siehe Kapitel 3.2.), wie auch für unterschiedliche Wissenschaftsdomäne sehr hilfreich. So ermöglichen die durch DESDE-LTC gelieferten Daten, die von MISSOC (2009) postulierten Ziele der besseren länderübergreifenden Vernetzung aller GesundheitsexpertInnen im Langzeitpflegesektor, sowie der Bereitstellung von Informationen über die jeweiligen Pflegeangebote für die EU-BürgerInnen (siehe Kapitel 3.2.).

Ein weiterer interessanter Aspekt, der im Zuge der Diskussion zu erwähnen ist, ist der Erfahrungseinfluss auf die Feasibility-Bewertung von DESDE-LTC. So wird das Instrument hinsichtlich der Feasibility in allen vier Konstrukten von Personen mit Anwendungserfahrung deutlich besser bewertet als von Personen ohne Erfahrung mit DESDE-LTC. Vor allem bei der Beurteilung des Konstrukts „Akzeptanz“ scheint eine vorausgegangene Anwendung des Instruments einen bedeutend positiven Einfluss zu haben. Interessanterweise wird gerade die Akzeptanz länderübergreifend eher schlecht bewertet und wird diesem Konstrukt für die Erhebung der Feasibility ein nicht besonders hoher Stellenwert beigemessen. Dies könnte mit der Tatsache zusammenhängen, dass die wenigsten Personen das Instrument bereits selber

angewendet haben und daher über die Benutzerfreundlichkeit wenig aussagen können. Die negative Beurteilung der Akzeptanz von DESDE-LTC durch Personen ohne Anwendungserfahrung legt die Vermutung nahe, dass die bloße Vorstellung über die Anwendung des Instruments komplexer und schwieriger erscheint, als die Handhabung schlussendlich wirklich ist. Die Benutzerfreundlichkeit von DESDE-LTC wird demnach bei tatsächlicher Anwendung als viel akzeptabler bewertet, als bei reiner Vorstellung darüber. Dies kann mit dem Umfang des Instruments an sich zu tun haben, der, laut Autorin, bei reiner Betrachtung zuerst einmal überfordernd und nicht im Sinne der Feasibility überschaubar wirkt. Folglich ist anzunehmen, dass dadurch auf eine nicht sehr benutzerfreundliche Anwendung geschlossen wird, die Akzeptanz dem Instrument gegenüber eher niedrig sein wird und die Motivation für eine Anwendung sinken wird. Basierend auf dieser Annahme wäre es sinnvoll, das umfangreiche Instrument noch einmal zu überarbeiten und zu schauen ob wirklich alle darin erhaltenen Fragen beziehungsweise Informationen auch wirklich für die Zielerreichung relevant und nützlich sind. Überflüssiges soll im Fall gekürzt oder gar weggelassen werden.

Um die Akzeptanz weiter zu erhöhen würde sich gegebenenfalls auch eine grafische Überarbeitung des Instruments anbieten, vor allem die Einleitung betreffend, mit weniger Text pro Seite, um die Übersichtlichkeit im Sinne der Feasibility besser gewährleisten zu können. Des Weiteren wurde auch von den ExpertInnen eine Präzisierung einiger Wörter vorgeschlagen, um die Anwendung von DESDE-LTC weiter zu vereinfachen. Als Beispiel dafür wurde der Begriff „mobile Dienste“, angegeben, welcher im Moment bei manchen AnwenderInnen noch zu Unklarheiten führen soll. Ebenso würde sich eine Zusammenfassung aller wichtigen Informationen über die Gebrauchsanweisung von DESDE-LTC zu Beginn des Instruments sowie eine kleine übersichtliche Informationsbox zu Beginn jeder Sektion positiv auf die

Verständlichkeit der Anwendungsweise und dadurch auch positiv auf die Feasibility auswirken.

Bezugnehmend auf die länderweisen ExpertInnen-Antworten der durchgeführten Feasibility-Umfrage lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die bulgarischen wie auch die spanischen TeilnehmerInnen die Feasibility von DESDE-LTC am positivsten bewertet haben. Bei den spanischen ExpertInnen ist dies eventuell durch die Vorreiterrolle bei der DESDE-LTC Entwicklung erklärbar. Jedoch urteilten auch die restlichen teilnehmenden ExpertInnen, länderunabhängig, in überwiegend positiver Weise über die Feasibility des Instruments. Es kann demnach für alle Länder von einem gut gelungenen, zukunftsorientierten, internationalen Klassifikationsinstrument im Bereich des Langzeitpflegesektors gesprochen werden.

12. Einschränkungen dieser Studie

Eines der Hauptprobleme dieser Untersuchung stellte die kleine Stichprobe und die dadurch resultierenden Einschränkung bezüglich der Anwendung vieler interferenzstatistischer Verfahren dar. Ein zusätzlicher Datenausfall wäre bei der Stichprobe sehr problematisch gewesen und hätte die Aussagekraft der Untersuchung gravierend eingeschränkt. Der Grund für die geringe Anzahl an TeilnehmerInnen an dieser Evaluierungs-Studie ergab sich aus der Voraussetzung über profunde Kenntnisse über das zu bewertende Instrument, wie auch über das Langzeitpflegesystem zu verfügen (vgl. Salvador-Carulla et al. 2000).

Eine weitere Hürde stellten die wiederkehrenden zeitlichen Verzögerungen bei der Durchführung dieser Studie dar, da sich die Untersucherin an einen vorgegebenen Zeitplan des Projekts anpassen musste. Um die Erhebung nicht zusätzlich in die Länge zu ziehen, stellte die Autorin den ExpertInnen einen Zeitraum von einem Monat Zeit zur Verfügung um die Umfrage

online auszufüllen. Daten, die danach eingelangten, wurden für diese Untersuchung nicht mehr berücksichtigt.

Die Literatursuche zum Qualitätskriterium „Feasibility“ stellte die Autorin ebenfalls vor eine Herausforderung. Da dieses Gütekriterium in der Psychologie relativ neu ist, findet man nur wenig Literatur und wenig Operationalisierungsvorschläge dazu. Die meist gefundene Literatur darüber bezog sich auf die Feasibility im wirtschaftlichen Kontext. Die Auseinandersetzung mit diesem Gütekriterium und dessen Operationalisierung basierte folgedessen hauptsächlich auf den zwei Werken von Slade et al. (1999) und Andrews (1994).

Die Tatsache, dass es sich bei dieser Studie um eine Evaluierung eines Pilotprojekts handelte, stellte eine weitere Schwierigkeit für die Durchführung dieser Untersuchung dar. Durch die noch laufende Entwicklung des Instruments war es schwierig, an fundierte Informationen über das DESDE-LTC Instrument zu gelangen. Viele Fragen die im Zuge der Auseinandersetzung mit diesem Instrument auftauchten, (Wer wendet es schlussendlich wirklich an? Wie oft werden die Daten aktualisiert? Wie oft wird das DESDE-LTC angewendet?) blieben demnach ungeklärt, da selbst den EntwicklerInnen diesbezüglich zu diesem Zeitpunkt noch einiges unklar war.

Ein Problem sieht die Autorin auch darin, dass nur ExpertInnen, die mit dem DESDE-LTC Instruments bereits vertraut sind, die Feasibility einschätzten. Dies könnte eventuell zu einer verzerrten Bewertung des Instruments geführt haben. Vor allem sei auf die Beurteilung der Entwicklerländer zu achten, da diese möglicherweise das eigene Instrument nicht allzu kritisch bewerten haben. Dies zeigte sich auch in den Feasibility-Beurteilungen der SpanierInnen. Des Weiteren sieht die Autorin die Aussagekraft der Untersuchung dadurch eingeschränkt, dass die BeurteilerInnen über die Feasibility von DESDE-LTC nicht die späteren AnwenderInnen des Instruments sein werden. Laut Wottawa (1996) sind für eine möglichst fundierte

Wissenssammlung naturgemäß ExpertInnen die ideale Informationsquelle. Geht es jedoch um eine nutzenbezogene Bewertung von Maßnahmen oder Verfahren, wäre bei theoretischer Betrachtung die „informierte Meinung“ der unmittelbaren Betroffenen, in diesem Fall die späteren AnwenderInnen von DESDE-LTC, die ideale Informationsbasis.

