



Katharina Gugenberger; Franz Werner; Anneliese Lilgenau; Elisabeth Haslinger-Baumann; Gernot Korak; Sebastian Geyer; Udo Unterweger

Partizipative Forschung in der interdisziplinären Entwicklung eines intelligenten Trinksystems zur Prävention von Dehydratation im Alter

103 – Die Stimme der PatientInnen in der Gesundheitsversorgung

Abstract

Ältere Menschen sind aufgrund eines schwindenden Durstempfindens besonders anfällig für eine Dehydratation. Die Prävention von Dehydratation spielt daher im Setting Pflege eine wichtige Rolle, besonders Betroffene selbst sowie deren Angehörige und PflegerInnen werden dabei vor eine schwierige Aufgabe gestellt. Im Projekt „Drink Smart“ wird daher mittels eines partizipativen Forschungsdesigns, das die konsequente Einbindung aller Stakeholder berücksichtigt, ein Prototyp für ein intelligentes Trinksystem entwickelt. Zentrales Anliegen dieser Forschungsstrategie ist die aktive Beteiligung (Partizipation) der Betroffenen am Forschungsprozess. In der ersten Phase des Projekts, deren Ergebnisse hier präsentiert werden, wurden im Zuge einer Umfeldanalyse, die Bedürfnisse von primären (ältere Menschen) und sekundären (Angehörige und PflegerInnen) NutzerInnen mittels unterschiedlicher qualitativer sozialwissenschaftlicher Erhebungs- und Auswertungsmethoden erhoben. 38 Leitfadengestützte Einzelinterviews, 2 moderierte Fokusgruppendifkussionen, Cultural Probes mit 6 primären AnwenderInnen, eine pflegerische Dokumentenanalyse sowie die Inhaltsanalyse nach Mayring kamen dabei zur Anwendung. Frage- und Problemstellungen wurden direkt aus der Praxis aufgegriffen und in einem gemeinsamen Prozess mit den Beteiligten bearbeitet. Gemeinsame Aspekte der Interviews und Fokusgruppendifkussionen zeigen, dass bspw. ein modulhafter Aufbau des Trinksystems, unterschiedliche Bedürfnisse der EndanwenderInnen berücksichtigt, optische und akustische Erinnerungssignale an das Trinken selbst erinnern sowie die Aufzeichnung und Übertragung der getrunkenen Flüssigkeitsmenge in bestehende Dokumentationssysteme, Pflegende und Angehörige beim Flüssigkeitsmonitoring unterstützen und daher bei der Entwicklung von Drink Smart berücksichtigt werden sollen. Die Ergebnisse der Cultural Probes Studien mit älteren Menschen weisen insbesondere auf die Komplexität der bestehenden Trinkgewohnheiten hin. So gesehen kann der „Lieblingsbecher“ nicht ohne weiteres durch ein einziges neues Bechersystem ersetzt werden. Im Zuge der pflegerischen Dokumentationsanalyse zum Thema Dehydratation konnten vier Kategorien identifiziert werden: Symptome, Ursachen, Maßnahmen und Ressourcen. Um einer Verschlechterung einer Dehydratation entgegenwirken zu können werden direkte und indirekte Maßnahmen sowie Ressourcen gestärkt. Bei der Ausgestaltung des Trinksystems wird darauf Wert gelegt, dass das Material leicht, transparent und nicht zerbrechlich ist. Bedientöpfe sollten groß und handlich ausgeführt, insgesamt jedoch minimal gehalten werden. Auf Basis dieser Daten konnte ein Anforderungsprofil für die technische Entwicklung erstellt werden. Der partizipative Forschungsprozess ermöglicht demzufolge eine direkte Umsetzung des erforschten Wissens in die Praxis und trägt damit zur unmittelbaren Problemlösung bei.

Keywords:

Partizipative Forschung, Cultural Probes, Dehydratation, Leitfadeninterviews, Gesundheits- und Krankenpflege, Technik

Hintergrund

Im Alter ist der häufig schwindende Verlust des Durstempfindens (Bigorio, 2009; Hodgkinson et al, 2003; Bunn et al, 2015) ein großes Problem. Dieses altersbedingte Phänomen lässt Trinken unattraktiv erscheinen und führt dazu, dass auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme vergessen oder diese sogar verweigert wird. Ältere Menschen sind demzufolge besonders anfällig für eine Dehydratation, deren Folgen äußerst schwerwiegend sein können. Bewusstseinsbeeinträchtigungen, Müdigkeit und Schwäche, Schwindel, eine Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, um nur einige Symptome zu nennen, können die Folge sein. Die Prävention von Dehydratation spielt daher im Setting Pflege, besonders im mobilen Bereich, eine wichtige Rolle. Dabei werden bei der Sicherung einer angemessenen Flüssigkeitsversorgung des Körpers, ältere Menschen, Angehörige sowie Pflegekräfte im mobilen pflegerischen Setting vor eine schwierige Aufgabe gestellt. Denn eine genaue Aufzeichnung der getrunkenen Flüssigkeitsmenge ist im mobilen Bereich aufgrund der Alleinlebenssituation abhängiger KlientInnen, nicht möglich. Unter diesen Umständen ist eine adäquate Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen schwierig, da die Einschätzung der getrunkenen Flüssigkeitsmenge nur indirekt, zum Beispiel über das Befragen der KlientInnen zum Flüssigkeitskonsum, der Beobachtung von körperlichen Symptomen einer Dehydratation, oder auch durch einen Blick in Wassergläser und Flaschen, sowie auf Spuren von verschütteten Flüssigkeiten auf Abstellflächen, bzw. am Boden erfolgt.

Zielsetzung

Hauptziel des vorliegenden Forschungsprojektes (2016-2018), das von der Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) gefördert wird und als interdisziplinäres Projekt (an der Fachhochschule Campus Wien in den Departments Pflegewissenschaft, Technik und Gesundheitswissenschaft in Kooperation mit der Softwarefirma akquinet ristec, des Kunststoffbecherherstellers Schorm und des Hauskrankenpflegeunternehmens MIK-OG) geführt wird, ist die Entwicklung eines Prototyps für ein intelligentes Trinksystem mit entsprechender Sensorik am Trinkgefäß, mittels dem der tägliche Flüssigkeitskonsum gemessen wird. Ältere Menschen sollen durch die Anwendung dieses Systems in ihrer Selbständigkeit hinsichtlich ihres Trinkverhaltens gestärkt werden, auch um einen Verbleib im eigenen Heim garantieren zu können. Die Verwendung des Systems sollte dabei in der Anwendung möglichst ansprechend und einfach sein, damit eine hohe Akzeptanz bei den NutzerInnen erreicht werden kann.

Um die beschriebenen Ziele bestmöglich, im Sinne der NutzerInnenfreundlichkeit umsetzen zu können, bietet sich für die Entwicklung des intelligenten Trinksystems „Drink Smart“ ein partizipatives Forschungsdesign an. Partizipative Forschung kann als sozialwissenschaftliche Strategie angesehen werden und zielt auf eine gemeinsame Problemlösung ab. Zentrales Anliegen dieser Forschungsstrategie ist die aktive Beteiligung (Partizipation) der Betroffenen am Forschungsprozess. Mit Partizipation ist sowohl die aktive Teilnahme als auch die Teilhabe an Forschung gemeint.

Methode

Der Prozess der partizipativen Forschung basiert dabei auf einem dynamischen Zyklus, der sich durch ein enges Wechselspiel von Forschung, Aktivität und Evaluation charakterisieren lässt (Hart / Bond 2001). Zu den wesentlichsten Charakteristika der partizipativen Forschung zählt erstens das Ziel der

Problemlösung bzw. Veränderung sozialer Realität, zweitens die Partizipation aller Stakeholder und drittens der phasenhafte, spiralförmiger Verlauf im Forschungs-, Evaluations- und Entwicklungsprozess, der durch ein hohes Maß an Flexibilität, an Abwechslung von Handeln und Reflexion gekennzeichnet ist. Im partizipativen Forschungsdesign können multiple Methoden, sei es qualitative, quantitative oder Mixed-Methods-Studendesigns, zur Datenerhebung und Auswertung flexibel und der Problemstellung entsprechend angepasst, eingesetzt werden.

Zur Strukturierung der partizipativen Forschung wird ein Drei-Phasen-Modell vorgestellt (Mayer 2015): In der (1) Explorationsphase werden ausgehend von einer vorab definierten Forschungsfrage, die Daten mit unterschiedlichen Methoden erhoben. Meist werden dazu Interviews, Fokusgruppen oder Fragebögen eingesetzt, es können aber auch andere Methoden durchgeführt werden. Ziel ist, eine möglichst breite Sichtweise darauf zu bekommen, wo bzw. was verändert bzw. entwickelt werden soll. In der ersten Phase des Projekts „Drink Smart“ werden im Zuge einer Umfeldanalyse, die Bedürfnisse von NutzerInnen mittels unterschiedlicher qualitativer sozialwissenschaftlicher Erhebungs- und Auswertungsmethoden erhoben: Leitfadengestützte Einzel- (Lamnek, 2005) und Fokusgruppeninterviews (Bohnsack, 2009), Cultural Probes (Gaver et al, 2004), Dokumentenanalyse (Salheiser, 2014) sowie die Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2015) kommen zur Anwendung.

Auf Basis leitfadengestützter Interviews wurden 11 Einzelinterviews mit älteren Menschen, 10 leitfadengestützte Einzelinterviews mit betreuenden oder pflegenden Angehörigen und 17 leitfadengestützte Einzelinterviews mit professionellen Pflege- und Betreuungspersonen geführt, um die Anforderungen an das intelligente Trinksystem „Drink Smart“ erheben zu können. Die Themenfelder des Leitfadens waren: individuelle Bedeutung des Trinkens im Alter, trinkerleichternde Aspekte, technische Unterstützungsmöglichkeiten und deren Ausgestaltung und Nutzungsbedingungen für ein technikgestütztes System.

Anhand von zwei moderierten Fokusgruppendifkussionen, eine mit älteren Menschen im Rahmen eines SeniorInnentreffens (7 Personen) und eine mit Pflegenden aus dem Bereich der Altenpflege (5 Personen), wurden die Perspektiven der AnwenderInnen erhoben. Innerhalb eines teilstrukturierten Rahmens konnten die TeilnehmerInnen einer Gruppe zum Thema „Anforderungen und Erwartungen an ein technisch gestütztes Trinksystem“ diskutieren. Viele Meinungen und Einstellungen sind an soziale Zusammenhänge gebunden, sodass sie am besten in sozialen Situationen, also in der Gruppe erhoben werden können (vgl. Mayring 2002: 77). Dabei führt der gegenseitige Austausch von Ideen, Meinungen und Überlegungen zu tiefergehenden Einblicken in die Gedanken der Zielgruppe.

Mittels „Cultural Probes“ (Gaver et al. 2004) kam eine ethnographische Methode zur Anwendung um einen detaillierten Einblick in die bestehenden Trinkgewohnheiten der Zielgruppe zu erhalten. Insgesamt wurden sechs einwöchige Cultural Probes Studien mit Primärnutzern (74-86j, N=6, 3m, 3w) durchgeführt. Den Personen wurden unterschiedliche Probe-Sets ausgehändigt welche u.a. Trinktagebücher, Fragebögen, Motivationshilfen und modifizierte Trinkbecher als Beispiel für ein Drink Smart System beinhalteten, mit der Aufgabe das Probe-Set für eine Woche zu verwenden.

Den Abschluss bildet eine Dokumentationsanalyse (Salheiser 2014). Bei dem Ausgangsmaterial, den zu untersuchenden Pflegedokumenten, handelt es sich um sogenannte interne Pflegedokumente der privaten Pflegeorganisation, Fa. MIK-OG. Nach einer ausführlichen Quellenkunde (Mayring 2002), mit dem Ziel der Rekonstruktion des Entstehungs- und Nutzungskontextes des Dokuments, konnten insgesamt fünf Pflegedokumente entlang dem Thema Dehydratation analysiert werden. Die Tatsache, dass auf der manifesten Sinnebene der Dokumente gearbeitet wurde, brachte strukturierende und zusammenfassende inhaltsanalytische Auswertungsstrategien zur Anwendung.

Die erhobenen Daten dienen auch als Grundlage der eigentlichen Problembenennung und stellen in der Phase der Evaluation das Maß, an dem eine mögliche Veränderung festgestellt werden kann. Aufbauend auf die Ergebnisse aus der Bedürfnis- und Umfeldanalyse der ersten Phase, wurden erste Design Entwürfe und ein einfacher Mock-up für die Usability Studie (2.Phase) erstellt. Die (2.) Interventionsphase ist geprägt von Handeln, Reflexion und Beobachtung dessen, was sich während der Handlung abspielt und was die Handlung bewirkt hat. In dieser zweiten Phase des Projekts „Drink Smart“, der Usability Studie werden Enduser Anforderungen (technische, ergonomische, ethische, soziale,...) an das System aus Sicht der End-AnwenderInnen (ältere Personen/KlientInnen) mittels Fokusgruppendifkussionen (Bohnsack 2009) und Einzelinterviews (Lamnek 2005) erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring 2015).

Auf Basis dieser Daten wird ein Anforderungsprofil für die technische Entwicklung erstellt, in dem die Services genau definiert werden und beschrieben ist, wie das System mit den EndnutzerInnen interagieren soll. Die Ergebnisse aus der Bedarfserhebung und Usability-Studie fließen nun in die (technische) Entwicklung des Prototyps ein. Die dritte und letzte Phase beschreibt die (3) Evaluationsphase mit den EndanwenderInnen, die das System vier Wochen testen können. Mittels Fragebögen und qualitativen Interviews während und nach der Implementierung des Prototyps, wird diese Phase evaluiert. Anhand dieser Erhebung kann man sehen, ob und wie die gewünschten Veränderungen stattgefunden haben.

Im Rahmen dieses Abstracts werden - in Abhängigkeit vom Fortschritt im Projekt „Drink Smart“ – die Ergebnisse aus der Bedürfnis- und Umfeldanalyse (1.Phase) des Projektes präsentiert.

Ergebnisse

Ausgehend von den Veränderungen, die in einem Praxisfeld stattfinden sollen, wurden im Rahmen der partizipativen Forschung Frage- und Problemstellungen direkt aus der Praxis aufgegriffen und anschließend in einem gemeinsamen Prozess mit den Beteiligten bearbeitet. Folgende Frage- und Problemstellungen wurden im Zuge der Bedürfnis- und Umfeldanalyse im Projekt „Drink Smart“ aufgegriffen:

- *„Wie stellt sich die Sichtweise älterer Menschen/ betreuender Angehöriger/ professionell Pflegenden zur Flüssigkeitsaufnahme bzw. „Trinken“ im Alter dar und wie sollte eine technisch gestützte Hilfestellung gestaltet werden um nützlich zu sein?“*
- *„Welche Anforderungen und Erwartungen haben EndnutzerInnen an das zu entwickelnde Gesamtsystem?“*
- *„Welche Aspekte prägen das Trinkverhalten von älteren Menschen im Alltag?“*
- *„Wie wird Dehydratation in der Pflegedokumentation thematisiert?“*

Aus den Interviews und Fokusgruppen mit primären und sekundären AnwenderInnen zeigen sich neben heterogenen Bedürfnissen doch wesentliche Gemeinsamkeiten.

Bei der Ausgestaltung des Trinksystems sollte darauf geachtet werden, dass das Material möglichst leicht, transparent und nicht zerbrechlich ist. Bedienknöpfe sollten groß und handlich ausgeführt werden, insgesamt sollten die Bedienmöglichkeiten sehr minimal gehalten werden. Ein wesentliches Ergebnis hier ist das Anliegen eines modulhaften Aufbaus des Trinksystems, damit auf unterschiedliche Bedürfnisse der EndanwenderInnen eingegangen werden kann. Ein Modulsystem, mit oder ohne Henkel/Tassenschnabel/Strohalm kann so gesehen eine individuelle Nutzung des Trinkbechers gewährleisten.

Als weitere Komponente ist eine multimodale (optische und akustische) Interaktionsmöglichkeit notwendig welche der Zielgruppe mit teilweise ausgeprägten Hör- / Seh- oder Tasteinschränkungen eine intuitive Bedienung ermöglicht. Ein akustisches und / oder optisches Signal soll dabei an das Trinken erinnern. Weiters sollte der Becher und die Erinnerungsfunktionen jedoch auch motivierend gestaltet sein und unterschiedliche Sinne ansprechen, da die Zielgruppe teils bewusst wenig trinkt. Allerdings wird besonderer Wert darauf gelegt, die Signale des Systems nicht belästigend zu gestalten.

Insbesondere den SekundärnutzerInnen der Fokusgruppe war eine Datenübertragung in bestehende Dokumentationssysteme wichtig. Darin sollten Trinkvolumina und Häufigkeiten ersichtlich sein, genauso wie auch Warnungen wenn zu wenig getrunken wurde. Die Aufzeichnung der getrunkenen Flüssigkeitsmenge soll dabei PflegerInnen und Angehörige beim Flüssigkeitsmonitoring unterstützen. Die Umsetzung dieser Funktion kann als eine weitere zu den bereits bestehenden dehydratationsprophylaktischen Maßnahmen betrachtet werden. An Herausforderungen wurde ein vermuteter Gewöhnungseffekt genannt, welcher möglicherweise initial vorhandenes Interesse mit der Zeit abflauen lassen und so die Nutzerakzeptanz über die Zeit verringern könnte.

Der Aspekt der Bewahrung der Autonomie durch eine maximale Kontrolle über das technisch gestützte System durch die AnwenderInnen selbst, wurde insbesondere von primären NutzerInnen artikuliert und ist ein weiteres bedeutendes Ergebnis der Bedarfserhebung.

Die Ergebnisse der einwöchigen Cultural Probes Studien mit älteren Menschen zeigen insbesondere die Komplexität der bestehenden Trinkgewohnheiten auf. Etwa werden Getränke parallel aus mehreren Gefäßen konsumiert, jedenfalls mehrere unterschiedlich geformte Gefäße im Tagesverlauf bevorzugt oder auch „Lieblingsbecher“ verwendet, welche nicht ohne weiteres durch ein einziges neues Bechersystem ersetzt werden können. Als Konsequenz ist das geplante Trinksystem in der Praxis hinsichtlich der Genauigkeit der Erfassung der gesamten Tagestrinkmenge schon auf Grund der Nutzergewohnheiten limitiert und es festigt sich der Bedarf nach einem System, welches die NutzerInnen nicht durch Alarmierungen zwingt bisherige Gewohnheiten abzuändern, sondern diese berücksichtigt. Z.B. sollten keine Aufforderungen (Alarmer) zum Trinken erfolgen, sondern lediglich Hinweise über die aktuelle Trinkmenge aus dem benutzten Drink Smart Becher gegeben werden. Durch diese Einschränkung kann die Entscheidung ob bereits genug getrunken wurde, und damit die Autonomie, beim Nutzer verbleiben. Weiters wurden bereits in der kurzen Zeit der Studie von den TeilnehmerInnen von subjektiven empfundenen Verbesserungseffekten wie etwa einer Verbesserung des Hautbildes berichtet. Von allen TeilnehmerInnen wurde eine Zunahme der getrunkenen Flüssigkeitsmenge angegeben. Dieser Umstand ist wohl zu einem guten Teil auch einem Studienbias zu schulden, da durch die Studie selbst die Aufmerksamkeit der NutzerInnen auf ihr Trinkverhalten gelegt wurde. Offen bleibt ob Drink Smart somit auch längerfristig und über diesen Studieneffekt hinausgehend das Trinkverhalten positiv beeinflussen kann, was inhaltlich die Ergebnisse der Fokusgruppen (s.o.) deckt.

