



Partizipative Ansätze zur Entwicklung patientenorientierter digitaler Gesundheitsmaßnahmen – Eine systematische Literaturrecherche

Sarah Jasiok*¹, Anna-Lena Moeckl¹, Feline Zoicher¹, Sahin DüNDAR¹, Laura Koller¹, Andreas Kögel¹
¹ Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e. V.

Hintergrund

Partizipation hat im letzten Jahrzehnt zunehmende Bedeutung im Feld der Gesundheit gewonnen (Wright, 2021). Neben der partizipativen Entscheidungsfindung bei Behandlungsentscheidungen werden Patient:innen als Beiräte oder Co-Forschende in gesundheitsbezogene Studien eingebunden (ebd.). Nicht zuletzt spielen sie als Teilnehmende oder Nutzer:innen eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung digitaler Gesundheitsmaßnahmen (Hochmuth et al., 2020). Dabei wird Partizipation mit verschiedenen Methoden in unterschiedlicher Intensität betrieben bzw. sie befindet sich nach Wright auf unterschiedlichen Stufen (Wright, 2021).

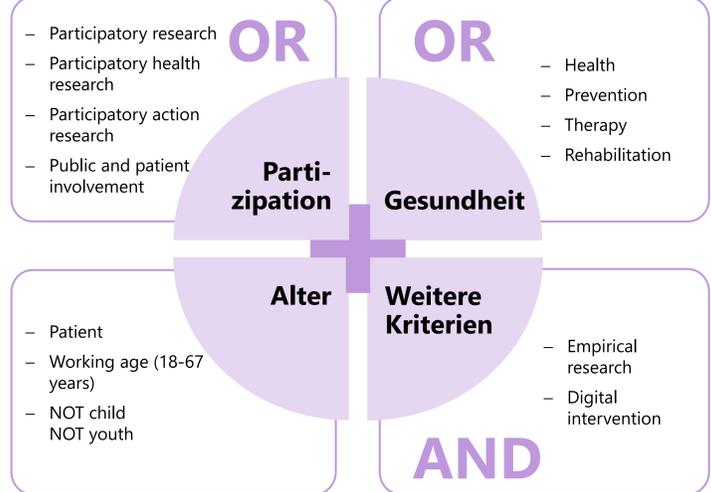
Ziel der systematischen Literaturrecherche ist es, zu ermitteln, inwieweit sich als partizipativ gerahmte Studien in Bezug auf Forschungsdesigns, Methoden und Ergebnisse unterscheiden. Hierbei wird untersucht, welche spezifischen Beispiele für partizipative Forschung zur Entwicklung und Umsetzung patientenorientierter digitaler Ansätze in der Gesundheitsforschung bereits existieren und welche Erkenntnisse sie hervorgebracht haben.

Methoden

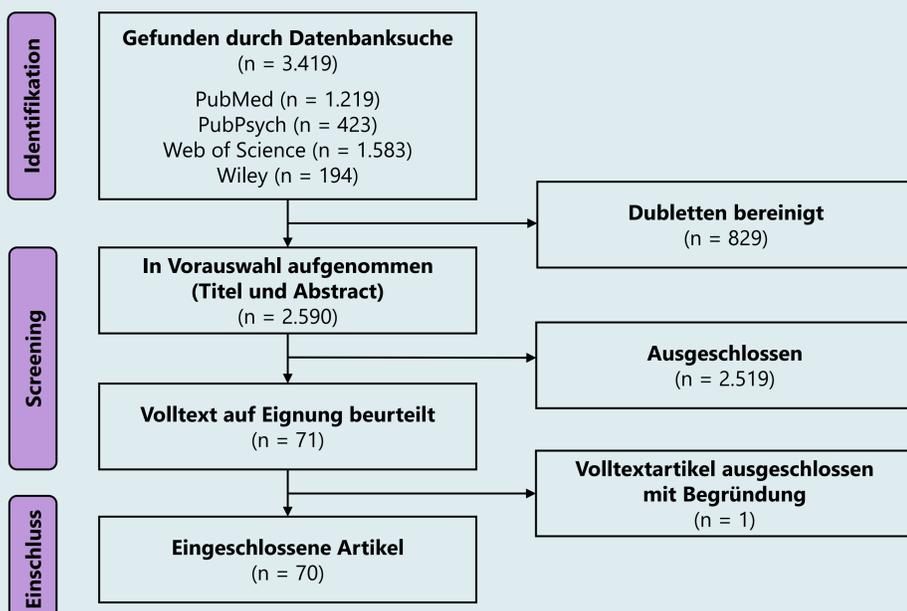
Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Suchstring entwickelt, der bewusst grob gefasst ist. Hierdurch wurde das Risiko des Ausschlusses relevanter Artikel minimiert und ein möglichst breites Bild der partizipativen Ansätze gezeichnet.

Der Suchstring wurde auf englisch verfasst und umschloss die Begriffe Partizipation, Gesundheit und Alter. Bei der Sichtung der Abstracts wurden ausschließlich Arbeiten ausgewählt, die digitale Maßnahmen empirisch untersuchten. Als Zielgruppe wurden Personen im erwerbsfähigen Alter ausgewählt.

Relevante Informationen zu den Publikationen sowie Analyseverfahren wurden mit Hilfe von Excel extrahiert. Über Einschluss bzw. Ausschluss der Studien und Datenauswertung entschieden vier Gutachter:innen unabhängig voneinander. Unterschiede wurden besprochen und nach Abstimmung behoben. Bei der Erstellung des Reviews folgten die Gutachterinnen dem aktuellen PRISMA Statement.