Des Weiteren sei kritisch anzumerken, dass aufgrund der erforderlichen ExpertInnen-Stichprobe kein Vortest und folgedessen auch keine Überprüfung des erstellten Feasibility-Fragebogen auf seine klassischen Gütekriterien möglich war. Folglich wurde stattdessen ein Expertinnen-Gespräch mit Frau Mag. Zeilinger über den Fragebogen geführt. Das Problem dabei ergibt sich aus der Tatsache, dass Frau Mag. Zeilinger ebenfalls Teil der Untersuchungs-Stichprobe war. Dadurch konnte ihre objektive Sichtweise gegenüber dem Fragebogen nicht mehr garantiert werden, und ein verzerrtes Antwortverhalten wäre denkbar.

Trotz der erwähnten Einschränkungen die mit dieser Studie einhergehen, geben die erhobenen, quantitativen und qualitativen Aussagen, Aufschluss über die Facetten der Feasibility des EU-Pilotprojekts DESDE-LTC. So gelang mithilfe dieser Evaluierungsstudie ein Überblick über die Stärken und Schwächen des Instruments bezogen auf die einzelnen Feasibility-Konstrukte, und daraus resultierend die Möglichkeit für eine weitere Modifizierung des Instruments.

13. Literaturverzeichnis

Aguilar, A. (2005). *Semantic Interoperability in the Context of eHealth*. In Proceedings of the DERI/CIMRU Workshop: Galway.

Andrews, G., Peters, L. & Tesson, M. (1994). *Measurement of Consumer Outcome in Mental Health. A Report to the National Mental Health Information Strategy Committee*. Clinical Research Unit for Anxiety Disorders: Sydney.

Balkányi, L. (2007). Terminology services-an example of knowledge management in public health. *Eurosurveillance*, 12, Issue 22. Zugriff am 21.12.2009. Verfügbar unter: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=3211>

Beecham, J., Johnson, S. & the EPCAT Group. (2000). The European Socio-Demographic Schedule (ESDS): rationale, principles and development. *Acta Psychiatrica Scand*, 102 (suppl.405), 5-7.

Benesch, M. & Raab-Steiner, E. (2008). *Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. Wien: Facultas Verlags und Buchhandels AG.

Berger, M., Finzenkeller, W., Rietz, S., Schramm, E. & Zobel, I. (2009). *Interpersonelle Psychotherapie und Pharmakotherapie bei Post-Stroke-Depression. Machbarkeit und Effektivität*. Karlsruhe: Springer Medizin Verlag.

Berndl, D. & Hickel, N. (2009). *Feasibility Fragebogen*. Evaluation des Fragebogens zum POMONA-Projekt. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Wien.

Boresch, K. (2001). *Feasibility Studie für ein Zentrum für neue Medien an der Universität Wien*. Universität Wien: Diplomarbeit.

- Bortz, J. (1996). Nicht parametrische Statistik. In E. Erdfelder, R. Mausfeld, T. Meiser & G. Rudinger (Hrsg.), *Handbuch der quantitativen Methoden*. (S. 215.226). Weinheim: Psychologie Verlagsunion.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bühner, M. (2004). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. München: Pearson Education Deutschland GmbH.
- Cornelsen, (2009). *Oxford Wörterbuch*. Oxford: University Press.
- Driest, P. (2006). *Long-Term Care in Europe. An introduction*. Netherlands: Springer.
- Drukker, M., Driessen, G., Krabbendam, L. & Van Os, J. (2004). The wider social environment and mental health service use. *Acta Psychiatrica Scand*, 110, 119-129.
- Essink-Bot, M-L., Krabbe, P., Bonsel, G. & Aaronson, N. (1997). An empirical comparison of four generic health status measures. *Med Care*, 3, 533-537.
- European Commission. (2006). *Magazin für europäische Forschung*. FTE Info:49. Zugriff am 20.02.2010. Verfügbar unter:
http://ec.europa.eu/research/rtdinfo/49/01/article_4105_de.html
- European Commission. (2007). *Long-Term Care in the European Union*. Bruxelles: European Commission.
- European Commission. (2008). *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008. Social Inclusion, pensions, healthcare and long-term care*. Luxembourg: European Communities.

