

Ich, du, wir? Empowerment als relevantes Konstrukt im Gesundheitskontext

Koinig, Isabell; Atanasova, Sara

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Koinig, I., & Atanasova, S. (2023). Ich, du, wir? Empowerment als relevantes Konstrukt im Gesundheitskontext. In D. Reifegerste, P. Kolip, & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022* (S. 1-21). Bielefeld: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.88480>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Ich, du, wir? Empowerment als relevantes Konstrukt im Gesundheitskontext

Isabell Koinig & Sara Atanasova

Universität Klagenfurt, Universität Ljubljana

Zusammenfassung

Ein wichtiges Ziel der Gesundheitskommunikation ist das Empowerment von Individuen durch die Bereitstellung von Information, sowie deren Beeinflussung von und Einbindung in Gesundheitsentscheidungen. Dabei wird das Empowerment-Konzept oft aus der individuellen Perspektive betrachtet. Diese Perspektive vernachlässigt aber die Multidimensionalität und Vielschichtigkeit des Konzepts, denn individuelles Empowerment stellt bspw. auch eine wichtige Voraussetzung für Gruppenempowerment oder kollektives Empowerment dar, da Einzelpersonen immer auch Mitglieder verschiedenster Gruppen sind. Dieser Aspekt soll daher im vorliegenden Beitrag vertiefend thematisiert werden. Dafür möchten wir die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche von Studien aus den letzten 20 Jahren vorstellen, die sich mit dem Konzept von Empowerment im Bereich der Gesundheitskommunikation befassen. Die Ergebnisse unseres Reviews zeigen auf, dass einige allgemeinere Begriffsdefinitionen nach wie vor verwendet werden, jedoch auch eine Tendenz zu spezielleren Definitionen erkennbar ist. Brücken zu neueren Konzepten, wie health literacy oder digitalen Medien stellen noch nicht die Norm dar. Zudem wird auch der Zusammenhang zwischen individuellem und kollektivem Empowerment häufig vernachlässigt.

Keywords: individuelles Empowerment, kollektives Empowerment, systematischer Review, Verantwortung

Summary

The goals of health communication are diverse and focus on providing information in order to empower individuals and grant them an increased say in health-related decisions. The concept of empowerment is often viewed from the individual perspective, neglecting the multidimensionality and complexity of the concept. Individual empowerment must also be seen as a prerequisite for group or collective empowerment, since individuals are members of diverse groups. This aspect will be addressed in the contribution at hand. In this article we will present the results of a systematic literature review of studies published in the last 20 years, which are dedicated towards the concept of empowerment in the field of health communication. The results of our review show that some general definitions are still used, but there is also a tendency towards more specific definitions. Bridges to newer concepts such as health literacy or digital technologies do not yet present the norm. Additionally, the link between individual and collective empowerment is often neglected.

Keywords: individual empowerment, collective empowerment, systematic review, responsibility

1 Einleitung

Ein wichtiges Ziel der Gesundheitskommunikation ist das Empowerment von Individuen durch die Bereitstellung von Information, sowie deren Beeinflussung von und Einbindung in Gesundheitsentscheidungen. Die WHO sieht das Empowerment spätestens seit 1986 als Teil der Gesundheitsförderung an und definiert es als „the process of enabling people to increase control over, and to improve their health“ (WHO, 1986: 17). Empowerment ist somit eine direkte Antwort auf Forderungen, Patient:innen mehr Mitspracherecht bei Gesundheitsentscheidungen einzuräumen (Prigge et al., 2015). Der Begriff ist über die Jahrzehnte hinweg zu einem zentralen Ziel der nationalen Gesundheitsagenden in westlichen Ländern wie den USA, Irland und England geworden und hat die Entwicklung von Gesundheitsreformen stark vorangetrieben (Selman et al., 2017).

In diesem Zusammenhang wird auch die Frage, wer für Gesundheitsentscheidungen verantwortlich ist, seit Langem umfangreich diskutiert. Während in der Vergangenheit – und im Rahmen des *medical oder biomedical models* – Ärzt:innen dafür zuständig waren, biologisch oder physiologisch bedingte Krankheitsbilder zu erkennen und zu behandeln (Blaxter, 2004), haben aktuelle Trends und Verschiebungen im Gesundheitsbereich hin zum *social model* die Rolle der Patient:innen nachhaltig verändert (Earle, 2007). Diese sind nicht länger passiv, sondern werden durch neue Informations- und Produktangebote in die Lage versetzt, sich aktiv an Gesundheitsentscheidungen zu beteiligen (Warwick-Booth, 2012).

Laut Ringsberg et al. (2018) ist health literacy als eine Grundvoraussetzung für individuelles und kollektives Empowerment anzusehen. Darunter versteht man “personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to, understand, and use information to promote and maintain good health” (Nutbeam, 2000: 263). Die zentrale Rolle von health literacy bei Gesundheitsentscheidungen wird auch von Schulz und Nakamoto (2013) unterstrichen: nur wenn Individuen und Gruppen in der Lage sind, die Qualität von Gesundheitsinformationen zu beurteilen, diese verstehen und darauf basierend handeln können, können sie als empowered angesehen werden. In anderen Worten: sie sind in der Lage, ihre Gesundheit aktiv mit zu beeinflussen.

Zudem werden digitale Angebote als zentral angesehen, um Individuen mehr Kontrolle bei Gesundheitsentscheidungen einzuräumen (Cheng et al., 2021). Akeel und Mundy (2019) unterscheiden beispielsweise zwischen verschiedenen Technologien, die Patient:innen empowern können: *personalized technologies* (mehr Selbstbestimmung), *assistive technologies* (erhöhtes Selbstvertrauen), *participative technologies* (verbessertes Selbstmanagement), *knowledge-based technologies* (optimierte Informationsaneignung und -austausch) und *access technologies* (verstärkter Austausch). Besonders *access technologies* verdeutlichen, dass digitale Technologien nicht nur das individuelle Empowerment begünstigen, sondern durch das angesprochene Vernetzungspotential auch zu einem erhöhten kollektiven Empowerment führen können (Atanasova & Petric, 2019; Fayn et al., 2021).

Diese Entwicklung soll mit der vorliegenden Studie genauer nachgezeichnet werden. Dafür werden in diesem Beitrag die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche von Studien, die in den letzten 20 Jahren veröffentlicht wurden, vorgestellt, die sich mit dem Konzept des Empowerments im Bereich der Gesundheitskommunikation befassen. In dem vorliegenden systematischen Review soll herausgearbeitet werden, inwieweit sich Definitionen von Empowerment im Laufe der Zeit verändert haben. Dabei geht es konkret darum, zu untersuchen 1) wer in Empowerment-Konzeptualisierungen als zentral angesehen wird (das Individuum, die Gruppe oder beide), 2) und ob Empowerment mit verwandten Konzepten in Verbindung gesetzt wird. Zudem soll geklärt werden, 3) ob aktuellere Studien zu Empowerment bereits verstärkt auf das Konzept der health literacy und den Zusammenhang mit digitalen Technologien eingehen.

2 Empowerment

Empowerment ist ein interdisziplinärer Begriff, der in der Psychologie, der Kommunikationswissenschaft, der Bildungsforschung, vermehrt aber auch im Bereich des Marketings verwendet wird (Koinig, 2016; Bunton & Macdonald, 2004). Zudem findet Empowerment häufig im Bereich der Sozialen Arbeit bzw. in den Sozialarbeitswissenschaften und der Entwicklungszusammenarbeit Anwendung (Herriger & Bleck, 2022). Zumeist beschreibt Empowerment einen Prozess, durch den Individuen oder Gruppen Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit (*self efficacy, self awareness*; Anderson et al., 2019; Maizes et al., 2009), Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeiten (*behavioral and*

decisional control; McAllister et al., 2011) und ein kritisches Bewusstsein (*critical reflection*; Zimmerman, 2000) für ihr gesellschaftspolitisches Umfeld entwickeln (sollen). Gleichzeitig können Individuen durch ihre Partizipation und aktive Teilnahme Veränderungen im sozialen Umfeld oder einzelnen Bereichen des täglichen Lebens erzielen (z. B. erhöhte Lebensqualität; Mengozzi et al., 2019).

Obwohl der Ursprung von Empowerment auf die sozialen Bewegungen der 1960er Jahre zurückzuführen ist, und sich das Konzept bereits früh als Kernbegriff der Gesundheitsförderung etabliert hat (Ottawa Charter; WHO, 1986), finden sich die theoretischen Grundlagen von Empowerment vermehrt in den 1980er Jahren, als Julian Rappaport (1981) nicht nur die Grundlage für Empowerment, sondern auch eine erste Definition des Begriffs lieferte. Rappaport (1981) definiert Empowerment als Prozess von Beteiligungen, der besonders Menschen in marginalisierten Positionen dazu verhelfen soll, ihre Interessen zu artikulieren und Teilhabe an wichtigen (politischen) Entscheidungen zu erlangen. Eine Übersetzung des Begriffs ins Deutsche verdeutlicht, dass Empowerment mit einer Verschiebung von Macht verbunden ist (Koinig, 2016). Empowerment zielt darauf ab, Individuen zu befähigen, ihre benachteiligte Position in der Gesellschaft zu verbessern. Durch die Übernahme von Verantwortung und die Akzeptanz von Kontrolle soll benachteiligten Personen dazu verholfen werden, (weitreichende gesellschaftliche) Veränderungen herbeizuführen (Laverack, 2013; Abrahams et al., 2019). Bis heute wird Rappaport als „der wichtigste Programmierer der Empowerment-Idee“ angesehen (Keupp, 2018: 563).

3 Gesundheitskommunikation und Empowerment

Für das Gesundheitswesen stellt Empowerment eine vielversprechende Strategie dar (WHO, 2006) und wird auch von der WHO im Rahmen von *Self-Care* und *Shared Decision Making* priorisiert (Delnoij & Hafner, 2013). Diese erachtet Empowerment sogar als entscheidend für patientenzentrierte Gesundheitskommunikation in der Versorgung (Prigge et al., 2015), im Zuge derer Patient:innen erhöhte Partizipation sowie mehr Kontrolle und Autonomie eingeräumt wird (Delnoij & Hafner, 2013; Guadagnoli & Ward, 1998).