Im Zuge der pflegerischen Dokumentationsanalyse zum Thema Dehydratation konnten vier Kategorien identifiziert werden: Symptome, Ursachen, Maßnahmen und Ressourcen. Bezugnehmend auf die beschriebenen Ursachen und Symptome werden spezielle Maßnahmen gesetzt und Ressourcen gestärkt, damit das Auftreten bzw. eine Verschlechterung einer Dehydratation verhindert werden kann. Dabei können die Ursachen für ein Austrocknungsrisiko sehr vielfältig sein. Zum verminderten Durstgefühl im Alter treten weitere Faktoren für die Entstehung einer Dehydratation hinzu, deren Ursachen in physiologischen Veränderungen wie Mobilitätsstörungen, die bspw. die selbständige Beschaffung von Getränken erschweren, liegen. Hierzu zählt auch die in den Dokumenten beschriebene mangelnde Kraft bzw. fehlende Handkraft um ein Trinkgefäß zu greifen, zu halten oder an den Mund zu führen. Dehydratationsprophylaktische Maßnahmen können hinsichtlich direkter und indirekter Maßnahmen unterschieden

werden. Im Zuge der direkten Maßnahmen kann zwischen kontrollierenden und unterstützenden Interventionen differenziert werden. Zu den dokumentierten direkten Maßnahmen mit Kontrollfunktion zählen die Nahrungs- und Flüssigkeitskontrolle, die Bewusstseinskontrolle (Vitalwerte), die Kontrolle des Hautzustandes und die Kontrolle des Haushaltszustandes. Dabei geben unterschiedliche Indikatoren, wie bspw. ein klebriger Boden (wenn Flüssigkeit ausgeschüttet wurde) oder nicht geleerte Gläser Aufschluss darüber, ob ausreichend getrunken wurde oder nicht. Die direkt unterstützenden Maßnahmen sind gegenüber den kontrollierenden Maßnahmen etwas sanfter bzw. niederschwelliger in ihrer Umsetzung zu beurteilen und verfolgen das vorrangige Ziel, die KlientInnen möglichst gut in ihrer Autonomie zu unterstützen. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Beeinträchtigung unterscheiden sich die unterstützenden Maßnahmen voneinander, die von der „Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung“, der „Vorbereitung und Bereitstellung von Getränken in Reichweite“, der „Anleitung“ und „Aufsicht“ bis zur „Aufforderung“ reichen können. Die indirekten Maßnahmen beziehen sich vorrangig auf Gespräche als Intervention, die vom Pflegepersonal ausgehend mit den KlientInnen aber auch unter Einbindung von Angehörigen und Ärzten geführt werden. Die Maßnahmen zur Vorbeugung eines Austrocknungsrisikos orientieren sich dabei immer an den Fähigkeiten der NutzerInnen und pflegerische Interventionen werden daher entsprechend der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen ausgewählt. Dabei stellen die Fähigkeiten, wie die „selbständige Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr“ sowie „die Fähigkeit selbst Flüssigkeit organisieren zu können“, enorm wichtige Ressourcen in der Dehydratationsprophylaxe dar. Auch das soziale Netzwerk, auf das sich Betroffene für den Fall stützen können, kann als weitere wichtige Ressource betrachtet werden, wenn es um die Unterstützung durch Bezugspersonen geht. Diese Ressourcen gilt es zu bewahren und gegebenenfalls zu stärken.

Diskussion und Ausblick

Im Unterschied zum primären Ziel von Forschung - der Wissensvermehrung - wo erst in weiterer Folge die Möglichkeit besteht das Wissen auch in die Praxis umzusetzen und damit zur Problemlösung beizutragen, liegt der Fokus partizipativer Forschung auf der Veränderung sozialer Verhältnisse und konkret auf der Veränderung, die in einem Praxisfeld stattfinden soll. Zu den Stärken der partizipativen Forschung zählt einerseits die Erhöhung der Qualität der Daten und andererseits, die Tatsache, dass die Daten kontext- und dem jeweiligen spezifischen Setting angepasst, erhoben werden können (vgl. Mayer 2015). Das bedeutet, dass vielfältige Perspektiven in den Forschungsprozess miteinfließen und die dadurch gewonnenen Ergebnisse in ihrer Aussagekraft gestärkt werden. Laut Von Unger (vgl. 2014:9) liegt der Gewinn dieser Art von Forschung in den neuen Formen der Wissensproduktion und Erkenntnisverwertung, deren Rezeption und Relevanz über das Wissenschaftssystem hinausreichen. Die Relevanz die über die Grenzen des Wissenschaftssystems hinausreicht, findet sich in einer sozialgesellschaftlichen Praxiswirkung wieder (vgl. Von Unger 2014:94). Den ForschungsteilnehmerInnen kommt dabei eine tragende Rolle bei der Identifizierung und Konkretisierung der Probleme/Bedarfe, bei der Planung und Implementierung einer Veränderung und im Reflexionsprozess zu. Die gemeinsame Herangehensweise an einer Problemstellung hat zum einen den Vorteil, dass durch das Aufeinandertreffen verschiedener Lebenswelten, nämlich die der ForscherInnen und die der Stakeholder, ein wechselseitiger Lern- und Austauschprozess über unterschiedliche Erfahrungen stattfindet. Zum anderen können Veränderungen in der Praxis leichter implementiert werden, wenn Betroffene von Beginn an aktiv in den Prozess miteinbezogen werden (Von Unger 2014). Diese Art von Forschungsstil soll die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich erforschen und beeinflussen. Das klassische Rollenverhältnis von „Forscher“ und „Beforschten“ wird dadurch aufgeweicht.

Für die Pflegeforschung ist dieser Forschungsstil aus mehreren Gründen sehr ansprechend. Zum einen kann dadurch den Anforderungen der Wissensproduktion, zu denen die Pflegewissenschaften zählen, nachgekommen werden. Zum anderen kann der Anspruch innerhalb der Pflegeforschung, Praxis zu

verändern, verwirklicht werden und letztendlich entspricht das Prinzip der Partizipation der ethischen Grundhaltung der Pflege und ist daher im Rahmen der Pflegeforschung sehr attraktiv (vgl. Mayer 2015).

Durch den partizipativen Forschungsprozess im Projekt „Drink Smart“, der die konsequente Einbindung aller Stakeholder berücksichtigt, können die Ergebnisse aus der Bedürfnis- und Umfeldanalyse in die Entwicklung des Prototyps miteinfließen. Der gewählte Ansatz des partizipativen Forschungsdesigns, so die Annahme, bildet eine wesentliche Voraussetzung für eine hohe Akzeptanz des Systems unter NutzerInnen.

Literaturverzeichnis

Bigorio (2009): Hydration in der palliativen Betreuung. Konsens zur „best practice“ für Palliative Care in der Schweiz. <http://www.palliative.ch/de/fachbereich/arbeitsgruppen-standards/best-practice> (30.01.2017)

Bohnsack, Ralf (2009): Gruppendiskussion. In: Flick, U./ Von Kardorff, E./ Steinke, I. (Hg): Qualitative Forschung, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, 369 – 384.

Bunn, Diane/Jimoh, Florence/Wilsher, Howard, Stephanie/Hooper, Lee (2015): Increasing Fluid Intake and Reducing Dehydration Risk in Older People Living in Long-Term Care: A Systematic Review. In: Journal of the American Medical Directors Association, 16, 101-113.

Gaver, William/Boucher, Andy/ Pennington, Sarah/ Walker, Brendan (2004): Cultural probes and the value of uncertainty. Interactions 11, 5, 53-56.

Hart, Elizabeth/Bond, Meg (2001): Aktionsforschung. Handbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern, Göttingen.

Hodgkinson, Brent/Evans, Davis/Wood, Jacky. (2003): Maintaining oral hydration in older adults: A systematic review. In: International Journal of Nursing Practice, 9, 19–28.

Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung, Beltz Verlag, Basel.

Mayer, Hanna (2015): Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für das Studium. 4. Auflage Facultas AG, Wien

Mayring, Philipp (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Salheiser, Axel (2014): Natürliche Daten: Dokumente. In: Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer Verlag, 813-829

Von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer-Verlag.