Caritas wirkt – nach 30 Jahren

Eine Ex-post-Evaluation der Hauskrankenpflegeprogramme in Mittel- und Osteuropa

Marie-Carin von Gumppenberg · Martin Georg Thalhammer

Deutscher Caritasverband e. V. · Caritas international · Referat Asien/Europa

Tschechien **Rumänien** **Republik Moldau** **Serbien**

Ex-post · systemischer Wandel · Contribution Analysis

30 JAHRE

DeGEval-Jahrestagung 2026

MARTIN

Was ist SSF – und warum ist sie wichtig?

Was ist SSF?

Seit 1963: langfristige BMZ-Förderung gesellschaftlicher Trägerstrukturen. Heute: Strukturentwicklung und Politikberatung mit zivilgesellschaftlichen Partnern.

Warum ist sie wichtig?

Ziel: Teilhabe, Eigeninitiative und dauerhafte soziale Strukturen. Nicht nur Dienste finanzieren, sondern Verantwortung, Finanzierung und Regeln mitentwickeln.

Dreiebenen-Ansatz

MIKRO · Erprobung

Bedarf vor Ort klären
Ansätze erproben
Menschen unterstützen

MESO · Organisation

Partner & Verbände stärken
Fachlichkeit und Management
Netzwerke aufbauen

MAKRO · System

Finanzierung & Verantwortung
Standards und Regeln
Politikdialog verankern

Nachhaltige SSF verbindet lokale Erprobung, Organisationsstärkung sowie politische und finanzielle Verankerung.

MARTIN

Caritas Hauskrankenpflegeprogramme Osteuropa

Problem

Zentrumsbasierte oder informelle Pflege:
- Relativ teuer oder qualitativ schlechter
- Geringe Selbstbestimmung oder Überforderung

Herausforderung

- Wandel Mindset / Erfahrungen
- Aufbau Kapazitäten der lokalen Partner
- Institutionelle Verankerung im Gesundheitssystem

Chance

- Regimewechsel
- starke staatliche Strukturen
- Aufbau langfristiger Partnerschaften
- „Westorientierung“ der Partnerländer

Zeitliche und kontextuelle Unterschiede

KONTEXT / ANLASS

MARTIN

Was kann man 13–22 Jahre nach Förderende noch belastbar sagen?

1994–2013

BMZ-Unterstützung in vier Ländern

13–22 Jahre

seit Ende der jeweiligen Förderung

4 Länder

verschiedene Reform-, Finanzierungs- und Versorgungsmodelle

Ziel

Beitrag zu Langzeit- und Systemwirkung rekonstruieren

Was blieb?

Dienste · Kompetenzen · Organisationsfunktionen

Was änderte sich?

Finanzierung · Regulierung · Standards · Rollen

Was wurde übernommen?

Funktionen durch öffentliche oder andere Anbieter

Leitfrage: Welche heutigen Veränderungen lassen sich noch plausibel mit dem damaligen Programm verbinden?

EVALUIERUNGSMETHODIK

MARIE-CARIN

Was ist bei einer Ex-post-Evaluierung anders?

1 · Inception: analytischer Rahmen

4 Impact-Ziele waren definiert.

Noch nicht vollständig: Dokumentenbasis · Interviewliste · Causal Pathways

2 · Evidenz & Akteure rekonstruieren

Archive nachrecherchieren; fehlende Unterlagen identifizieren.

Frühere Programmakteure gezielt suchen; weitere über Schneeballverfahren.

3 · Wirkungspfade rekonstruieren

Programm → Kapazität/Praxis → spätere Entwicklung
Causal Pathways während der Datenerhebung iterativ präzisiert.