Auch wenn Empowerment in den meisten Fällen auf der Individual- bzw. Patient:innen-Ebene betrachtet wird (Atanasova & Koinig, 2022), so ist Empowerment prinzipiell auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt: neben der individuellen Ebene, müssen auch die kol-

lektive Ebene und die soziale Ebene berücksichtigt werden (Yeo, 2016). Dies deutet darauf hin, dass eine Reihe von Akteur:innen im Gesundheitssystem an Empowermentveränderungen mitwirken (z.B. Patient:innen, Ärzt:innen, medizinisches Personal, sowie Individuen und ihr unmittelbares soziales Umfeld; Menon, 2002). Trotz dieser vielen Beteiligungsebenen wird in der bisherigen Forschung Empowerment überwiegend aus der individuellen Perspektive betrachtet. Die in diesem Zusammenhang verwendeten Definitionen betonen dabei vor allem die Fähigkeiten des/der Einzelnen, sich pro-aktiv an Gesundheitsentscheidungen zu beteiligen und somit mehr Verantwortung für die persönliche Gesundheit zu übernehmen. Häufig wird diese individuelle Perspektive mit Aspekten der Teilhabe an Gesundheitsentscheidungen und der Kompetenz im Umgang mit Gesundheitsinformationen verbunden (Zimmerman, 1995; Fadda et al., 2016). Durch den reflektierten Umgang mit Informationen sollen Patient:innen ein größeres Mitspracherecht in Gesundheitsfragen erhalten (Koinig, 2016, Ouschan et al., 2006; Prigge et al., 2015). Auch wenn der Fokus zumeist auf dem Empowerment von Individuen liegt, betonen aktuellere Definitionen, dass individuelles Empowerment eine wichtige Voraussetzung für Gruppen- oder kollektives Empowerment darstellt (Barcham et al., 2016). Dies wird durch die Zugehörigkeit von Individuen zu unterschiedlichen Gruppen begründet (Ferrera et al., 2015). Zusammenfassend lässt sich festhalten: Auch wenn individuelles Empowerment bedeutet, dass die Verantwortung für Gesundheitsfragen von Einzelnen übernommen wird, so können diese – als Mitglieder unterschiedlicher Gruppen – ihr Wissen mit anderen teilen. Individuelles Empowerment kann somit das kollektive Empowerment fördern bzw. vorantreiben. Kollektives Empowerment stellt zudem eine Grundvoraussetzung dafür dar, dass soziale Probleme als solche wahrgenommen und öffentlich diskutiert werden (Barcham et al., 2016; Cross et al., 2017).

Trotz dieser Zusammenhänge wird die Entwicklung psychologischer Fähigkeiten, die dem individuellen Empowerment dienen und zu (potentiellen) Veränderungen im sozialen Umfeld führen (z. B. in Bezug auf die Zugänglichkeit und Qualität von Gesundheitsdiensten bzw. die Organisation des Gesundheitssystems (Israel et al., 1994; Marston et al., 2016), eher selten als Teil des Patient:innenempowerments erachtet (engl. *patient empowerment*). Diese Aspekte werden erst im Rahmen des *kollektiven Empowerments* berücksichtigt, das auf der Überzeugung der/des Einzelnen beruht, dass persönliche gesundheits-

bezogene Probleme (effektiv) in Zusammenarbeit mit anderen und durch gemeinsame Einflussnahme auf breitere soziale Strukturen gelöst werden können (Zimmerman, 1995; Barcham et al., 2016).

Die Vielschichtigkeit und Komplexität des Begriffs deutet darauf hin, dass die Verantwortlichkeiten für Gesundheitsentscheidungen auf zwei unterschiedlichen Ebenen (der individuellen und der kollektiven Ebene) angesiedelt sind. Während sich bisherige systematische Reviews zum Thema Empowerment vorwiegend mit den Faktoren, die Patient:innenempowerment fördern (Prigge et al., 2015), Konzeptualisierungen von Patient:innenempowerment im Rahmen von qualitativen Studien (Agnier & Braun, 2018) oder mit den Messinstrumenten von Patient:innenempowerment (Pekonen et al., 2020) beschäftigt haben, so wurden die beiden angesprochenen Ebenen nur selten miteinander verknüpft. Diese fehlende Verknüpfung von individuellem und kollektivem Empowerment dient als Forschungsanlass, um bestehende Texte zu Empowerment systematisch zu analysieren. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es daher herauszuarbeiten, wie das Konzept des Empowerments in den letzten 20 Jahren im Bereich der Gesundheitskommunikation definiert und konzeptualisiert wurde.

Im Detail gilt es, herauszuarbeiten,

(FF1) ob sich Definitionen von Empowerment im Laufe der Zeit in Bezug auf deren zentrale Charakteristika verändert haben,

(FF2) welche Akteur:innen in Empowerment-Konzeptualisierungen als zentral angesehen werden (Individuen, Gruppen oder beide, was mit der Frage nach individueller/kollektiver Verantwortung verknüpft wird), und

(FF3) ob Definitionen von Empowerment mit verwandten Konzepten wie health literacy und neuen digitalen Kommunikationstechnologien in Verbindung gesetzt werden, die den Handlungsraum des individuellen Empowerments und die Verantwortung für Gesundheitsentscheidungen stärker am Individuum festmachen.

4 Empirische Studie: Systematischer Review

Suchstrategie

Um diese Fragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Drei Daten-

banken (PubMed, PsychInfo, Web of Science) wurden dafür nach geeigneten Texten durchsucht, die sich explizit mit Empowerment im Kontext von Gesundheitskommunikation beschäftigen. Die Suchstrategie beinhaltete folgende Suchbegriffe: Empowerment, Gesundheit/health und Kommunikation/communication. Die Begriffe wurden gewählt, da Empowerment sowohl durch die Patient:innenkommunikation im Rahmen der Gesundheitsversorgung als auch durch Kampagnen zur Gesundheitsförderung gestärkt werden kann. Die Begriffssuche wurde auf Titel und Abstracts beschränkt. Die Suchstrategie wurde an die Gegebenheit der jeweiligen Datenbank angepasst (siehe Tabelle 1).

Datenbank	PubMed	PsychINFO	Web of Science
Suchbegriff	((empowerment[Title/Abstract]) AND (health[Title/Abstract]) AND (communication[Title/Abstract]))	AB empowerment AND AB health AND AB communication	(AB=(empowerment) AND AB=(health) AND AB=(communication)) OR (TI=(empowerment) AND TI=(health) AND TI=(communication))

Tabelle 1. Verwendete Suchbegriffe per Datenbank.

Die Suche wurde im August 2021 durchgeführt. Die Artikel mussten in englischer Sprache verfasst, peer-reviewed und im Zeitraum von 2000 bis 2021 (Stand August 2021) veröffentlicht worden sein.

Die Suchergebnisse wurden in ein Literaturmanagementprogramm (citavi) importiert. Anschließend wurden die Artikel von beiden Autorinnen anhand von Titel, Abstract und Volltext auf deren Eignung überprüft. Konnten Volltexte nicht abgerufen werden, wurden zuerst weitere Datenbanken (z. B. Academia, Researchgate) konsultiert; im Anschluss daran wurden die Autor:innen direkt kontaktiert. Insgesamt waren 16 Volltexte nicht verfügbar. Die zu prüfende Stichprobe bestand somit aus 670 Volltexten.

Einschluss- und Ausschlusskriterien

Studien wurden für den systematischen Review berücksichtigt, wenn sie (1) in englischer Sprache verfasst wurden, (2) in peer-reviewed Journals veröffentlicht wurden, (3) empirische Studien waren, und (4) eine Definition von Empowerment enthielten.

Texte wurden ausgeschlossen, wenn sie (1) Empowerment nicht explizit definierten, (2) (systematische) Reviews waren, oder (3) Empowerment definierten, aber nicht auf den Anwendungsbereich der Gesundheitskommunikation bezogen waren (siehe Abbildung 1).

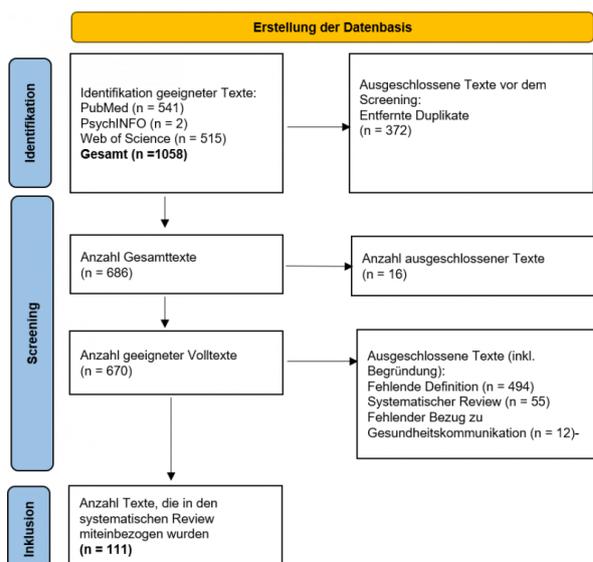


Abbildung 1. Visuelle Darstellung des Textwahlprozesses (PRISMA; in Anlehnung an Page et al., 2021).

Datenanalyse

Unter Verwendung der zuvor identifizierten Einschluss- und Ausschlusskriterien überprüften beide Autorinnen unabhängig voneinander die durch die Suchstrategie identifizierten Artikel. Die Gesamtstichprobe belief sich auf 111 Textdokumente. Nach dem Datenscreening und der Stichprobenreduktion entwickelten die Autorinnen ein Kodierschema (siehe Tabelle 3 im Anhang). Der Großteil des Kodierungsschemas widmete sich der Konzeptionalisierung des Empowerment-Begriffs. Unter anderem wurde erhoben, welche Form von Empowerment im Zentrum der Untersuchung stand (individuelles oder kollektives Empowerment), wie Empowerment definiert und welche Spezifika von Empowerment thematisiert wurden. Des Weiteren wurde festgehalten, ob Empowerment als Top-Down oder Bottom-Up Prozess konzipiert bzw. wie Empowerment in jeweiligen Artikeln operationalisiert wurde. Abschließend wurde erhoben, ob Empowerment mit den zuvor diskutierten Konstrukten (health literacy und digitalen Technologien) in Bezug gesetzt wurde. Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte der Analyse näher erläutert.

