

Empowerment durch technische Infrastruktur?

Perspektiven der Begleitforschung der Gesundheitsregion Rhein Neckar

Metropolregion Rhein-Neckar (MRN) – „Gesundheit der
Zukunft“:

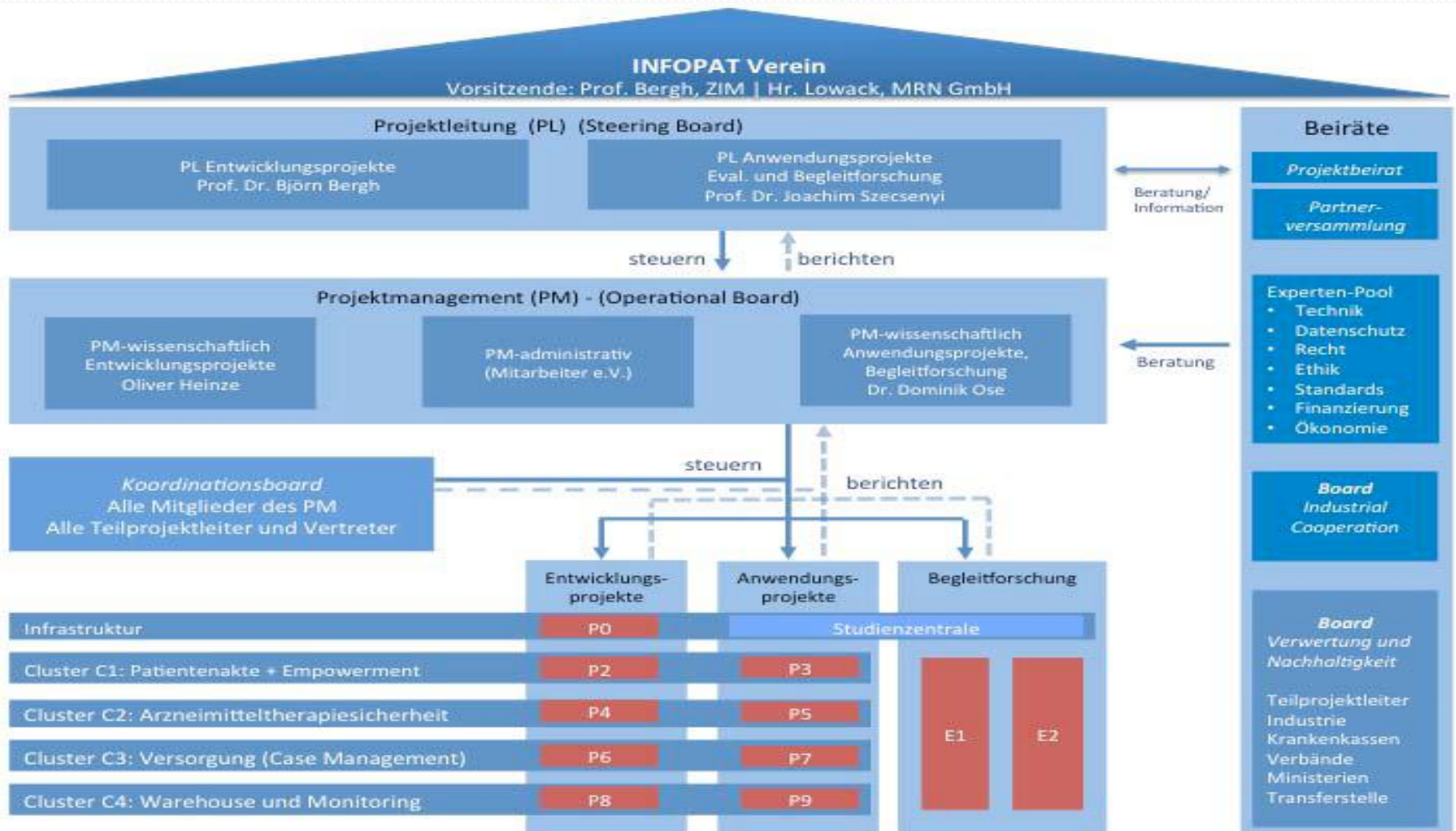
Uwe Bittlingmayer, Eva-Maria Bitzer, Alexandra Feiks, Elias
Sahrai (PH Freiburg), Dominik Ose (Uniklinik Heidelberg)

Gliederung:

I. Das BMBF-Projekt Metropolregion Rhein-Neckar (MRN)

II. „Empowerment“ als Erweiterung von Realfreiheiten ?

Organisationsstruktur



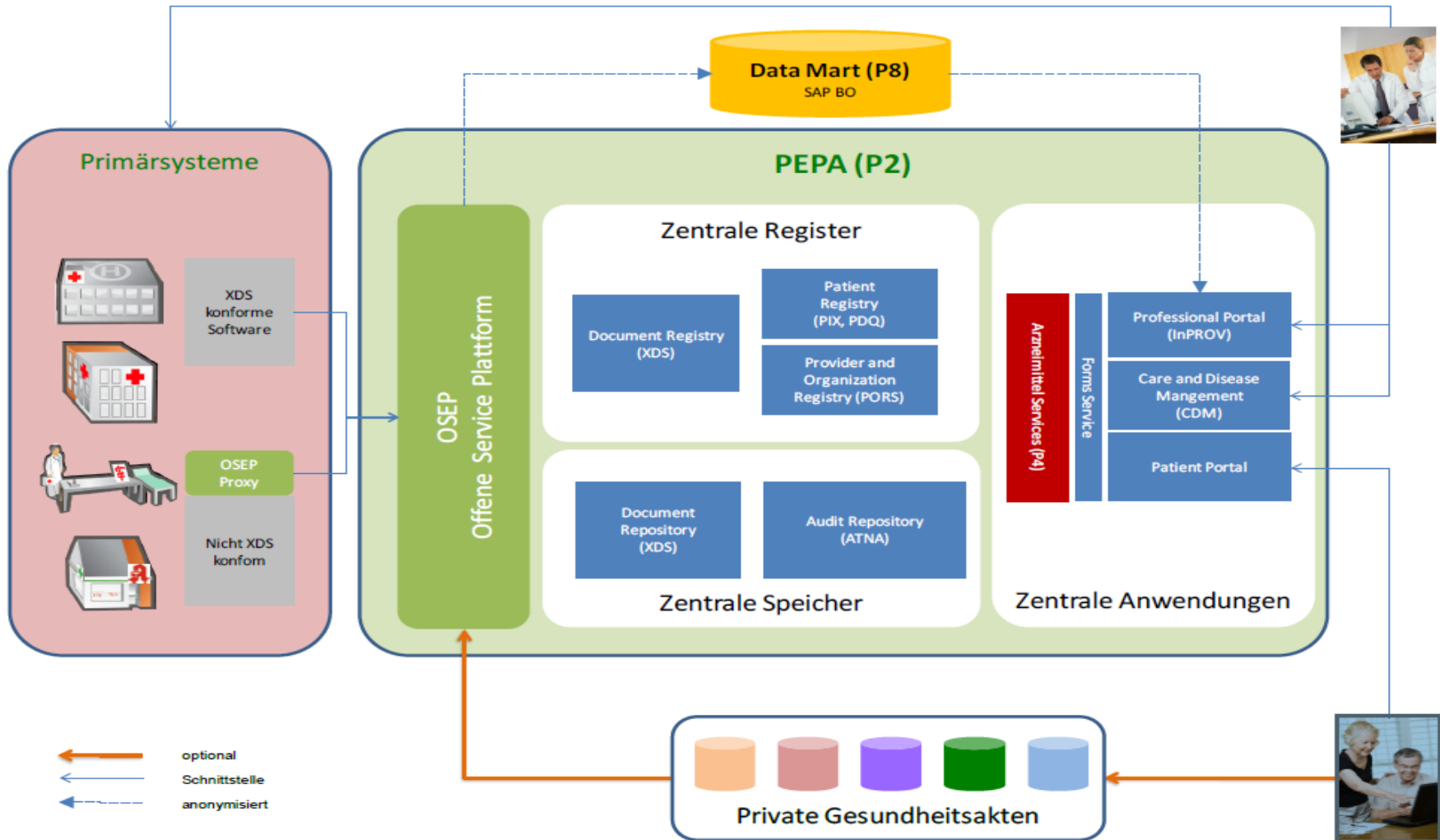
Ziele des Projektes/der PEPA:

- Etablierung von (Infra-)Strukturen und Prozessen für eine einrichtungs- und sektorenübergreifende Versorgung
- Optimierung Versorgungsprozesse
- Autonomiegewinn der Patientinnen/Patienten (Patienten-Empowerment)

Was ist PEPA?

- Zugriff auf Patientenakten für Patienten
- Vernetzung unterschiedlicher Organisationen & Einrichtungen
- Patienten haben Entscheidungsfreiheit über ihre Daten
- Fragen des Datenschutzes fallen weg

Schematische Darstellung (PEPA):



Teilprojekte in E1

- TP 1: Akzeptabilitätssurvey
- TP 2: Veränderung der Handlungsspielräume durch Implementation der PEPA
- TP 3: Lebensweltliche Verankerung der PEPA
- TP 4: AMTS-gestützte Medikationsgespräche
- TP 5: Veränderung aus professionssoziologischer Perspektive durch die gegebenen Formen der Techniknutzung & -anwendung

II. Empowerment“ als Erweiterung von Realfreiheiten?

- Fähigkeit / (Selbst-)Befähigung, autonom Entscheidungen zu treffen, um ein selbstbestimmtes Leben zu führen
- Aktive Teilhabe/Partizipation
- Fokus auf Minderheiten, marginalisierte Gruppen, etc.

Patienten-Empowerment

Health literacy is a core element of patient empowerment. We define health literacy as “the degree to which people are able to access, understand, appraise and communicate information to engage with the demands of various health contexts to promote and maintain good health across the life course”. Health literacy as empowerment for patients means understanding their rights as patients and their ability to navigate through the health care system, being informed on products, services and options in health care and acting as informed partners in the communication with health care professionals.

(WHO 2012: 7)

Ausgehend von der These, dass der Empowermentbegriff theoretisch unterbestimmt ist, waren wir auf der Suche nach einer theoretischen Fundierung des **Zusammenhangs von Technikimplementierung und Empowerment.**

Es liegt aus unserer Perspektive nahe, den Capabilities-Ansatz in der Variante von Martha Nussbaum zu verwenden, *erstens* weil

Nussbaums Ansatz in der Formulierung einer Liste mit individuell notwendigen Handlungsressourcen **implizite und explizite Gesundheitsbezüge** aufweist (Ruger 2010a, 2010b; Kümpers 2012; Bittlingmayer/Ziegler 2012).

Es liegt aus unserer Perspektive nahe, den Capabilities-Ansatz in der Variante von Martha Nussbaum zu verwenden, ***zweitens*** weil

Nussbaums Ansatz eine Möglichkeit ist, das schwierige **Spannungsverhältnis** zwischen der Durchführung und Durchsetzung sinnvoller gesundheitsbezogener Interventionen, **adaptiven Präferenzen** und professionellem **Paternalismus** theoretisch zu bestimmen.

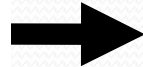
Chancen aspekt von
Freiheit

Verfahrens aspekt von
Freiheit

Soziale, kulturelle und
institutionelle Bedingungen
(gesellschaftliche
Umwandlungsfaktoren)



Ressourcen im
Sinne von
Gütern, Rechten
und
Dienstleistungen



**Auswahlmenge
an
Entfaltungsmög-
lichkeiten
(Capability Set)**



Erreichte
„Funktionen“
Zustände und
Lebensführungen

Interne Fähigkeiten,
Kompetenzen, Potentiale
(individuelle
Umwandlungsfaktoren)



Mittel/Möglich-
keitsräume

(positive)
Freiheiten

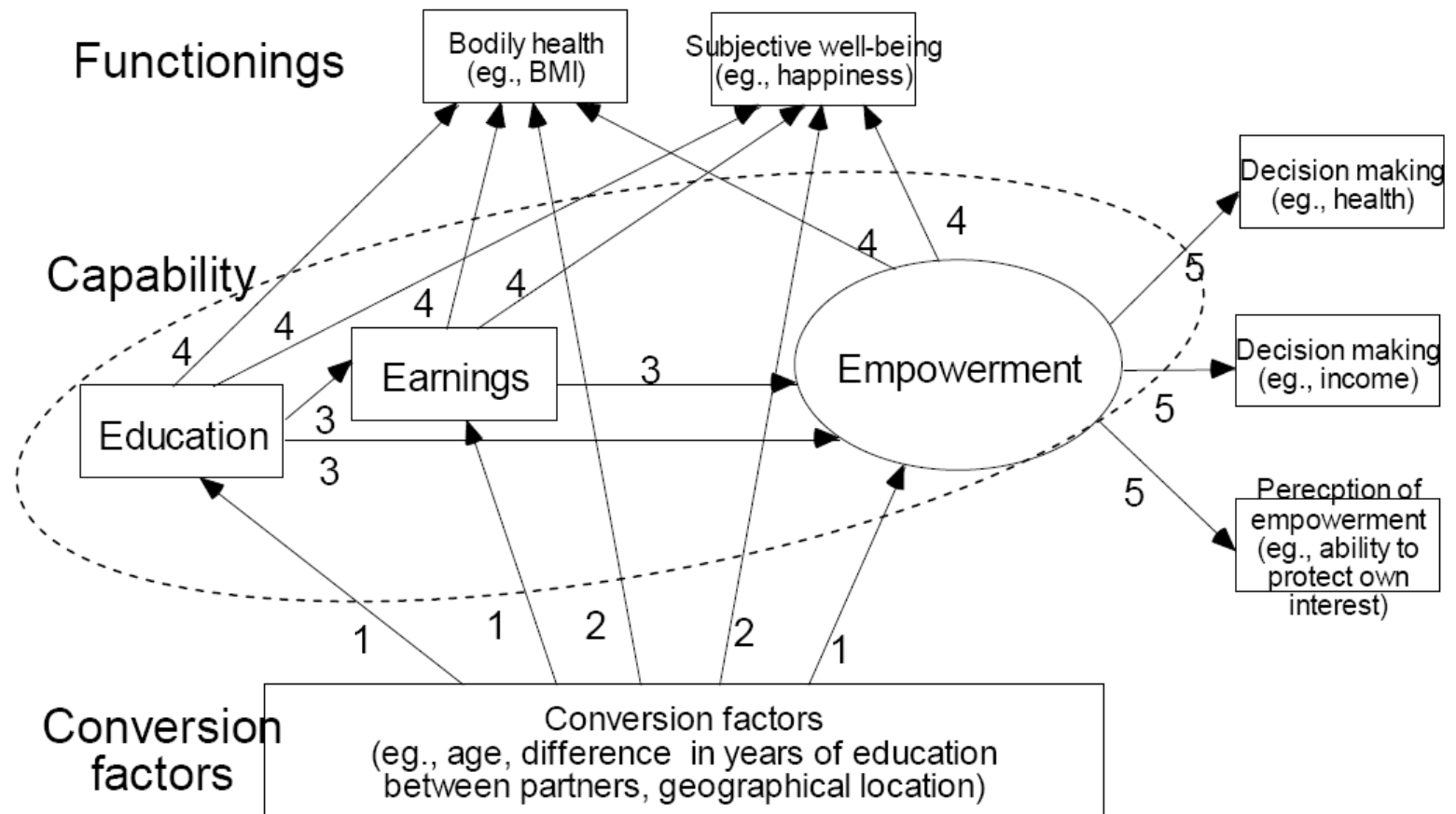
Realisierte
Freiheiten



Vor diesem Hintergrund wollen wir die anvisierte Stärkung des **Patient-Empowerment** im Zusammenhang mit dem Capabilities-Ansatz reformulieren als **Erweiterung der Realfreiheiten/Functionings von PatientInnen**.

Bleibt die Frage, wie die Erweiterung von Realfreiheiten operationalisierbar und messbar sind?

Mabsout (2010)



Quelle: zit. nach Mabout 2011: 53



Solche makrostrukturellen Operationalisierungen sind für uns aus verschiedenen Gründen nicht hilfreich!

- unsere Grundfrage ist: wie äußert sich das Empowerment auf der Grundlage einer Technikimplementation **im Alltag der PatientInnen**?
- unsere Perspektive zielt ab auf die Handlungsebene bzw. auf **agency**

⇒ Vor diesem Hintergrund entwickeln wir ein **ethnografisch angelegtes Evaluationsdesign**, das:

- die für die subjektive Inwertsetzung von Technik im Alltag relevanten Ressourcen bzw. Umwandlungsfaktoren bestimmt,
- die Reichweite von Empowerment durch Technik klarer definiert
- die subjektiven, milieuspezifischen und objektiven Barrieren identifizieren, die für eine gesundheitsförderliche Nutzung der PEPA bedeutsam sind.

Literatur/ Quellen:

- Bittlingmayer, Uwe H.; Ziegler, Holger (2012): **Public Health und das gute Leben: der Capability-Approach als normatives Fundament interventionsbezogener Gesundheitswissenschaften?**, WZB, Berlin.
- [Nutbeam](#), Don (1998): Glossar Gesundheitsförderung, Conrad.
- Stark, Wolfgang (1996): **Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis.**; Freiburg im Breisgau (Lambertus-Verlag).
- WHO (1998): Glossar Gesundheitsförderung.
- WHO (2012): Patient empowerment in the European Region - A call for joint action, First European Conference on Patient Empowerment; Copenhagen, Denmark, 11–12 April 2012.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

„Realfreiheiten“ als messbares Outcome? Schwierigkeiten und Herausforderungen aus der wissenschaftlichen Begleitforschung

Metropolregion Rhein-Neckar (MRN) – „Gesundheit der
Zukunft“:

Uwe Bittlingmayer, Elias Sahrai, Eva-Maria Bitzer, Alexandra
Feiks (PH Freiburg), Dominik Ose (Uniklinik Heidelberg)