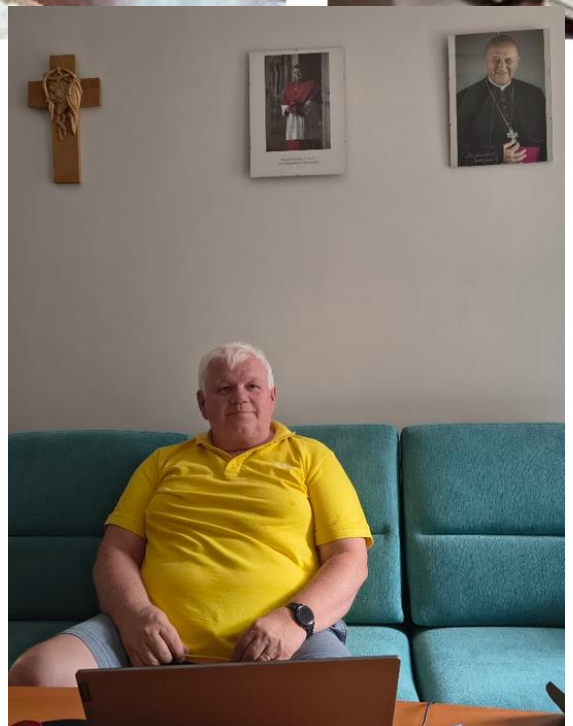
Triangulation

>400 Dokumente · 112 Teilnehmende · Feldbesuche in 4 Ländern; Erinnerungen mit zeitnahen und unabhängigen Quellen prüfen.

Contribution Analysis

Beobachtete Veränderung ≠ Programmwirkung.
Beitrag nur bei nachvollziehbarem Pfad und geprüften Alternativerklärungen.

Ex-post war ein iterativer Rekonstruktionsprozess – nicht der Abgleich mit einem vollständig vorliegenden Datensatz.



BELASTBARKEIT DER AUSSAGEN

MARIE-CARIN

Wie wurden daraus belastbare Aussagen?

Historische Unterlagen unvollständig

Archive und weitere Quellen während der Datenerhebung erschlossen; fehlende Unterlagen als Evidenzlücke behandelt → Claims nur bei ausreichender Triangulation.

Frühere Akteure schwer erreichbar

Programmakteure teils im Ruhestand; einzelne verstorben oder nicht mehr erreichbar; gezielte Auswahl + Schneeballverfahren → Interviewliste iterativ aufgebaut.

15–30 Jahre Recall / Indikatorwechsel

Zeitnahe Dokumente für Chronologie; Interviews für Mechanismen. Keine künstlichen Zeitreihen bei wechselnden Definitionen.

Systemwandel mit vielen Ursachen

Staatliche Reformen, andere Geber und Anbieter als Alternativerklärungen prüfen → Contribution statt Attribution; Makro-Claims vorsichtiger.

**Belastbarkeit entsteht durch transparente Rekonstruktion:
Quellenlage, Triangulation und Alternativerklärungen bestimmen die Stärke des Claims.**

UNTERSUCHTER SYSTEMWANDEL

MARIE-CARIN

Was hat sich bis 2026 tatsächlich verändert?

1 · Regulierung

Home Care ist heute formaler geregelt; medizinische und soziale Versorgung bleiben jedoch teilweise getrennt.

2 · Finanzierung

Donorfinanzierung wurde teilweise durch Krankenversicherung, Kommunen, öffentliche Verträge und Mischfinanzierung ersetzt.

3 · Standards & Qualität

Pflegeplanung, Dokumentation, Zulassung/Akkreditierung, Supervision und Qualitätsanforderungen sind stärker institutionalisiert.

4 · Professionalisierung

Training und standardisierte Verfahren bestehen fort; in Serbien wurden Schulungen auch außerhalb von Caritas genutzt.

Systemwandel ist sichtbar – wie stark das damalige Programm dazu beitrug, ist je Dimension unterschiedlich belegbar.

MARIE-CARIN

1. Wo ist der Programmbeitrag am belastbarsten?

Direkter Beitrag

- Management- & Koordinationskapazität
- professionelle Routinen & Qualität
- Dokumentation & Pflegeplanung
- lokale institutionelle Partnerschaften

Plausibler systemischer Beitrag

- öffentliche/kommunale Mitfinanzierung
- Training außerhalb Caritas
- Beteiligung an Standards & Arbeitsgruppen
- Anerkennung als Anbieter & Systemakteur

Nicht direkt attribuierbar

- konkrete nationale Gesetze
- nationale Tarife / Finanzarchitektur
- umfassende Gesundheits- & Sozialreformen

Muster in allen Fällen: Evidenz ist stärker auf Organisations-/Mesoebene als bei langen Kausalketten bis zur Makroebene.

WICHTIGSTE ERKENNTNISSE

MARIE-CARIN

2. Was war nach 13–22 Jahren tatsächlich nachhaltig?

Organisation

Management · Koordination · Anpassung

Wissen & Personal

Training · Standards · Supervision

Finanzierung

inländische Mittel · Verträge · Mischmodelle

Öffentliche Verantwortung

Zulassung · Ko-Finanzierung · Zuständigkeit

Was besonders dauerhaft ist

Professionelles Know-how, Managementfunktionen, Dokumentation/Qualitätsroutinen und Partnerschaften.

Was weniger stabil ist

Originale Zentren/Netzwerke, vollständige integrierte Leistungspakete, Personalstärke und Vollkostenfinanzierung.

Nachhaltigkeit = Kernfunktionen werden weitergeführt, finanziert oder übernommen – nicht zwingend dieselbe Struktur.

MARIE-CARIN

3. Welches Ambitionsniveau ist realistisch?

Gemeinsamer Mindestanspruch

- professionelle Qualität
- wiederkehrende Finanzierung
- öffentliche Verantwortung
- Anpassungsfähigkeit nach Förderende

Kontext bestimmt die Form

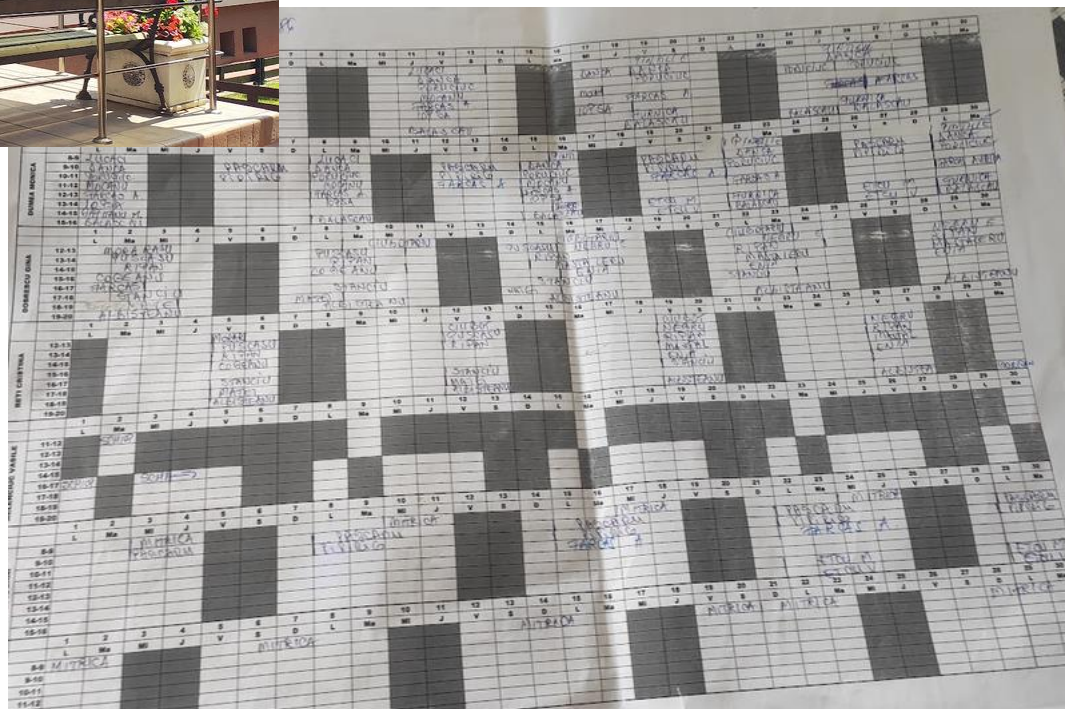
- Rechtsstatus & öffentlicher Auftraggeber
- Personal, Transport & Geografie
- kommunale / staatliche Finanzkraft

Übertragbare Mechanismen

- Bedarfserhebung & Pflegeplanung
- Training & Supervision
- Management & Qualität
- Partnerschaften mit öffentlichen Akteuren

Gleiche Kernfunktionen – aber unterschiedliche institutionelle Lösungen und Übergangszeiten je Länderkontext.

CENTRUL
DIECEZAN
CARITAS IAȘI



MARIE-CARIN

4. Vier Fallstudien – wie wird ein langfristiger Beitrag sichtbar?

Tschechien · Institutionelle Kontinuität

Beobachtung: Management- und professionelle Kapazitäten wurden dauerhaft verankert.

Beitrag: Direkter Beitrag gut belegbar; nationale Regulierung und Finanzierung nicht attribuierbar.

Rumänien · Selektive Kontinuität

Beobachtung: 2025: 8 von 10 Caritas-Mitgliedern mit Home Care; 6.755 Begünstigte in 134 Gemeinden.

Beitrag: Direkt zu professioneller Kapazität; plausibel kollektiv zu Standards und lokaler Finanzierung.

Republik Moldau · Funktionale Nachfolge

Beobachtung: Grigorăuca: frühere Caritas-Station heute Family Doctor Centre mit Hauspflege.

Beitrag: Direkt zu Praxis und Anbieterfähigkeit; indirekt zu Anerkennung – keine direkte Regelsetzung belegt.

Serbien · Transfer über Caritas hinaus

Beobachtung: Training außerhalb Caritas; kommunale Mitfinanzierung und formalisierte Kooperation.

Beitrag: Stark durch nachweisbare Übernahme; keine Attribution des Sozialschutzgesetzes 2011.

Beitrag = nachvollziehbarer Pfad: Programm-Input → spätere Kapazität/Praxis → Nutzung oder Übernahme. Teilnahme, zeitliche Parallelität oder Ähnlichkeit allein reichen nicht.

IMPULSE FÜR DIE DISKUSSION

MARIE-CARIN

Was folgt für die Session-Diskussion?

1 · Belastbarkeit

Welche Evidenz genügt für einen direkten Beitrag – und wann ist nur ein plausibler indirekter Beitrag gerechtfertigt?

2 · Nachhaltigkeit

Soll Nachhaltigkeit am Fortbestand einer Struktur oder am Fortbestand bzw. der Übernahme zentraler Funktionen bewertet werden?

3 · Ambitionsniveau

Welche Mindestanforderungen gelten in allen Kontexten – und welche institutionelle Form darf je Land unterschiedlich sein?

**Caritas-Beitrag zur Session: Langzeitwirkung ist bewertbar,
wenn Anspruch, Evidenz und Aussagegrenze explizit zusammengeführt werden.**

Mit DVD
Ingeburg Barden
Der große Caritas-Ratgeber
Hauskrankenpflege
Richtig pflegen Schritt für Schritt
TRIAS

Pflegediagnosen in der Altenpflege
URBAN & FISCHER

ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI LA DOMICILIU

Dipl. pedagog Ingeburg Barden
Prof. dr. Alfred Fogel
Prof. dr. Georg Vordaške
Proveren Caritasov priručnik
Kućna nega bolesnih
Praktično znanje za učenje i primenu
Kako da sebi i bolesniku olakšate svakodnevni život
Jednostavno i razumljivo: postupci objašnjeni korak po korak
Caritas
Srbije i Crne Gore

PROMOVAREA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE
ХОСПИС -
паллиативный уход
SUPORT ÎN ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI LA DOMICILIU
Nursing
FILE DE AUR
DIN ISTORIA ASISTENTILOR MEDICALI DIN REPUBLICA MOLDOVA
Домашний уход за больными
Большая книга советов "ТРИАС"
Помощь по уходу за больными на дому
Ghid de educație nonformală în domeniul sănătății
CRS
STANDARDE
de îngrijiri nursing
pentru asistente medicale și moașe
Chișinău — 2007
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
по формированию начальных профессиональных навыков у социальных работников
SUPORT ÎN ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI LA DOMICILIU