Das entwickelte Kodierschema (inkl. Kodieranleitung) wurde im Zuge einer Pilotstudie getestet, in der beide Autorinnen unabhängig voneinander dieselbe Stichprobe (n=4) kodierten. Die Ergebnisse der Pilotstudie dienten dazu, die Eignung des Kodierungsschemas zu bewerten. Im Anschluss an die Pilotstudie wurden die kodierten Daten verglichen. Probleme, die während der

Kodierung auftraten, wurden diskutiert und dienten dazu, das Kodierschema anzupassen und zu optimieren. Für die Kodierung verwendeten die Autorinnen das Web-Survey-Tool IKA (2022).

Die Kodierung der Texte erfolgte im Februar 2023. Beide Autorinnen kodierten unabhängig voneinander dasselbe Drittel der Texte der endgültigen Stichprobe (n= 35), und jede der beiden Autorinnen kodierte ein weiteres Drittel der endgültigen Stichprobe. Die von beiden Autorinnen kodierte Teilstichprobe wurde dazu verwendet, die Inter-coder-Reliabilität zu ermitteln, die im Anschluss für geschlossene Fragen berechnet wurde. Die Inter-coder-Reliabilität lag je nach Kodierkategorie zwischen 0.78 und 1 nach Krippendorffs Alpha.

Um die zentralen Ergebnisse des systematischen Reviews darzustellen, wurde eine deskriptive statistische Analyse verwendet, die mithilfe von MS Excel durchgeführt wurde. Um Definitionen von Empowerment, die verwendeten Autor:innen und Referenzen, sowie die genannten Dimensionen (z. B. wem wird Verantwortung für Gesundheitsentscheidungen zugeschrieben), Ergebnisse und Voraussetzungen von Empowerment zu identifizieren, wurde eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt.

5 Ergebnisse

Definitionen von Empowerment

Die erste Frage (FF1), die mithilfe des systematischen Reviews beantwortet werden sollte, war, inwieweit sich Definitionen von Empowerment im Laufe der analysierten 20 Jahre verändert haben. Tabelle 2 im Anhang liefert eine Übersicht über die sechs am häufigsten verwendeten Definitionen des Empowerment-Begriffs in den 111 Studien.

Die Ergebnisse des systematischen Reviews lassen darauf schließen, dass einzelne Definitionen, die in der Vergangenheit häufig verwendet wurden, auch aktuell noch Anwendung finden. Die Definitionen von Zimmermann & Rappaport (1988) und Rappaport (1987) werden oft als Ausgangspunkt für individuelles Empowerment oder Patient:innenempowerment verwendet. Darunter wird die erhöhte Kontrolle jedes/-r einzelnen für Gesundheitsentscheidungen verstanden. Eine weitere Definition, die häufig im Gesundheitsbereich Anwendung findet, ist jene der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2012), in der davon gesprochen wird, dass *people* (im Plural) dazu befähigt werden sollen, ihre Gesundheit zu meistern.

Die (individuelle) Natur des Patient:innenempowerments wird besonders von Anderson & Funnell (2010) in den Fokus gerückt; sie ist jener von Menon (2002) ähnlich, jedoch betont letzterer eher die kollektive Verantwortung. Kabeer's (1999) Definition hingegen findet sich besonders in Studien, die sich mit dem Empowerment von Frauen beschäftigen, um ihre gesellschaftliche benachteiligte Situation zu bewältigen, während auf die Definition von Anderson & Funnell (2010) zurückgegriffen wird, wenn es darum geht, die Notwendigkeit von (individueller) Bildung und Kompetenzaneignung zu betonen.

Obwohl etablierte Definitionen im Laufe der Jahre nach wie vor verwendet werden, konnten einige Änderungen festgestellt werden. Zum einen sind die Definitionen zielgruppenspezifischer geworden. Das bedeutet, dass der Begriff des Patient:innenempowerments oder individuellen Empowerments zwar noch häufig genutzt wird, das Konzept des Empowerments selbst jedoch oftmals an ausgewählte Thematiken oder Forschungsprobleme angepasst wurde. So ist in ausgewählten Studien beispielsweise von *parental empowerment* (van den Hoogen et al., 2021), *nurse empowerment* (Itzhaky et al., 2004), *companion empowerment* (Suárez Vázquez et al., 2022) oder *women's bzw. girls' empowerment* die Rede (Karp et al., 2020). Auch hierbei zeigt sich, dass Empowerment sowohl Individuen als auch Gruppen zugeschrieben wird.

Zweitens haben die Definitionen von Empowerment an Komplexität gewonnen. Während beispielsweise frühere Definitionen von Empowerment einzelne Aspekte betonten (z. B. *control, mastery*, Selbstbestimmung; Zimmerman & Rappaport, 1988; Zimmerman, 1998), bieten neuere Definitionen ein viel breiteres Spektrum des Begriffs. Einige Definitionen werden präziser und beziehen sich explizit auf Gesundheit, z. B. „*control over health decisions*“ oder „*actions affecting their health*“ (WHO, 2012), während andere zusätzliche, wünschenswerte Ergebnisse des Empowermentprozesses anführen, wie beispielsweise „*think critically*“ und „*act autonomously*“ (Anderson & Funnell, 2010). Diese fallen dann zumeist in die individuelle Verantwortung.

Zentrale Empowerment Akteur:innen

Eine weitere Frage setzt sich damit auseinander, wer in Empowerment-Konzeptualisierungen (in der Rolle der Akteur:innen bzw. Empfänger:innen) als zentral betrachtet wird (FF2). Wer wird als Akteur:in bzw.

Empfänger:in angesehen - ein Aspekt, der direkt mit der Frage nach individueller/kollektiver Verantwortung verknüpft ist. Die Ergebnisse des Reviews verdeutlichen, dass die meisten Studien sich mit dem Empowerment von Patient:innen (*individuelles Empowerment*) beschäftigten (n = 86), während das Empowerment der Gruppe (*kollektives Empowerment*) in 13 Prozent aller Studien (n = 15) betont wurde. Eine ähnlich große Anzahl von Beiträgen (n = 13) widmete sich einer anderen Form des Empowerments und griff andere Begrifflichkeiten auf. Wie im vorherigen Absatz bereits herausgearbeitet wurde, wurde bestimmten Personengruppen – wie beispielsweise *Eltern* (van den Hoogen et al., 2021), *Krankenschwestern* (Itzhaky et al., 2004), oder *Familienangehörigen* (Suárez Vázquez et al., 2022) – in ausgewählten Gesundheitsszenarien Verantwortung für vulnerable Dritte (z. B. Kinder oder ältere, pflegebedürftige Angehörige) zugeschrieben. Oftmals wird die Verantwortung für Gesundheitsentscheidungen jedoch zur Individualverantwortung (Gill & Scharff, 2011; Bell et al., 2011).

Verbindung zwischen individuellem und kollektivem Empowerment

Empowerment ist in den meisten Fällen als ein multidimensionales Konstrukt konzipiert. Frans (1993) sieht Empowerment als Zusammenspiel von individuellen und kollektiven Elementen und geht davon aus, dass Empowerment aus mehreren, miteinander verbundenen Komponenten besteht: dem individuellen Selbstverständnis (*individual self-concept*), dem kritischen Bewusstsein, dass jede/r Teil eines größeren sozialen Systems ist, der Verfügbarkeit von (individuellem) Wissen und Fähigkeiten zur Einflussnahme, einer individuellen Handlungsbereitschaft sowie einem Gefühl der kollektiven Identität. Hieraus wird ersichtlich, dass in seiner Definition individuelle und kollektive Verantwortung miteinander verwoben sind.

Auch Yeo (2016) meint, dass Empowerment die Beteiligung unterschiedlichster Akteur:innen voraussetzt. Dieser Zusammenhang wurde in der Vergangenheit von mehreren Studien bestätigt (Becker et al., 2004; Zimmermann & Rappaport, 1988; Israel et al., 1994). Somit untersuchte eine weitere Forschungsfrage, ob individuelles Empowerment als Grundvoraussetzung für kollektives Empowerment angesehen wird. Die Ergebnisse unseres systematischen Reviews weisen jedoch darauf hin, dass die beiden Empowerment-Formen weitestgehend unabhängig voneinander gedacht werden und der Zusammenhang zwischen individuellem und kollektivem Empowerment nur in

fünf Prozent aller Studien explizit festgehalten wurde. Im Falle von individuellem Empowerment wird beispielsweise von *individual self-efficacy und self-esteem* (de Souza, 2011), *self care* (Janssen et al., 2021) aber auch von *patient autonomy* (Jerofke-Owen et al., 2018) im weitesten Sinne gesprochen, wohingegen bei kollektivem Empowerment häufig Konzepte wie *enabling others* (Mora et al., 2019) verwendet werden.

Bezug von Empowerment zu health literacy

Bisherige Analysen haben zudem aufgezeigt, dass Empowerment häufig mit Kompetenz-Konzepten in Verbindung gesetzt wird (z. B. *self-efficacy, self-esteem*; de Souza, 2011). Aufgrund von digitalen Entwicklungen und der zunehmenden Bedeutung von Self-Management/*self care* (Duineveld et al., 2015; Abrahams et al., 2019) könnte (digitale) Gesundheitskompetenz/health literacy eine davon sein, da neue Informations- und Kommunikationstechnologien (IKTs) den Individuen mehr Kontrolle für ihre eigene Gesundheit einräumen (FF3; Warwick-Booth & Cross, 2018; Cross et al., 2017).

Allerdings konnte die Annahme, dass health literacy häufig in Studien, die sich mit Patient:innen-Empowerment befassen, erwähnt wird, nicht bestätigt werden. Insgesamt gingen nur etwas mehr als ein Drittel aller Studien (35 Prozent) explizit auf health literacy ein und sahen diese als Grundvoraussetzung für Empowerment an. Dieses Ergebnis ist interessant, besonders vor dem Hintergrund, dass einzelne Autor:innen health literacy als Grundvoraussetzung von Empowerment bzw. als *social determinant* von Gesundheit im Allgemeinen ansehen (Cross et al., 2017; Rowlands, 2012; WHO, 2009). Auch wenn unterschiedliche Formen von health literacy unterschieden werden müssen, so wird zumeist der critical health literacy eine zentrale Bedeutung zugeschrieben (Sykes et al., 2009). In diesem Zuge wird die individuelle Motivation beleuchtet, Gesundheitsinformationen zu beziehen, zu bewerten und diese für die individuelle Entscheidungsfindung zu berücksichtigen (WHO, 2009). Somit kann behauptet werden, dass health literacy die individuelle Verantwortungsübernahme für Gesundheitsentscheidungen mitbedingt.

Bezug von Empowerment zu Informations- und Kommunikationstechnologien (IKTs)

Ähnlich verhielt es sich mit dem Bezug von Empowerment zu neuen Informations- und Kommunikationstechnologien. Auch wenn Studien betonen, dass

IKTs sowohl das individuelle Empowerment (Cheng et al., 2021; Duineveld et al., 2015) als auch das kollektive Empowerment fördern, so wurden die beiden Konstrukte nicht einmal in der Hälfte aller Fälle miteinander in Beziehung gesetzt (45 Prozent), obwohl die Nutzung von Technologien nicht nur der individuellen Wissensaneignung sondern auch für mehr Transparenz bzgl. der Verfügbarkeit von Gesundheitsangeboten dienen kann (Jiang & Street, 2019). Ausgewählte Studien untersuchten beispielsweise, wie Telemedizin Stress und Angst von Patient:innen reduzieren kann (Cheng et al., 2021) bzw. wie der Austausch in Internetforen User:innen eine erweiterte Form von sozialer Unterstützung im Internet bieten kann (Koinig & Diehl, 2021). Hierbei wird das Zusammenspiel von individuellem und kollektivem Empowerment abermals ersichtlich.

6 Diskussion und Implikationen

Individuelles und kollektives Empowerment

Die Ergebnisse des vorliegenden systematischen Reviews verdeutlichen, dass Empowerment in erster Linie mit dem Individuum (d. h. dem Ich und nicht dem Wir) verbunden ist. Dies bedeutet, dass sich die meisten Studien damit beschäftigen, wie Patient:innen dazu befähigt werden können, eine aktivere Rolle bei Gesundheitsentscheidungen zu spielen. Dies setzt voraus, dass Patient:innen Kontrolle für ihre Gesundheit einfordern, sich Wissen aneignen, um aktiv an Gesundheitsentscheidungen teilzuhaben, und in weiterer Folge Kompetenzen entwickeln (müssen), um positive Gesundheitsresultate zu erzielen bzw. Krankheiten abwenden zu können (Fadda et al., 2016; Ouschan et al., 2000; Ouschan et al., 2006; Prigge et al., 2015). Diese Konzipierung von Empowerment unterstreicht nochmals, dass im Gesundheitskontext vorwiegend das Individuum dazu aufgerufen ist, für seine/ihre Gesundheit – im Zuge von *self care* – Sorge zu tragen (Duineveld et al., 2015; Abrahams et al., 2019).

Vor dem Hintergrund, dass individuelles und kollektives Empowerment eigentlich laut Literatur als zusammenhängende Konzepte betrachtet werden müssen (Becker et al., 2004; Zimmermann & Rappaport, 1988; Israel et al., 1994), scheint es kritisch zu sein, dass die meisten Studien individuelles Empowerment bzw. Patient:innenempowerment in den Fokus rücken. Andererseits ist der Fokus auf individuelles Empowerment durchaus plausibel, da Individuen sich erst ihrer Rolle in Gesundheitsfragen bewusst sein müssen, bevor sie andere bei Gesundheitsentscheidungen unterstützen

(können). Dies legt wiederum nahe, dass, wenn Individuen *befähigt* werden, sich pro-aktiv mit Gesundheitsfragen bzw. ihrer Gesundheit zu beschäftigen, sie auch andere Gruppenmitglieder *empowern* können, indem sie als Multiplikatoren fungieren (Ferrera et al., 2015). Dies entspricht auch einem der zuvor identifizierten Resultate von kollektivem Empowerment (*enabling others*; Mora et al., 2019). Zukünftige Studien sollten den Zusammenhang zwischen individuellem Empowerment und kollektivem Empowerment nicht vernachlässigen. In diesem Zusammenhang dürften Forschende jedoch nicht verabsäumen, darauf hinzuweisen, dass diese Verbindung auch Gefahren bergen kann, sollte beispielsweise das individuelle Empowerment überschätzt werden (siehe hierzu Atanasova & Petrič, 2019). Zudem verfolgen die beiden Empowerment-Formen unterschiedliche Ziele, die auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind. Während individuelle Ziele die Micro-Ebene betreffen, so sind die Ziele des kollektiven Empowerments sowohl auf der Meso- als auf der Macro-Ebene angesiedelt. Außerdem kann die Überbetonung des individuellen Empowerments die Relevanz des kollektiven Empowerments reduzieren; gleichzeitig kann, eine Überbetonung des kollektiven Empowerments die Notwendigkeit des individuellen Empowerments schmälern (Peterson et al., 2005). Somit kann festgehalten werden, dass individuelles und kollektives Empowerment eigenständige, aber miteinander verbundene Konstrukte darstellen.

