

WIRKUNGSMESSUNG VON ACTIVE AND ASSISTED LIVING (AAL)- TECHNOLOGIEN

FH-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Aigner-Walder
Albert Luger, BA MA

AGEING & LIVING IN PLACE
Chancen und Risiken im Angesicht
moderner Technik(en) und Technologien

Warum Active & Assisted Living?

Active & Assisted Living Technologien sollen u.a. dazu beitragen, dass (ältere) Menschen möglichst lange ein **autonomes Leben** in den eigenen vier Wänden führen können

→ Potentieller Einsatz in **Gesundheit & Pflege, Haushalt & Versorgung, Kommunikation & Soziales Umfeld** etc.

→ Wirkung entsprechender Lösungen aus **unterschiedlichen Perspektiven** von Relevanz (z.B. höherer Lebensstandard, Kosten, soziale Aspekte)



Zielsetzung des Projektes

„Werkzeug“ zur Evaluation der Wirkungen von AAL-Produkten und -Services aus

- **subjektiver** (EndnutzerInnen, Familie),
- **institutioneller** (Unternehmen),
- **gesellschaftlicher** (Volkswirtschaft, Gesellschaft)

Perspektive.

→ Allgemein anerkanntes **Validierungsinstrument** zur rascheren Erforschung und Implementierung von AAL-Systemen als Zielsetzung

EvaAluation



Bundesministerium
Verkehr, Innovation
und Technologie

programm
benefit



Methodische Vorgehensweise

- **Erfassung & Katalogisierung von Indikatoren**
 - Umfassende Literaturrecherche
 - Einbindung von Stakeholdergruppen
 - Zuordnung zu (recherchierten) Messzielen
- **Clusterbildung und Strukturierung**
 - Identifikation von Hauptindikatoren und Spezifikationen
- **Validierung in Stakeholderworkshop und Befragung**
 - Bewertung von Vollständigkeit, ethischer Aspekte sowie Relevanz, Akzeptanz, Glaubwürdigkeit, Einfachheit und Robustheit



KATEGORIE	ANZAHL
Zielbereiche:	5
Hauptziele:	16
Subziele:	68
Hauptindikatoren:	76
Spezifikationen (Innerhalb Projektlaufzeit erfassbar):	226
Spezifikationen (Nicht innerhalb Projektlaufzeit erfassbar):	81
Spezifikationen auf Mikro-/Mesoebene:	230
Spezifikationen ausschließlich auf Makroebene:	77

(Quelle: AIT/FH Kärnten/Solgenium 2017)

Definierte Zielbereiche und beispielhafte Indikatoren

Vitalitäts- und Quality of Life-Ziele

- z.B. Autonomie & Selbstbestimmung, Lebenszufriedenheit

Soziale Ziele

- z.B. Soziale Teilhabe, Stigmatafreiheit

Sozialsystemziele

- z.B. Betreuungs- und Pflegequalität, Ambulanzbesuche

Wirtschafts- und Innovationsziele

- z.B. Marktpotential, Vermiedener Ressourcenverbrauch

Design- und Technikziele

- z.B. Usability, NutzerInnenzufriedenheit

(vgl. AIT/FH Kärnten/Solgenium 2017)

Praktische Anwendung

ANWENDUNGSMATRIX								
Legende	TAALXONOMY-Kategorien							
Zielbereich	Gesundheit & Pflege	Wohnen & Gebäude	Sicherheit & Schutz	Mobilität & Transport	Arbeit & Schulung	Vitalität & Fähigkeiten	Freizeit & Kultur	Information & Kommunikation
Hauptziel								
Hauptindikator								
Verbesserung des Gesundheitssystems ⓘ								
Zugang zu und Angebot an Gesundheitsversorgung ⓘ	X			X				X
In Anspruch genommene Leistungen (Gesundheitssystem) ⓘ	X		X					X
Frühd Diagnosen/-erkennung ⓘ	X							X
Krankenstände ⓘ	X		X					
Rettungstransporte/Notfalleinsätze ⓘ	X		X	X				
Ambulanzbesuche ⓘ	X							
Krankenhaus-/Spitalsaufenthalte ⓘ	X		X					
Therapieadhärenz/-compliance ⓘ	X					X		X

HAUPTZIEL: Verbesserung des Gesundheitssystems		
SUBZIELE:		
<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Gesundheitsversorgung • Institutionelle Entlastung des Gesundheitssystems • Reduktion von Krankenständen 		← Zurück
Hauptindikatoren	Spezifikationen	
Zugang zu und Angebot an Gesundheitsversorgung	Zugang zu spezieller ortsunabhängiger (ärztlicher) Expertise	X
	Wartezeit für medizinische Behandlungen	X
	Angebot gesundheitsbezogener Leistungen im Bereich Gesundheitsförderung*	X
	Angebot gesundheitsbezogener Leistungen im Bereich Prävention*	X
	Angebot gesundheitsbezogener Leistungen im Bereich Diagnostik*	X
	Angebot gesundheitsbezogener Leistungen im Bereich Therapie*	X
	Angebot gesundheitsbezogener Leistungen im Bereich Rehabilitation*	X
	Angebot gesundheitsbezogener Leistungen im Bereich Nachsorge*	X
In Anspruch genommene Leistungen (Gesundheitssystem)	Anzahl der Konsultationen von Allgemeinmediziner:innen	X
	Anzahl der Konsultationen von Fachärzt:innen	X
	Anzahl der Konsultationen von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen	X
	Anzahl persönlicher Konsultationen	X
	Anzahl telemedizinischer Konsultationen	X
	Anzahl der Hausbesuche	X

→ **Identifikation** von Indikatoren und dazugehörigen Spezifikationen anhand von **Haupt- & Subzielen** und/oder **Produktkategorien** unter Berücksichtigung einer **kurz- und langfristigen Perspektive** sowie **Mikro-/Meso- und Makroebene**

Zusammenfassung & Fazit

- Vielzahl (potentieller) (Wirkungs-) **Indikatoren** (z.T. ähnliche Kennzahlen)
- Indikatoren unterscheiden sich hinsichtlich ihrer **Komplexität** (einfache Indikatoren, relative Maßzahlen oder komplexe Indizes)
- **Operationalisierung** (potentieller) Kennzahlen sowie Mangel an geeigneten **Messinstrumenten** stellen Empirie vor Herausforderung



Weitere Vorgehensweise

- Entwicklung **konkreter Datenerhebungsverfahren** und **Messinstrumente** für Wirkungsevaluierung auf **subjektiver, institutioneller & gesellschaftlicher Ebene**
 - **Anwendungsbereiche:** Gesundheit, Pflege und Tätig-Sein
- Ermöglichung eines **Evaluationsprozesses** und **Vergleichbarkeit** von AAL-Lösungen
 - Non-reaktiv: Erhebungsanleitungen
 - Reaktiv: Frage und Antwortitems für stand. Befragungen
 - **Total-Survey-Error-Ansatz:** Anwendungsinstruktionen, Hinweise zur Vermeidung von Prozessfehlern, Auswertungs- und Interpretationshinweise

EVAALUATION²

Danke für die Aufmerksamkeit! Fragen?

Diese Ausarbeitungen wurden im Rahmen des Projektes EvAAUation erstellt, welches durch das Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT) gefördert und die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) abgewickelt wurde.

EvAAUation



programm
benefit



Kontakt:

FH-Prof.in Dr.in Birgit Aigner-Walder

E-Mail: b.aigner-walder@fh-kaernten.at

Albert Luger, BA MA

E-Mail: a.luger@fh-kaernten.at

Fachhochschule Kärnten

**Institute for Applied Research on
Ageing (IARA)**

Europastraße 4

9500 Villach

Österreich