Ergebnisse



Nach der Dublettenbereinigung verblieben 2.590 Artikel für das Titel-Abstract-Screening. Basierend auf vordefinierten Ausschlusskriterien wurden 71 Volltexte gesichtet und 70 für die finale Analyse berücksichtigt.

Zur Kategorisierung partizipativer Ansätze ist das Stufenmodell nach Wright et al. geeignet. Studien, die lediglich erste Ansätze partizipativer Forschung aufwiesen, sind hier als „Vorstufen der Partizipation“ klassifiziert, Studien, in denen die Betroffenen Mitspracherecht hatten, als voll partizipativ. Insgesamt nutzten 48 von 70 der untersuchten Studien partizipative Methoden und 22 Vorstufen der Partizipation. Folglich weicht die Selbsteinschätzung bei etwa einem Drittel der Studien von den Voraussetzungen für Partizipation nach Wright et al. ab.

Inhaltlich unterscheiden sich partizipative Studien häufig von frühen Einbeziehungsstufen. Während frühe Stufen vor allem erste Tests und Akzeptanzmessungen umfassen, gehen partizipative Ansätze weit darüber hinaus. Sie konzentrieren sich auf kulturelle Anpassungen, nachweisbare gesundheitliche Effekte, wie etwa eine verbesserte Medikamentenadhärenz, emotionale Heilung oder erhöhte Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Neben divergierenden Partizipationsverständnissen wird die Konsensfindung auch durch vielfältige Erwartungen und Interessen der Beteiligten, Machtungleichgewichte und unklare Zuständigkeiten von Forschenden, Fachkräften und Patient:innen erschwert. Die Entscheidungsautorität verbleibt häufig bei den Fachkräften – selbst dann, wenn partizipative Prozesse angestrebt werden. Als Lösungsansätze werden in den Studien strukturelle Anpassungen (wie z. B. der Einsatz eines Steuerungskomitees), unabhängige Teams und eine Verbesserung der Kommunikation und Feedbackkultur präsentiert.

Weitere Hindernisse sind eine unzureichende Finanzierung und der Mangel an personellen Ressourcen. Diese können die Vielfalt der Teilnehmenden einschränken und führen gelegentlich zu einer Begrenzung der Stichprobengröße und einer einseitigen demografischen Zusammensetzung der Teilnehmenden.

Werden digitale Maßnahmen partizipativ (bspw. Co-Design) entwickelt, führt dies nicht nur zu einer verbesserten Nutzungsfreundlichkeit, bei der kulturelle Aspekte berücksichtigt sind. Es kann häufig auch ein direkter Einfluss auf die Gesundheit der Partizipierenden (verbesserte Gesundheitskompetenz, erhöhtes Wohlbefinden) nachgewiesen werden.

Obwohl der Einbezug aller relevanten Stakeholder erklärtes Ziel der Partizipation ist, gelingt die Implementierung der Maßnahmen in die jeweiligen Gesundheitssysteme häufig nicht.

Diskussion und Fazit

Gesundheitsbezogene partizipative Ansätze sind für die Entwicklung patientenorientierter digitaler Maßnahmen elementar – sie fördern Nutzerakzeptanz sowie Wirksamkeit und ermöglichen kulturelle Anpassungen.

Allerdings bestehen Herausforderungen, insbesondere in der Ressourcenverfügbarkeit, der langfristigen Nutzungsmotivation und der Integration in bestehende Gesundheitssysteme. Um nachhaltige digitale Lösungen zu entwickeln, sind klare Rollenverteilungen, iterative Anpassungsprozesse und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit essenziell.

Take-Home-Message

Partizipative Ansätze sind heutzutage wesentlicher Bestandteil bei der Entwicklung digitaler Gesundheitsmaßnahmen.

Jedoch sind hohe Kosten, hohe Ansprüche an die Beteiligung der Betroffenen und die interdisziplinäre Arbeitsweise herausfordernd. Sie erfordern ausreichende Ressourcen, gegenseitiges Verständnis und gute Kommunikation.

Literatur

Hochmuth, A., Exner, A.K., Dockweiler, C. (2020): Implementierung und partizipative Gestaltung digitaler Gesundheitsinterventionen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 63, 2. 145-152.

Unger, H. v. (2012): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 13(1), Art. 7.

Wright, M.T. (2021): Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 64, 2. 140-145.

Die vollständige Liste der eingeschlossenen Artikel kann bei der korrespondierenden Autorin angefragt werden.

*korrespondierende Autorin

Kontakt Autor:innen

s.jasiok@bafg-ev.de*, a.moeckl@bafg-ev.de, f.zoicher@bafg-ev.de, s.duendar@bafg-ev.de, a.koegel@bafg-ev.de

Das Poster entstand im Rahmen des folgenden Projekts:

ORIENT – Adressatenorientierter Ansatz zur Erfassung von Bedürfnissen der Versicherten und Entwicklung neuer Angebote zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit

Förderung

Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ des Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Zuwendungsempfänger

Deutsche Rentenversicherung Hessen

Wissenschaftliche Begleitung

Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e. V.

Ansprechpersonen ORIENT

Projektleitung: Prof. Dr. Ulf Seifart
Projektkoordination: Sören Rolfs
Umsetzungsberatung: Antonia Keller
Leiter wissenschaftliche Begleitung: Dr. Andreas Kögel

Es bestehen keine Interessenskonflikte.

Quellen Grafiken und Bildmaterial: eigene Darstellungen, sofern nicht anders angegeben.

Gefördert durch:



In Kooperation mit:



Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e. V.



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages