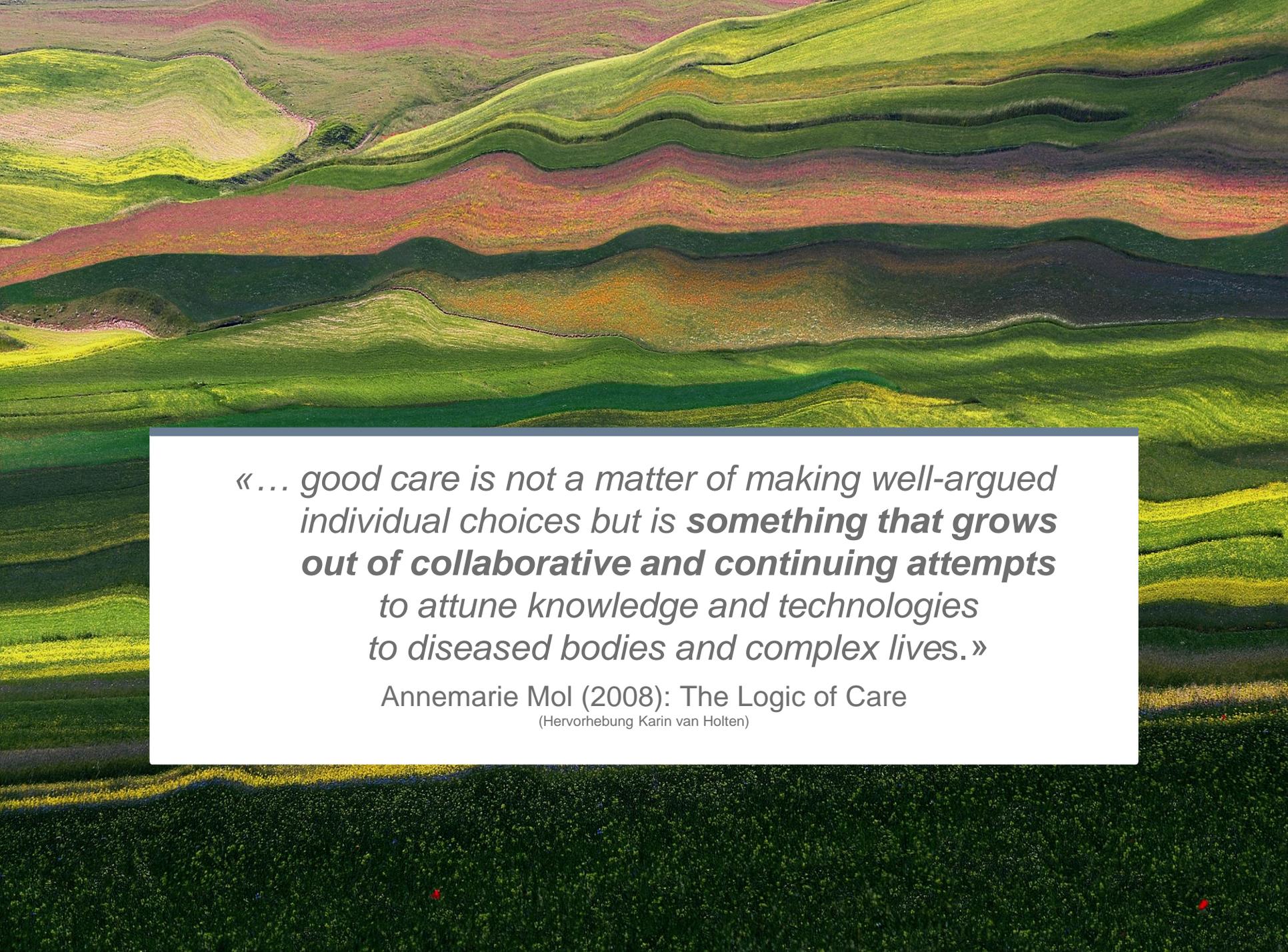


Gemeinsam stark: Warum Partizipation und Koproduktion die Versorgung zu Hause verbessern



Prof. Dr. Karin van Holten, Co-Leiterin Kompetenzzentrum Partizipative Gesundheitsversorgung

Winter Academy der Plattform Interprofessionalität, 4. Februar 2025, Bern: Care at home für jedes Alter – die Herausforderungen der Interprofessionalität



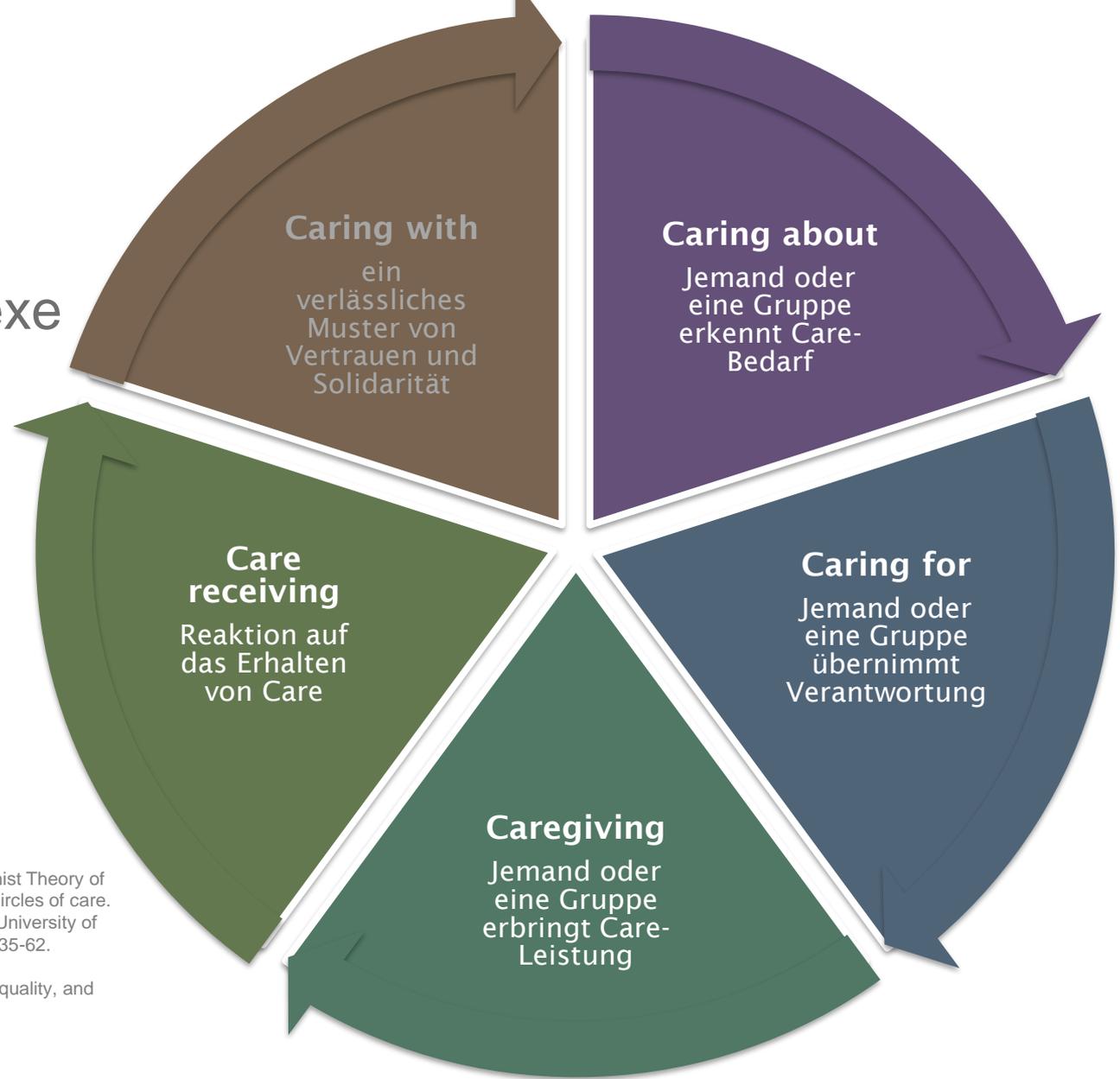
*«... good care is not a matter of making well-argued individual choices but is **something that grows out of collaborative and continuing attempts to attune knowledge and technologies to diseased bodies and complex lives.**»*

Annemarie Mol (2008): The Logic of Care

(Hervorhebung Karin van Holten)

Phasen-Modell

Care als komplexe soziale Praxis



Fisher, Berenice; Tronto, Joan (1990): Toward a Feminist Theory of Caring. In: Abel, Emily K.; Nelson, Margaret K. (Hg.): Circles of care. Work and identity in women's lives. Albany, NY: State University of New York Press (SUNY Series on Women and Work), 35-62.

Tronto, Joan C. (2013): Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice. New York, NY: New York University Press.

Home

«[H]ome in its broadest sense is a physical, social, psychological (...), as well as political, environment where an individual's life history with all its relation-ships contextualised in time and space becomes a part of unpacking meaning and exploring continuity and change.»

Peace, S. (2015). Meanings of home and age. In J. Twigg & W. Martin (eds.), *Routledge Handbook of Cultural Gerontology* (pp. 447–454). New York & Oxon: Routledge.



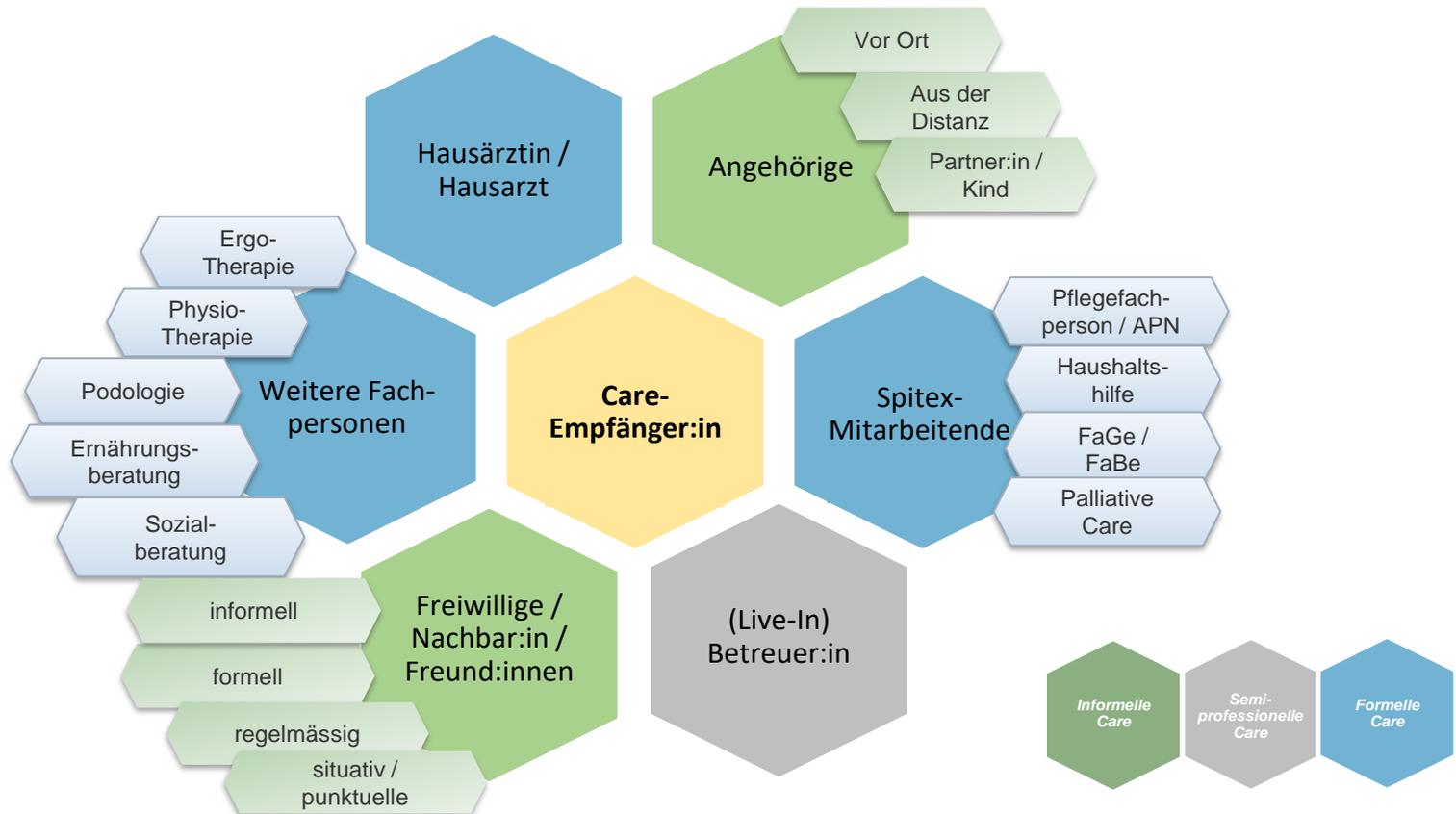
Schlüsselemente von 'zuhause' nach der 'emotiospatial hermeneutic' von Carol Milligan

- (1) das Soziale: Beziehungen zwischen Menschen und Interaktionen
- (2) das Emotionale: Gefühle von Sicherheit, Identität und Bedeutung
- (3) das Physische: umfasst *Objekte* und definiert *Grenzen* und *Räume* → verleiht dem/der Einzelnen darüber hinaus die Macht, auszuschliessen

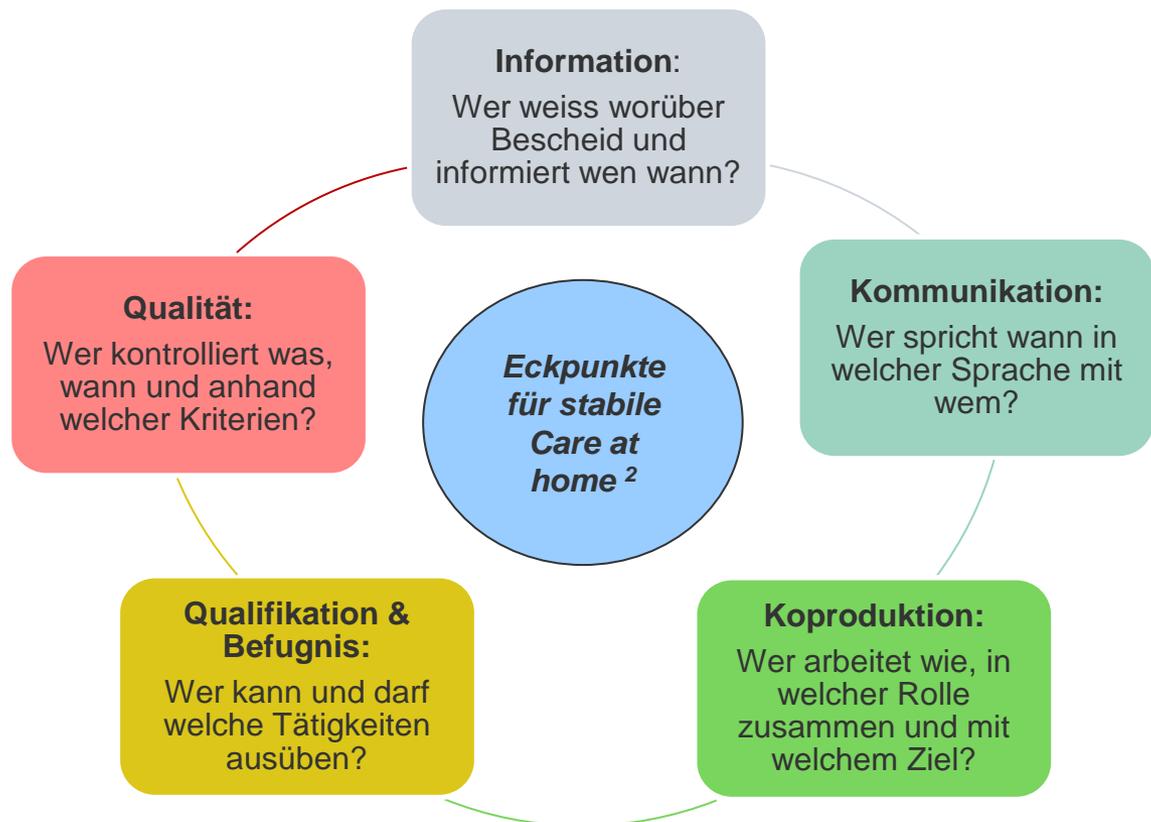


Milligan, C. (2005). From home to "home": Situating emotions within the caregiving experience. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 37(12): 2105–2120.

Care at home: Vielfalt der Akteur:innen in der häuslichen Versorgung



Zentrales Prinzip der Kollaboration: «*aufeinander bezogenes Tätig werden*»¹



¹ Klie, T. (2016): Caring Community. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft? In: A. Kruse, T. Rentsch und H.P. Zimmermann (Hg.): Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter. Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 269–286.

² van Holten, K. & Jähnke, A. (2015): Eckpunkte eine stabilen Versorgungsarrangement. Was wir vom Thema Care-Migration lernen können. Handreichung für Spitex-Organisationen

Ansätze zur Stärkung der Rolle von Patient:innen



Ansätze zur Stärkung der Rolle von Patient*innen und Angehörigen

Fachpersonen sensibilisieren & trainieren

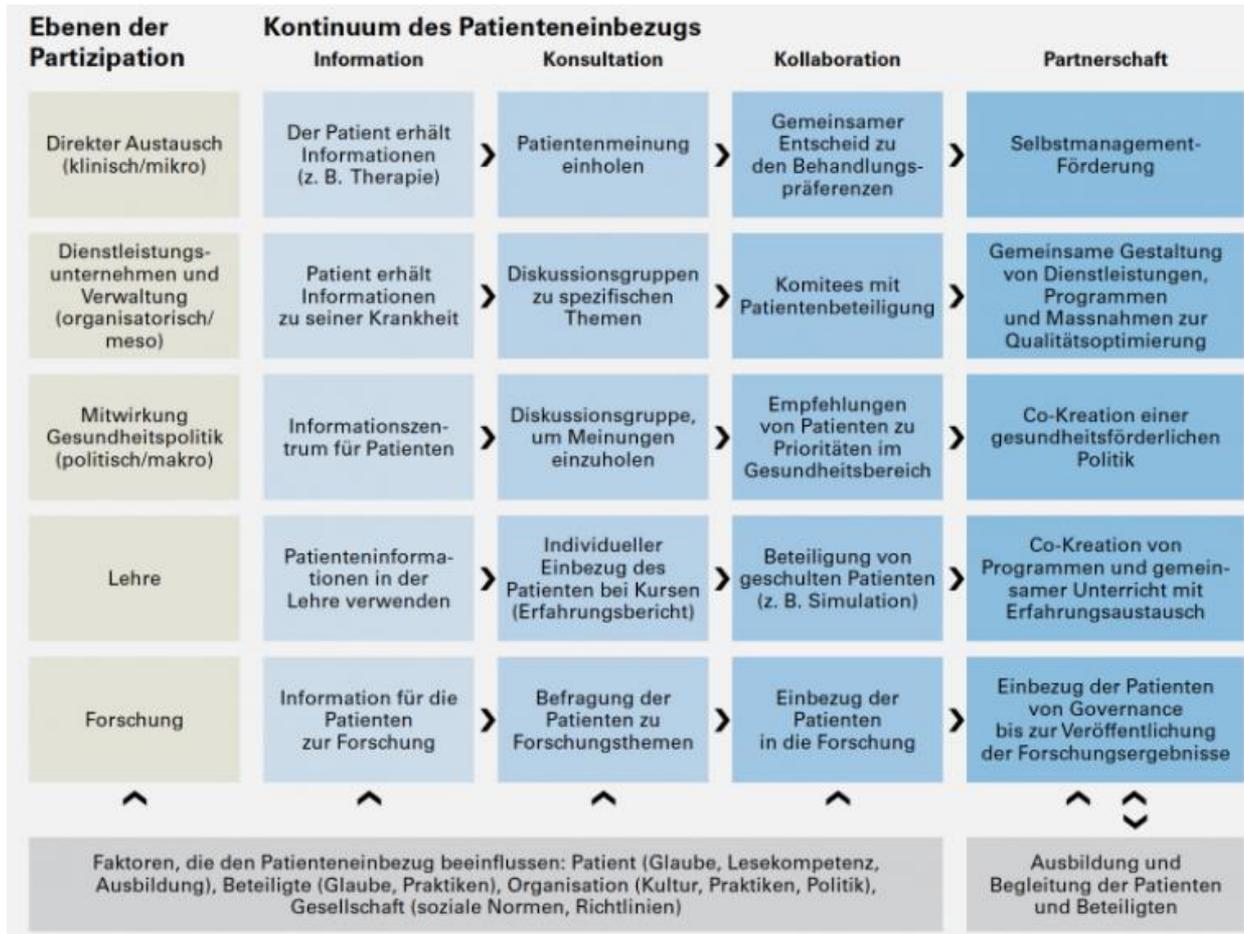
Bedürfnis- und
Personenzentrierte
Versorgung



**Nutzer*innen zu Selbst-
Management befähigen**
Bildung und
Information

**Nutzer*innen gestalten
und bestimmen mit
Ko-Produktion**

Betroffene einbeziehen: auf allen Ebenen



<https://www.spectra-online.ch/en/spectra/news/Engaging%20with%20patients%20at%20all%20levels-799-29.html>

Koproduktion

→ geteilte Verantwortung

«*Coproduction is a process through which inputs from individuals who are not 'in' the same organization are transformed into goods and services. (...). [It] implies that citizens can play an active role in producing public goods and services of consequence to them*» (Ostrom 1996: 1073)

- ▶ Fokus: **partnerschaftliche Prozesse**
- ▶ Demokratische Logik (statt technokratische)

Understanding social dynamics and patient experience in out of hospital care: validation of a co-responsibility questionnaire (CoReCare)

Melanie Knufinke-Meyfroyt^{1✉}, Carlo Lancia¹, Yentl Lodewijks², Simon Nienhuijs² & Eva Deckers^{1,3}

Knufinke-Meyfroyt, M., Lancia, C., Lodewijks, Y. et al. Understanding social dynamics and patient experience in out of hospital care: validation of a co-responsibility questionnaire (CoReCare). *Sci Rep* 14, 4894 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54147-0>

Nutzen und Wirkungsebenen der Beteiligung

Positive Aspekte:

- Kosten reduzieren
- Versorgungsqualität verbessern
- Gesundheitskompetenz und Autonomie steigern

Herausforderungen:

- Wenig PPI auf System- und DL-ebene
→ fehlende Anreizsysteme, Guidelines & Kompetenzen
→ Zeit- und Budgetbeschränkungen

Patient Education and Counseling 110 (2023) 107652



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Patient Education and Counseling

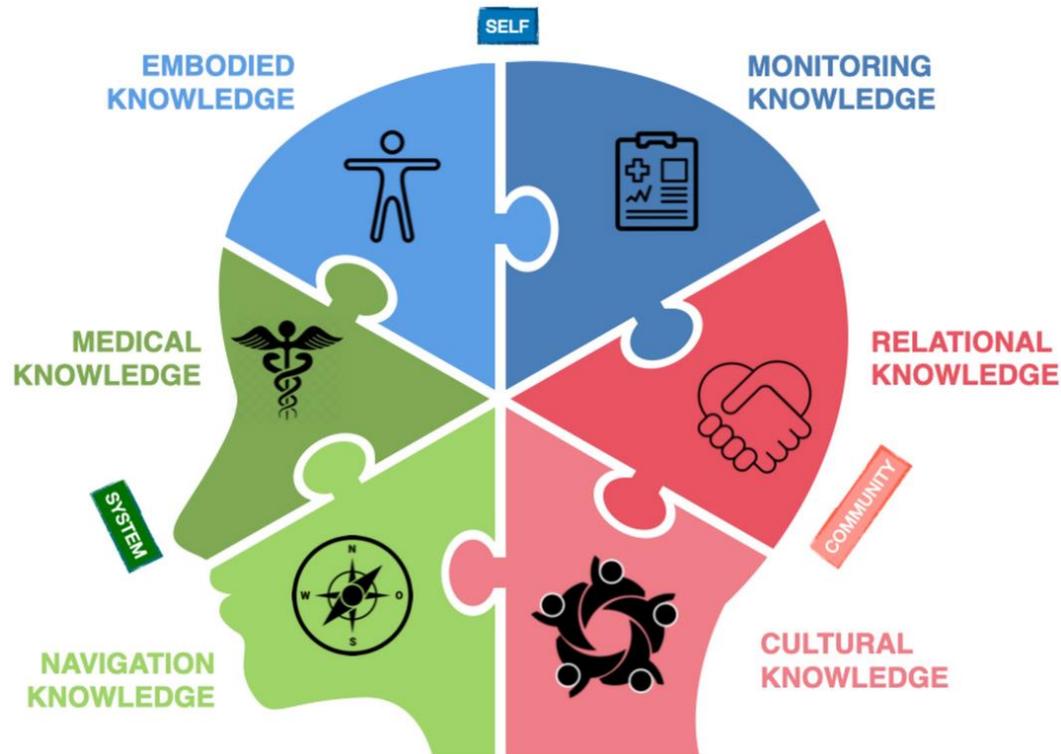
journal homepage: www.journals.elsevier.com/patient-education-and-counseling

Assessing the impact of patient-involvement healthcare strategies on patients, providers, and the healthcare system: A systematic review

- Systematische Literaturrecherche von 99 Artikeln
- Fokus auf 3 Wirkungsebenen:
 - a) Gesundheitssysteme
 - b) Dienstleister
 - c) Patient:innen

T. Miller; M. Reihlen (2023): Assessing the impact of patient-involvement healthcare strategies on patients, providers, and the healthcare system: A systematic review. In: Patient education and counseling 110, S. 107652. DOI: 10.1016/j.pec.2023.107652.

Klassifizierung von Patientenwissen nach Dumez & L'Espérance (2024)



6 Arten von Wissen:

verkörperte Kenntnisse, Monitoring, Navigation, medizinisches, relationales, kulturelles Wissen.

3 Quellen des Lernens:

Selbst, System und Gemeinschaft

Dumez, V., L'Espérance, A. Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Soc Theory Health* 22, 173–186 (2024).
<https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3>
Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge | Social Theory & Health (springer.com)

Erfahrungswissen – Kenntnisse durch Erfahrung

- ▶ **Was:** Wissen und Erfahrungen, das Menschen durch ihre Nutzung des Gesundheitswesens erwerben, entwickeln und mobilisieren
- ▶ **Wer:** Nutzer:innen des Gesundheitssystem, also nicht nur im engeren Sinn Patient:innen und Angehörige, sondern (werdende) Mütter, gesunde Menschen oder Personen, die ihre Gesundheit (präventiv) verbessern oder schützen wollen
- ▶ **Wie:** wird vermehrt als gültige Form des Wissens im Gesundheitssektor dokumentiert
- ▶ **Wie:** als Quelle wertvoller Informationen, die das Wissen der Fachkräfte ergänzen
- ▶ **Wofür:** gemeinsame Entwicklung von Versorgungsplänen und Aufbau von Versorgungsbeziehungen
- ▶ **Weil**



*«... good care is not a matter of making well-argued individual choices but is **something that grows out of collaborative and continuing attempts to attune knowledge and technologies to diseased bodies and complex lives.**»*

Annemarie Mol (2008): The Logic of Care
(Hervorhebung K. van Holten)

Fragen?



MERCI



Karin van Holten, Prof. Dr.
Co-Leiterin Kompetenzzentrum Partizipative
Gesundheitsversorgung
BFH Gesundheit

karin.vanholten@bfh.ch