Brückenbauerinnen
für ein chancengleiches Gesundheitssystem

Heidi Kaspar und Karin van Holten leiten seit einem Jahr das neu gegründete Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung am Departement Gesundheit der BFH. «User Involvement» ist in der Gesundheitslehre und -forschung schon lange ein Thema, in dieser klaren Fokussierung ist das Kompetenzzentrum aber ein Novum in der Schweizer Fachhochschulgeschichte. Ziel ist es, in Forschung und Lehre partizipative Kompetenzen und Methoden zu fördern.

Interview:
Nicole Schaffner
Kommunikation
nicole.schaffner@bfh.ch

source: https://doi.org/10.24451/arbor.16940 | downloaded: 19.4.2024

Heidi Kaspar und Karin van Holten, wie neu ist der Ansatz Partizipation in der Gesundheit, und was bedeutet er konkret?

Heidi Kaspar: Partizipation an und für sich ist nichts Neues, weder am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule noch in der Gesundheitsversorgung. Im Gegenteil, das Thema geht zurück auf unterschiedliche Vorstösse, Konzepte und Initiativen, die bis in die 50er-Jahre zurückreichen, wie Patient*innenorientierung, Personenzentrierung und Shared decision making. Dabei weisen die partizipativen Ansätze den Patient*innen in der medizinischen und therapeutischen Versorgung eine aktivere Rolle zu und zielen darauf ab, den Menschen in seiner Gesamtheit und Komplexität zu betrachten – nicht reduziert auf gewisse Symptome oder Krankheiten.

Karin van Holten: Zentraler Aspekt ist das Verständnis, dass die Patient*innen zum einen im Mittelpunkt stehen sollen und zum anderen wissen, was für sie gut ist und funktioniert. Deswegen sollen sie auch über ihre Therapie mitentscheiden und mitwirken. Wichtige Treiber dieser Ansätze waren unter anderem die WHO und Behindertenorganisationen.

Wie kam es dazu, dass das Departement Gesundheit nun seit 1. Januar 2021 über ein Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung verfügt?

Karin van Holten: Partizipative Ansätze in Lehre und Forschung am Departement Gesundheit gab es schon früher vereinzelt in den verschiedenen Fachbereichen. Im Jahr 2014/15 kam aus dem Fachbereich Pflege unter der Leitung von Prof. Dr. Sabine Hahn ein Vorstoss, das Thema «User Involvement» in Lehre und Forschung zu fördern, d.h. die Menschen, die Gesundheitsdienstleistungen nutzen, mehr einzubeziehen. Diese Initiative war inspiriert und motiviert von einem Besuch an der University of Central Lancashire, wo User Involvement bereits weit entwickelt und organisatorisch verankert ist. Menschen mit Krankheitserfahrungen arbeiten in der Forschung mit, entwickeln Curricula, unterrichten, nehmen Prüfungen ab.

Heidi Kaspar: Konkret liefen dann am Departement Gesundheit unter der Leitung von Caroline Gurtner von 2015 bis 2019 die beiden PIONEERS-Projekte mit Fokus auf den Bereich Beteiligung von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Ziel der Projekte war es, die nötigen Rahmenbedingungen für partizipative Ansätze

Heidi Kaspar ist promovierte Sozial- und Gesundheitsgeografin. Sie lehrt und forscht zu Partizipation und Sorgearbeit und -beziehungen im globalen wie lokalen Massstab.

in der angewandten Forschung und der Lehre zu erforschen und die Umsetzungsmöglichkeiten im Departement Gesundheit zu prüfen. Im Schlussbericht war unter anderem eine Empfehlung, die Partizipation in der Gesundheitsversorgung über alle Bereiche hinweg zu institutionalisieren, und so kam der Stein ins Rollen. In dieser klaren Fokussierung ist das Kompetenzzentrum nach unserem aktuellen Wissensstand ein Novum in der Schweizer Fachhochschullandschaft. Wir durften im Januar gleich mit zwei wissenschaftlichen Mitarbeitenden starten, die wir aus einem laufenden Projekt mitnehmen konnten. Inzwischen ist eine weitere wissenschaftliche Mitarbeiterin mit einem 20 %-Pensum dazugestossen.

Was ist die Aufgabe des Kompetenzzentrums?

Karin van Holten: Wir möchten für die Fachbereiche des Departements Gesundheit der BFH eine wichtige Partnerin sein, um sie bei ihrer Forschungs- und Lehrtätigkeit mit partizipativer Kompetenzbildung und partizipativen Methoden zu unterstützen. Dort liegt unsere Kompetenz. Wir haben beide keinen medizinischen, therapeutischen oder pflegerischen Background, sondern einen sozialwissenschaftlichen. Unser Ziel ist es, dass die Fachbereiche in Bezug auf Partizipation voneinander lernen und wir ihnen Instrumente für partizipative Forschung in der Gesundheitsversorgung an die Hand geben, als Brückenbauerinnen sozusagen.

Heidi Kaspar: Wir knüpfen zum einen an bereits erbrachte Vorleistungen an. So führen wir die fachübergreifende Begleitgruppe User Involvement weiter, welche sich zu partizipativen Ansätzen in Forschung und Lehre austauscht. Auch reaktivieren wir die sogenannte User-Gruppe, der unterschiedliche Menschen mit Krankheitserfahrung angehören, die bereit wären, sich an partizipativen Forschungsprojekten oder in der Lehre und Weiterbildung zu beteiligen. Zum anderen weiten wir das Tätigkeitsfeld von User Involvement aus, indem wir nicht nur das therapeutische Setting berücksichtigen, sondern das gesamte gesundheitsförderliche Feld mit allen Übergängen dazwischen. Nebst Patient*innen und Fachpersonen spielt das Gesundheitssystem beispielsweise ein wichtige Rolle. Denn hier werden die Rahmenbedingungen geschaffen, die partizipatives Handeln in der Gesundheit erst möglich machen.

Nebst der genannten Unterstützungsleistung führt ihr auch eigene Forschungsprojekte durch. Weshalb ist das wichtig?

Heidi Kaspar: Die Forschungsarbeit ist Teil unserer Leistungsvereinbarung, denn das Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung ist in der Forschung angesiedelt und wie ein Institut auch auf Drittgelder angewiesen. Wir finanzieren einen Teil unserer Arbeit über Forschungsprojekte.

Welche Projekte sind im Kompetenzzentrum gerade aktuell?

Karin van Holten: Aktuell betreuen wir drei Projekte. Eines davon ist das SNF-Projekt «Neue Impulse für die Versorgung zu Hause» (Anm. Red.: siehe S. 9). Dieses war bei unserem Stellenantritt bereits in der

laufenden Projektphase und endet im August 2022. Ein weiteres Projekt widmet sich dem Thema Generationenwohnen. Wir haben dieses bereits vor Stellenantritt akquiriert, sind aber dann erst bei der BFH in die Projektphase gestartet. Bald starten wir mit einem Folgeprojekt des FairCare-Tandem-Modells, wo wir gemeinsam mit weiteren Institutionen daran arbeiten, sogenannten Care-Migrant*innen faire Arbeitsbedingungen zu sichern. Ein Projekt, das uns ganz besonders am Herzen liegt, ist das Part-Web, gefördert durch die BFH Forschungsinitiative. Hier entwickeln wir ein interdisziplinäres Instrument zur Charakterisierung partizipativer Verfahren. Mit den Departementen Architektur, Holz & Bau, Soziale Arbeit und der Hochschule der Künste sind wir im September 2021 gestartet.

Seid ihr auch in der Lehre tätig?

Heidi Kaspar: Unser Ziel ist ganz klar, mit unserer Expertise zu Partizipation auch in der Lehre und der Weiterbildung zu unterstützen und dazu beizutragen, dass Partizipation eine wichtige Rolle in der Ausbildung von Schweizer Gesundheitspersonal spielt. Eigene Module in der Bachelor- und Master-Ausbildungen zu erhalten benötigt erfahrungsgemäss Geduld und Zeit. Da sind wir dran.

Karin van Holten: Wir wissen beispielsweise, dass viele Fachbereiche bereits heute auch in der Lehre mit partizipativen Ansätzen arbeiten. Unter anderem unterrichte ich an der BFH im Master-Studium zu qualitativen und partizipativen Forschungsmethoden. Wir

> «Das Gesundheitssystem in der Schweiz erhebt den Anspruch, chancengleich zu sein. Wir wissen aber, dass es Ungleichheiten im System gibt. Mit der Partizipation in der Gesundheitsversorgung gelingt es uns, jene Personen zu stärken, die sich in einer schlechteren Ausgangslage befinden.»
>
> Heidi Kaspar

Karin van Holten ist Sozialanthropologin. Sie forscht zu Langzeitversorgung und Transnationalisierung von Care und unterrichtet qualitative wie partizipative Forschungsmethoden.

wollen unseren Beitrag im Bereich Lehre und Weiterbildung auf jeden Fall ausbauen. Konkret schwebt uns vor, einen CAS zu qualitativen und partizipativen Forschungsmethoden anzubieten. Wir prüfen ausserdem die Entwicklung eines praxisbezogenen CAS zu Partizipation, der sich an Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und Patient*innen sowie Angehörige richtet.