- European Commission. (2009). *Policies. Health-EU, The Public Health Portal of the European Union*. Zugriff am 04.01.2010. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/health-eu/health_in_the_eu/policies/index_en.htm
- European Communities. (2008). *Long-Term-Care in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EAHC (Executive Agency for Health and Consumers) (2009a). *DESDE-LTC. Description and Evaluation of services and directories in Europe for long term care. Codingsystem*. Austria, Bulgaria, Norway, Slovenia, Spain, United Kingdom: EAHC.
- EAHC (Executive Agency for Health and Consumers) (2009b). *DESDE-LTC. Description and Evaluation of services and directories in Europe for long term care. Instrument-Mappingtree*. Austria, Bulgaria, Norway, Slovenia, Spain, United Kingdom: EAHC.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics using SPSS*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M. & Jones, D. (1998). Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technol Assess*, 2: 14.
- Health division. (2008). *Conceptual framework and definition of long-term care expenditure*. Health Division (SHA-REV-02001).
- Johnson, S., Salvador-Carulla, L. & the EPCAT group. (1998). Description and classification of mental health services: a European perspective. *Eur Psychiatry*, 13, 333-341.
- Johnson, S., Kuhlman, R. & the EPCAT Group. (2000). The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for description and classification of mental health services. *Acta Psychiatrica Scand*, 102 (Suppl.404), 14-23.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften. (2002). *Mitteilung der Kommission an den Rat und das europäische Parlament*. Brüssel.

Mehrmann, E. (1999). Vom Konzept zum Interview. In LEU (Hrsg.), *Seminarkursbuch*. H-99/14, S. 53. Düsseldorf.

Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2007). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Berlin: Springer.

MICA (Ministerial Conference of Ageing) (2002). UNECE. Zugriff am 20.02.2010 verfügbar unter: http://www.bagso.de/mica/deutsch/demog_veraenderg.htm

MISSOC (Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States, the EEA and Switzerland) (2009). *MISSOC-ANALYSE 2009. Pflegebedürftigkeit*. MISSOC-Sekretariat.

OECD (Organisation for Economic Co Operation and Development) (2005). *Long-term Care for older people*. Zugriff am 20.12.2009. Verfügbar unter: http://www.oecd.org/document/50/0,3343,en_2649_33929_35195570_1_1_1_1,00.html

Pons, (2007) *Englisch Wörterbuch*. Stuttgart: Pons.

Pomona Projekt, (2008). *Health Indicators for People with intellectual Disabilities*. Zugriff am 04.03.2010 Verfügbar unter: <http://www.pomonaproject.org/index.php>

Rat der Europäischen Union, (2003). *Bericht der Kommission und des Rates über die Unterstützung nationaler Strategien für die Zukunft der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege*. Brüssel: Rat der Europäischen Union.

Rost, J. (2004). *Lehrbuch: Testtheorie – Testkonstruktion*. (2., neu bearbeitete Aufl.). Bern: Hans Huber.

- Salvador-Carulla, L., Gonzalez-Caballero, J.L., Lagares-Franco, C.M., Poole, M., Romero, C. & Salina, J.A. (2006). Development and usefulness of an instrument for the standard description and comparison of services for disabilities (DESDE). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114 (Suppl.432), 19-28.
- Slade, M., Glover, G. & Thornicroft, G. (1999). The feasibility of routine outcome measures in mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34, 243-249.
- Statistik Austria (2009). *Bevölkerungsprognosen*. Zugriff am 10.04. 2010. Verfügbar unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index4
- WHO (World Health Organization) (1994). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th Edition). Geneve: World Health Organization.
- WHO (World Health Organization) (1996). *Health Care Systems in Transition*. Ljubljana: World Health Organization.
- WHO (World Health Organization) (2007a). *Family of International Classifications: definition, scope and purpose*. United Kingdom; Netherlands; United States: WHO members.
- WHO (World Health Organization) (2007b). *What is mental health?* WHO: Online Q&A. Zugriff am 18.12.2009. Verfügbar unter <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>
- WIFO (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung) (2008). *Mittel und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge*. Wien: WIFO
- Wittchen, H.U., Apelt, S.M., Backmund, M., Bühringer, G., Gastpar, M., Götz, J. et. al. (2008). Feasibility and outcome of substitution treatment of heroin-dependent patients in specialized substitution centers and primary facilities in Germany: A naturalistic study in 2694 patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 95, 245-257.

