

Mitglied der ÖPGK

Gemeinsam Gesundheit gestalten. Regionale Entwicklung für alternsgerechte Gesundheitsversorgung

Durchführende Einrichtung:

- akzente – Zentrum für Gleichstellung und regionale Zusammenarbeit

Laufzeit der Maßnahme: 1. Jänner 2018 bis 30. Juni 2020

Schwerpunkt: Bürger- und Patientenempowerment (BPE)

Wirkungsbereich: Steiermark

Ausgangslage

In Begegnungen mit Gesundheitspersonal (Ärztinnen/Ärzten, Apothekerinnen/Apothekern, Pflegediensten, Rettungswesen) erleben sich ältere Menschen in hierarchisch geprägten Situationen, in denen es schwerfällt, kompetent über die eigene Situation, Bedürfnisse und Erfahrungen zu berichten, die Grundlage für gute und kompetente Gesundheitsentscheidungen sind. Gute Gesundheitsentscheidungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie 1. medizinisch informiert gefällt werden, 2. für die Patientinnen/Patienten handlungsleitend sind und 3. gemeinsam von Ärztinnen/Ärzten, Patientinnen/Patienten und Angehörigen/Unterstützungspersonen getroffen werden (shared decision making). Relevant ist dabei die Unterscheidung zwischen Alters- und Krankheitsprozessen, da es entweder um Interventionen zur Linderung von Altersprozessen oder um effiziente Krankheitsbehandlungen geht (Wahl 2017, 155). Von den Akteurinnen des Gesundheitssystems dagegen wird die Kommunikation als ineffizient wahrgenommen (wiederholte Information, wiederholte Fragen), und sie beklagen die mangelnde Rückmeldung über die Umsetzung medizinischer Entscheidungen (Schäfer 2017).

In dieser komplexen Problemstellung werden unterschiedliche Faktoren wirksam:

- Die Sozialisation in unterschiedlichen Generationen – mit jeweils verschiedenen Körpernormen, Rollenbildern, Begründungsstrategien, usw. erschwert eine von gegenseitigem Verständnis geprägte Kommunikation.
- Altersbilder und –stereotype prägen die Wahrnehmungen und Erfahrungen auf Systemebene (Gesundheitssystem, Familiensystem, Gesellschaft) und auf individueller Ebene (Gesundheitspersonal, ältere Menschen). Individuelle Kompetenzen und “Entwicklungspotenziale” älterer Menschen kommen nicht zum Tragen (Kruse 2017, VI).
- Die Benachteiligung vulnerabler Zielgruppen konstruiert und reproduziert sich im sozialen System, mit Auswirkungen für die individuellen Handlungsoptionen.
- Das Verständnis von Vulnerabilität ist von unterschiedlichen Positionen im System geprägt. Es reicht von individueller Schutzbedürftigkeit über das medizinische Verständnis als Disposition für verschiedene Krankheiten bis zu einem gesellschaftlichen Makel (Birnbacher 2012, 560).
- Strukturmaßnahmen (z.B. Zentralisierung) haben massive Auswirkungen auf ältere Menschen im ländlichen Raum (besonders auf Frauen), da sich “mit zunehmendem Lebensalter der Aktionsradius verkleinert” (Kricheldorf/Klott 2017, 437) und der Nahraum auch in Bezug auf Gesundheitsversorgung an Bedeutung gewinnt. Hausärztinnen/Ärzte sind die zentralen Ansprechpartner in Gesundheitsfragen.

- Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell sind Ärztinnen/Ärzten in ihrem professionellen Tun in drei verschiedenen Rollen tätig: als Begleiterinnen/Begleiter, als Katalysatorinnen/Katalysatoren und als Problemlöserinnen/Problemlöser (Egger 2017, 87). In der medizinischen Ausbildung, der politischen Wahrnehmung und in der Erwartungshaltung älterer Menschen überwiegt allerdings die Problemlöser-Rolle.

Zielsetzung

Strategische Ziele:

Das Projekt hat zum Ziel, Wirkung auf unterschiedlichen Ebenen zu entfalten:

- Gesundheitssystem: Sicherung des Zugangs von älteren Menschen zu allen Leistungen und Angeboten des Steirischen Gesundheitssystems
- Zielgruppe der älteren Menschen: individuelles und kollektives Empowerment einer vulnerablen Gruppe
- Regionalentwicklung: Ausbildung regionaler Strukturen, entlang derer individuelles Empowerment im Gesundheitssystem wirksam werden kann

Auf operativen Ebenen werden im Projekt Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, um folgende Ziele zu erreichen (Die Ziele sind als in der Zukunft liegender SOLL-Zustand nach Projektende formuliert):

- Dem steirischen Gesundheitssystem stehen innovative, erprobte Kommunikations-, Kooperations- und Bildungskonzepte zur Verfügung, die reflexive Professionalität und reflexive Praxis im Kontext „Ältere Menschen im Gesundheitssystem“ fördern. Dies wird unterstützt durch die Entwicklung unterschiedlicher Informations- und Kommunikationsformate zum Thema (Broschüren, crossmediale Beiträge) sowie durch Design und Erprobung von Maßnahmen zum Kompetenzaufbau für Akteurinnen/Akteure im Gesundheitssystem.
- Ein Modell liegt vor, in dem herausgearbeitet ist, welche Anpassungsleistungen im Gesundheitssystem zu vollbringen und welche Anpassungsleistungen der Zielgruppe älterer Menschen zumutbar sind, damit der Zugang dieser vulnerablen Zielgruppe zu den Angeboten und Leistungen des Gesundheitssystems gesichert bleibt bzw. wird. Mit besonderem Augenmerk auf die fortschreitende Digitalisierung ist herausgearbeitet, welche Strategien und Maßnahmen notwendig sind, um diesbezüglich Ausgrenzung zu vermeiden und Einbindung zu ermöglichen.
- Ein partizipativ entwickeltes, erprobtes und transferfähiges Bildungsangebot steht zur Verfügung, welches ältere Menschen dabei unterstützt, sich im Gesundheitssystem

sicher zu bewegen (d.h. ihre Gesundheitskompetenz zu erhöhen). Die Entwicklung erfolgt auf Basis der Grundannahme, dass ältere Menschen selbstverantwortliche und gleichberechtigte Partnerinnen/Partner im Gesundheitssystem sind und dabei gleichzeitig Anspruch auf Berücksichtigung ihrer individuell besonderen Situation haben.

- Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Projekt wirken leitend für regionale Entwicklungsstrategien und -vorhaben. Die Projektstrukturen sind so gestaltet, dass Projektentwicklung und regionale Entwicklungsprozesse synergetisch zusammenwirken können.

Zielgruppen

- Im Zentrum der Projektaktivitäten steht die Zielgruppe älterer Menschen (61+). Im Projekt sind ältere Menschen sowohl als Akteurinnen/Akteure als auch als Adressatinnen/Adressaten der Projektentwicklungen definiert.

Methodik

Die Projektziele werden durch partizipative Denkwerkstätten und Entwicklungswerkstätten erreicht, sowie durch die kooperative Realisierung ausgewählter Medien und Bildungsangebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz älterer Menschen in Voitsberg und zur gesundheitsförderlichen Entwicklung auf Systemebene im Hinblick auf ältere Menschen. Ausschlaggebend ist die Beteiligung unterschiedlicher Akteurinnen/Akteure (Bereich Altersmedizin, Hausärztinnen/Ärzte, Forscherinnen/Forscher, ältere Menschen etc.) auf Augenhöhe, wodurch ein wechselseitiger Wissenstransfer sichergestellt wird.

1. Denkwerkstatt

In professionell moderierten "Denkwerkstätten" bringen gut ausgewählte Projektbeteiligte – Vertreterinnen/Vertreter von Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsberufen und ältere Menschen – ihre jeweilige Expertise ein: Forschungsexpertise, Alltagserfahrungen, Praxiserfahrungen, med. Expertise etc. Sie arbeiten forschungsgeleitet an grundlegenden Themen (z.B. Alternsbilder, Gesundheit und Altern, Grenzen der Medizin etc.). Daraus entsteht ein partizipativer Diskurs, der (a) die Basis für neue Forschungsfragen schafft, die wiederum in die Denkwerkstätten eingespeist werden und (b) Basis für konkrete Maßnahmenentwicklung ist, die alle am System beteiligten Personen unterstützt, Gesundheitskompetenz zu entwickeln und sich sicher im Gesundheitssystem zu bewegen.

Solche Maßnahmen können z. B. Bildungsangebote oder cross-media-Informationen sein. In diesem Rahmen begegnen sich älteren Menschen und Akteurinnen/Akteure des Gesundheitssystems außerhalb der üblichen Settings (ärztliches Gespräch, Krankenhaus, Pflegesituation...). Das ermöglicht neue Erfahrungen und die Auseinandersetzung mit Stereotypen und Zuschreibungen und ist förderlich für das Erleben von Gesundheitskompetenz.