Warum braucht es Partizipation im Gesundheitswesen, und wann ist diese sinnvoll?

Karin van Holten: Partizipation kann in gewissen Prozessen im Gesundheitswesen zur Effizienzsteigerung beitragen, indem man eine bessere Bedürfnisorientierung erreicht, sowohl bei Patient*innen als auch bei Gesundheitsfachpersonen. Wir wissen, dass Fachpersonen u.a. ihren Beruf frühzeitig verlassen, weil sie aufgrund des Systems zu wenig bedürfnisorientiert arbeiten können, was wiederum nicht ihrem Arbeitsethos entspricht. Bei der Umsetzung von Partizipation gibt es verschiedene Stufen, sie reichen von der Mitwirkung über die Mitbestimmung bis hin zur Selbstorganisation. Wir möchten aufzeigen, welche Formen von Partizipation bei welchen Prozessen und Problemstellungen am geeignetsten sind.

Heidi Kaspar: Das Gesundheitssystem in der Schweiz erhebt den Anspruch, chancengleich zu sein. Wir wissen aber, dass es Ungleichheiten im System gibt. Mit der Partizipation in der Gesundheitsversorgung gelingt es uns, jene Personen zu stärken, die sich in einer schlechteren Ausgangslage befinden, wie beispielsweise ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Wo seht ihr konkret Herausforderungen und Stolpersteine für die Umsetzung von Partizipation?

Heidi Kaspar: Die Vielfalt an Konzepten und Ansätzen ist Reichtum und Schwäche zugleich. Sie mag nebst strukturellen Faktoren mit ein Grund dafür sein, dass die Partizipation zwar durchaus als relevant und bedeutsam angesehen wird, dass es aber nach wie vor an der konkreten Umsetzung in der alltäglichen Versorgungspraxis hapert. Hier wollen wir mit dem Kompetenzzentrum forschungsspezifische Erkenntnisse generieren, damit man partizipative Prozesse in der Praxis tatsächlich umsetzen kann und die vielen Konzepte und Ansätze zum Leben erweckt werden.

Karin van Holten: Zentral bei der Partizipation ist, dass man kontinuierlich reflektiert und sich hinterfragt. Das braucht viel Zeit und Energie. Auch das hierarchische Setting kann hinderlich sein. Die Popularität von Partizipation sehen wir als weitere Herausforderung. So fordern Förderinstitutionen vermehrt partizipative Ansätze ein, was zwar erfreulich ist, aber auch zu Missbrauch und Scheinpartizipation geführt hat. Mit dem Forschungsprojekt Part-Web möchten wir hier Klarheit schaffen. Unter anderem definieren wir den Begriff Partizipation über verschiedene Disziplinen hinweg und entwickeln Instrumente, um Partizipation differenziert anzuwenden.

In diesem «frequenz» lesen wir über verschiedene Forschungsprojekte in den Fachbereichen, die bereits partizipative Ansätze aufweisen. Inwieweit seid ihr hier schon involviert?

Heidi Kaspar: Ein Projekt, bei welchem wir stark involviert sind, heisst «E Guete z'Basel» aus dem Bereich Ernährung und Diätetik (Anm. Red.: siehe S. 14). Bei diesem Projekt, das sich der gesunden Ernährung von allein lebenden Senior*innen widmet, unterstützen wir bei der Prozessevaluation. Wir analysieren, wie gut der partizipative Prozess gelingt und ziehen daraus Kernlehren, die wir Interessierten zugänglich machen. Bei anderen Projekten wie dem Projekt «Reproduktive Gesundheit. Die Perspektive geflüchteter Frauen in der Schweiz» (Anm. Red.: siehe S. 13), haben wir eine punktuell beratende Rolle eingenommen.

Karin van Holten: Bei einigen Projekten sind wir bereits stark involviert, bei anderen nur am Rand. Das ist den Forschenden überlassen, inwieweit sie sich für die Expertise an uns wenden möchten. Unser Ziel ist es, innerhalb des Departements Gesundheit bald so präsent zu sein, dass die Forschenden auf uns zukommen, uns informieren oder auch involvieren, sobald sie partizipativ arbeiten möchten.

«Förderinstitutionen fordern vermehrt partizipative Ansätze ein, was zwar erfreulich ist, aber auch zu Missbrauch und Scheinpartizipation geführt hat. Mit dem Forschungsprojekt Part-Web möchten wir hier Klarheit schaffen.»

Karin van Holten