Wottawa, H. (1996). Methoden der Evaluationsforschung. In E. Erdfelder, R. Mausfeld, T. Meiser & R. Rudinger (Hrsg.), *Handbuch Quantitative Methoden* (S.551-567). Weinheim: Psychologie Verlag.

Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen*. München: Pearson Studium.

14. Anhang

Anhang A – Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Aktive Bevölkerungsgruppen: die Jüngsten (15-24 Jahre) und die Ältesten (55-64 Jahre) - EU-25 – 1995-2030.....	13
Abbildung 2:	Bevölkerungszuwachs nach breiten Altersgruppen 1950-3050 in Österreich.....	14
Abbildung 3:	Gegenüberstellung der Feasibility-Dimensionen.....	36
Abbildung 4:	Geschlechteraufteilung der teilnehmenden ExpertInnen in Prozent.....	48
Abbildung 5:	Aufteilung der teilnehmenden Länder in Prozent.....	48
Abbildung 6:	Höchst abgeschlossene Bildungsstufe der teilnehmenden Personen.....	49
Abbildung 7:	Erfahrung mit der Anwendung von DESDE-LTC in Prozent.....	50

Anhang B – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Deskriptive Statistik: Mediane aller Items zugeordnet zu den Feasibility-Konstrukten.....	52-53
Tabelle 2:	Items des Konstrukts „Anwendbarkeit“.....	54-55
Tabelle 3:	Items des Konstrukts „Akzeptanz“.....	59
Tabelle 4:	Items des Konstrukts „Praxistauglichkeit“	63
Tabelle 5:	Items des Konstrukts „Relevanz“.....	66
Tabelle 6:	Deskriptive Statistik: Mittlere Ränge der Konstrukt-Bewertungen.....	70
Tabelle 7:	Signifikanzwerte und Effektgrößen der Unterschiede zwischen den Feasibility-Bewertungen	71
Tabelle 8:	Deskriptive Statistik: Mediane der Konstrukt-Bewertungen auf Länderebene	73

Tabelle 9:	Deskriptive Statistik: Mittlere Ränge der Länderbewertungen	75
Tabelle 10:	Signifikanzwerte der unterschiedlichen Konstrukt-Bewertungen für alle Länder.....	75
Tabelle 11:	Signifikanzwerte der unterschiedlichen Feasibility-Bewertungen für Österreich-Bulgarien, Österreich-Spanien.....	76
Tabelle 12:	Rangordnung der Feasibility-Konstrukte	78
Tabelle 13:	Deskriptive Statistik: Mittlere Ränge der Erfahrungsgruppen.....	80
Tabelle 14:	Innere Konsistenzen der Feasibility-Skalen.....	83

Anhang C – Erhebungsinstrument Feasibility-Fragebogen

Evaluation of the DESDE-LTC instrument

Evaluation Study: Feasibility of the DESDE-LTC Instrument

The aim of this survey is to collect data on the feasibility of the DESDE-LTC Instrument in order to assess its adequacy for its use in practice. This survey is built up around questions to four feasibility constructs: acceptability, applicability, practicality, and relevance.

Please go through all questions and answer by stating what your personal opinion is. If you wish to add further comments in response to any question, please write in the textfield. Every question is obligatory. Should you wish not to answer to a specific question, please click “no answer”.

For any possible questions related to this questionnaire, please contact Ms. Daniela Seyrlehner:
a0305075@unet.univie.ac.at.

Filling out this questionnaire will not take more than 10 minutes.

Thank you in advance for your support!

This evaluation study is conducted in the context of the Master Thesis of Ms. Daniela Seyrlehner, Faculty of Psychology, Institute for Clinical, Biological and Differential Psychology, University of Vienna.

A. Sociodemographic Questions

A2	Country in which you work with the DESDE-LTC instrument	Spain Austria Bulgaria Slovenia United Kingdom Norway
A3	Sex	Male/female
A4	Educational background	High School graduation(qualification for university entrance) Higher education (not university level, e.g. academy) University level: bachelor's degree University level: master's degree Doctorates's degree/ PhD Other (please write in the textbox on the right)
A5	Current profession	

A6	Do you have experience with other instruments for standardized description and classification in the field of mental health? (e.g. DSM-IV, ICD-10, ESMS,...)	Yes No
----	--	-----------

Please go through the questions below and answer by stating your personal opinion. Thank you!

B. APPLICABILITY

This section assesses the usability of the obtained data of DESDE-LTC

B.1.	In your opinion, is the data obtained when applying the instrument useful?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
B.2.	In your opinion, is the data obtained useful for further processing? If so, please state in which subject areas in the comment field below	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:

B.3.	From your point of view, does the instrument cover important dimensions?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
B.4.	From your point of view, is it possible to apply individual sections independently?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☒ ? further comments:
B.5.	Do you see the usefulness of applying individual sections independently?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
B.6.	In your opinion, is it necessary to have expert knowledge to apply the instrument?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:

B.7.	In your opinion, is it easy to obtain the information required to apply the instrument?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
------	---	--

C. Acceptability
Easiness with which a user or professional can use the instrument
(user-friendliness)

C.1.	Is the language used in the instrument understandable to you?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
C.2.	Do you think the quantity of specific terms used in the instrument is appropriate?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
C.3.	From your point of view, are the instructions understandable to you?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ?

		further comments:
C.4.	Do you consider the formal design of the instrument as well arranged?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
C.5.	In your opinion, are the instructions sufficient?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
C.6.	Do you observe a loss of motivation while applying the instrument?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
C.7.	From your point of view, is the handling of the instrument comprehensible from the beginning?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:

D. PRACTICALITY

Degree to which the instrument can be applied in practice
and the level of training required to use the instrument

D.1.	Do you consider the time to apply the instrument as adequate?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
D.2.	In your opinion, is the time required to instruct users before applying the instrument appropriate?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
D.3.	From your point of view, is the complexity of coding appropriate?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:

D.4.	Do you consider the time required to analyse the data appropriate?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
D.5.	From your point of view, is the instrument useful in relation to the time and efforts employed?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer further comments:

E.RELEVANCE**Elaborates the usefulness of the instrument**

E.1.	From your point of view, is the objective of the instrument evident?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
E.2.	In your opinion, are all sections of the instrument important?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
E.3.	Do you consider some sections dispensable? If so, which sections?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
E.4.	From your point of view, does the instrument serve to allow for a standardised description of services in the field of long-term care?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me

		no answer ☐ ? further comments:
E.5.	From your point of view, does the instrument serve to evaluate the services in the field of long-term care?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:
E.6.	From your point of view, does the instrument serve to map the services in the field of long-term care?	yes, a lot ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 no, not at all the question is not clear to me no answer ☐ ? further comments:

F. Final comments

F.1. Please grade the dimensions of feasibility according to your judgement of their importance
(1=most important, 4=least important)

Applicability:

Acceptability:

Practicality:

Relevance:

F.2. Are there any basic domains for measuring feasibility missing in this survey?
If so please write in the textfield

yes

no

the question is not clear to me

no answer

Anhang D – Abstract deutsch:

Ziel der Studie: Das Ziel dieser Evaluierungsstudie war die Stärken wie auch die Schwachstellen von DESDE-LTC hinsichtlich der unterschiedlichen Aspekte der Feasibility festzustellen, wobei DESDE-LTC als ein internationales Klassifikationsinstrument im Langzeitpflegesektor mit dem Ziel der standardisierten Beschreibung und Kartierung der Dienstleistungen entwickelt worden ist. Die Ergebnisse sollen als Ansatzpunkte für weitere Modifizierungen am Instrument dienen. **Methode:** Diese Evaluierungsstudie wurde im Zuge einer schriftlichen ExpertInnen-Befragung durchgeführt, wobei die Umfrage online und anonym erfolgte. Die TeilnehmerInnen stammten aus 5 europäischen Ländern und waren allesamt ExpertInnen im Bereich des Langzeitpflegesektors. Zu beurteilen war das Instrument hinsichtlich vier Feasibility-Konstrukte: Anwendbarkeit, Akzeptanz, Praxistauglichkeit und Relevanz. Die Auswertung der Daten erfolgte hauptsächlich mittels deskriptiver Statistikmaßen und einigen parameterfreien Verfahren. **Ergebnisse:** In allen vier Konstrukten schien die Feasibility von DESDE-LTC gut umgesetzt zu sein, allen voran in der „Relevanz“. Diesbezüglich sei die Feasibility nicht nur am besten erfüllt sondern erschien dieses Konstrukt auch für die ExpertInnen am wichtigsten für die Erhebung der Feasibility von DESDE-LTC. Bezogen auf die länderweisen Bewertungen der Feasibility wies Spanien die besten und Norwegen die schlechtesten Beurteilungen auf. Signifikante Unterschiede wiesen die Beurteilungen von Österreich und Bulgarien und Österreich und Spanien auf. Des Weiteren konnte ein Anwendungs-Erfahrungseinfluss auf die Beurteilung der Feasibility festgestellt werden, vor allem bei der Bewertung der „Akzeptanz“ schien eine vorausgegangene Anwendung von DESDE-LTC einen positiven Einfluss zu haben. **Diskussion:** Durch das Instrument sei die internationale standardisierte Beschreibung sowie die Kartierung aller Langzeitpflegedienste gut

möglich sowie auch eine Evaluierung im Sinne des Feststellenes eines Über/Unterangebots der Pflegebereitstellung. Einzig die qualitative Bewertung der Pflegeangebote, welche auch Ziel laut ExpertInnen sein soll, ist bis jetzt durch DESDE-LTC nicht möglich, was ein Überdenken beziehungsweise Überarbeiten des Instruments voraussetzt. Die Schwierigkeit der Informationsbeschaffung sowie die durchaus komplexe Kodierungsweise hängen mit den komplexen Systemen im Langzeitpflegesektor an sich zusammen und werden schwierig vereinfachbar sein.

Anhang E- Curriculum Vitae:

Curriculum Vitae

Daniela Seyrlehner
Ramperstorffergasse 29/20
1050 Wien
10.08.1982/Ö
danise@gmx.at
0650/7299146

Bildungsgang

2003 – 2010	Studium des Psychologie, Wien
2000 – 2003	Pädagogische Akademie (inkl. Abschluss als diplomierte Sonderpädagogin)/ Linz
2000 – 1992	Gymnasium, Steyr (inkl. Matura)/OÖ
1988 – 1992	Volksschule, Behamberg/OÖ

Berufspraxis in Wien

Seit 10/2010	Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim EU Projekt DESDE-LTC
Seit 2010-laufend	Trainerin im Bereich der Erwachsenenbildung im BFI-Wien (Kurse: Tagesmutterausbildung und Gedächtnistraining für den Seniorencouch)
Seit 2007	Leitung des Sommerkurses im Institut Apädo
Seit 2003- laufend	Teilleistungstrainerin und Legasthenietrainerin im Institut Apädo (Schwerpunkt: ADHS-Kinder, Eltern und Lehrergespräche)
Seit 2003- laufend	Private Nachhilfelehrerin
2006-2008	laufende Tätigkeiten bei Tagungen und Kongressen

Verkaufs Promoterin bei General Motors

Fabrikarbeit in BMW Steyr

Leitung des Sommerkurses im Institut Apädo

Englisch: in Schrift und Wort
Französisch: Grundkenntnisse

Word Office
Word Excel
SPSS Statistics17.0

SPSS Statistics17.0