2. Entwicklungswerkstatt

In "Entwicklungswerkstätten" werden die Impulse aus den Denkwerkstätten in konkrete Produkte übersetzt. Sie sind partizipativ ausgerichtet und werden forschungsgesleitet begleitet. Es werden traditionelle und innovative/digitalisierte Angebote entworfen, die so konzipiert sind, dass sie von der Zielgruppe älterer Menschen tatsächlich angenommen werden. Vertraute und neue Zugänge werden synergetisch miteinander verbunden. Die Entwicklungswerkstätten und Angebote folgen dem Grundsatz partizipativer Entwicklung: Es werden nur Angebote oder Maßnahmen umgesetzt, in deren Planung, Konzeption und inhaltlicher Ausrichtung ältere Menschen als Expertinnen/Experten gleichberechtigt eingebunden sind. Zugleich werden die Zielgruppen darin unterstützt, Angebote für sich selbst zu entwickeln. Mögliche Produkte der Entwicklungswerkstätten sind z.B. Radiosendung/cross-mediale Informationsbeiträge, Schulungen für ältere Menschen in bestimmten Kompetenzbereichen (z.B. „ask me 3“), Broschüren in leichter Sprache, Informationsfilme etc. Die konkreten Produkte werden im Prozess der Denk- und Entwicklungswerkstätten von den Zielgruppen entwickelt und ausgewählt.

3. Realisierung der Produkte

Die in Denk- und Entwicklungswerkstätten entworfenen Produkte werden reflektierend und forschungsbegleitet realisiert. Dabei wird der partizipative Diskursansatz auch in den Produkten weiterverfolgt.

4. Evaluation

Selbstevaluation in Kombination formativer, summativer und inhaltlicher Elemente. Projektübergreifend wird sichergestellt, dass die Maßnahmen und Produkte den in den Denkwerkstätten entwickelten Zielen dienen.



Beitrag zum Wirkungsziel 1

Das Gesundheitssystem unter Einbezug der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen – Durch die im Projekt umgesetzten Denkwerkstätten werden Betroffene zu Beteiligten (ältere Menschen, Hausärztinnen/Hausärzte, Gesundheitspersonal). Damit gehen Empowerment-Prozesse einher, die die individuelle Gesundheitskompetenz älterer Menschen erhöhen.

- Die Zusammenarbeit älterer Menschen mit Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitspersonal in Denkwerkstätten fördert das wechselseitige Verständnis und führt zu einem Problembewusstsein im System.
- Die Denkwerkstätten regen anhaltende theoriegeleitete Reflexivität an. Diese fördert das Bewusstsein und die Sensibilität für vulnerable Zielgruppen wie ältere Menschen und trägt damit zur umfassenden Verwirklichung von Gesundheitskompetenz bei.



Beitrag zum Wirkungsziel 2

Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung der vulnerablen Gruppen stärken.

- Die Entwicklung von Informationsmaterialien (in Zusammenarbeit von Hausärztinnen/Hausärzten, dem Zentrum für Altersmedizin und älteren Menschen) fördert die persönliche Fähigkeit von älteren Menschen, Informationen zu verstehen, nachzufragen, mit Ärztinnen/Ärzten selbstbewusst zu kommunizieren und die Relevanz von Informationen einzuschätzen. Sie ist damit ein Beitrag zur Gesundheitskompetenz älterer Menschen. Sie fördert die persönliche Fähigkeit von Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitspersonal, sich einfach und verständlich auszudrücken, auf die Kommunikationsbedürfnisse älterer Menschen zu reagieren, die Relevanzsetzungen älterer Menschen in der Gesundheitskommunikation mit älteren Menschen zu berücksichtigen und erhöht damit Kompetenzen in der direkten Kommunikation mit älteren Menschen, aber auch die Sensibilität für eine vulnerable Zielgruppe im Gesundheitssystem.

Die Verschränkung der beiden Wirkungsziele wird erreicht durch die gleichberechtigte Beteiligung von Akteurinnen/Akteuren auf unterschiedlichen Systemebenen. So wird

erreicht, dass medizinische Fachexpertise in Bildungsangebote integriert und von älteren Menschen angeeignet wird und dass umgekehrt geragogische Erkenntnisse im Gesundheitssystem Eingang finden. Die Beteiligung der verschiedenen Systemakteurinnen/Systemakteure stellt sicher, dass die Projektergebnisse direkt in Standards und Prozesse übernommen werden können.