Health literacy

Die WHO (2013) sieht health literacy als essentiell für individuelle Gesundheit an. Individuen mit geringer health literacy sind, laut Studien der WHO (2009) weniger stark in ihrer Gesundheit involviert, d. h. sie sind weniger stark empowert. Dies bedeutet somit auch, dass sowohl individuelles Empowerment als auch kollektives Empowerment direkt an health literacy geknüpft sind (Ringsberg et al., 2018). Allerdings setzt nur eine begrenzte Anzahl von Studien diese beiden Konzepte zu health Literacy in Bezug. Dieses Ergebnis ist äußerst interessant, da laut dem Health Empowerment Model (Shearer, 2007) health Literacy eine wichtige Voraussetzung für individuelles Empowerment ist (Diviani et al., 2012). Auch Schulz und Nokamoto (2013) sehen einen Zusammenhang zwischen Empowerment und health literacy und gehen davon aus, dass eine geringe health literacy das Verständnis von Gesundheitsbotschaften erschwert und somit das individuelle Empowerment reduziert. Zukünftige Definitionen von Empowerment sollten

somit das Konzept der health literacy nicht außer Acht lassen.

Neue Informations- und Kommunikationstechnologien (IKTs)

Empowerment wird durch den vermehrten Einsatz von eHealth oder mHealth-Tools und Telemedizin forciert und bietet Individuen einen schnelleren und effizienteren Austausch mit ihren Ärzt:innen. Gleichzeitig erhalten sie dadurch verstärkt Zugang zu personalisierten Lösungen (Duineveld et al., 2015; Cheng et al., 2021). Zudem erhalten Individuen durch die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen im Internet und den Austausch über Krankheitsgeschichten auf sozialen Medien einen Zugang zu neuen Personengruppen, wodurch das kollektive Empowerment neue Dimensionen erreicht (Cheng, 2021; Koinig & Diehl, 2021).

Die meisten Studien zu Empowerment im Bereich der Gesundheitskommunikation haben bereits die Bedeutung technischer Lösungen erkannt, welche Patient:innen mehr Kontrolle zuzuerkennen und ihnen eine erhöhte Teilhabe an Gesundheitsentscheidungen einräumen. Vor dem Hintergrund der Verbreitung digitaler Gesundheitslösungen sollte die zukünftige Forschung die Auswirkungen des Einsatzes digitaler Technologien für das Gesundheitswesen und für individuelle und kollektive Gesundheitsentscheidungen, sowie ihre Auswirkungen auf die Ärzt:innen-Patient:innen-Beziehung, genauer untersuchen.

Literaturverzeichnis

- Abrahams, N.; Gilson, L.; Levitt, N. S.; Dave, J. A. (2019): Factors that influence patient empowerment in inpatient chronic care: early thoughts on a diabetes care intervention in South Africa. In: *Bmc Endocrine Disorders* 19 (1). DOI: 10.1186/s12902-019-0465-1.
- Akeel, A.U. & Mundy, D. (2019). Re-thinking technology and its growing role in enabling patient empowerment. *Health Informatics Journal* 25(4), 1278-1289.
- Alpay, L.; van der Boog, P.; Dumaij, A. (2011): An empowerment-based approach to developing innovative e-health tools for self-management. In: *Health Informatics Journal* 17 (4), S. 247–255. DOI: 10.1177/1460458211420089.

- Anderson, R.M. & Funnell, M.M. (2010). Patient empowerment: myths and misconceptions, *Patient Education & Counseling* 79 (3), 277–282, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.025>
- Anderson, A. C.; Akre, E.; Chen, J. (2019): Exploring national trends of patient- and family-centered care among US children. In: *Journal of Child Health Care* 23 (2), S. 200–212. DOI: 10.1177/1367493518786015.
- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2005). Patient empowerment: Reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling* 57(2), 153-157
- Arvidsson, H.; Olin, E.; Strand, J.; Tidefors, I. (2014): Effects of the Two-Way Communication Checklist (2-COM): A one-year cluster randomized study in a group of severely mentally ill persons. In: *International Journal of Social Psychiatry* 60 (1), S. 95–102. DOI: 10.1177/0020764012467145.
- Atanasova, S., & Petrič, G. (2019). Empowered, but not fully empowered: A cluster analysis of online health community users' individual and collective empowerment. Paper at European Conference on Health Communication, Zurich, Switzerland. Available at: https://echc2019.files.wordpress.com/2019/11/boa_ehc2019-1.pdf
- Atanasova, S.; Kamin, T.; Petrič, G. (2017): Exploring the benefits and challenges of health professionals' participation in online health communities: Emergence of (dis)empowerment processes and outcomes. In: *International journal of medical informatics* 98, S. 13–21. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2016.11.005.
- Atanasova, S. & Koinig, I. (2022). Empowerment. In: *The International Encyclopedia of Health Communication*.
- Barcham, R.; Silas, E.; Irie, J. (2016): Health promotion and empowerment in Henganofi District, Papua New Guinea. In: *Rural and Remote Health* 16 (4). Online verfügbar unter <Go to ISI>://WOS:000396697000005.
- Bartlett, Y. K.; Coulson, N. S. (2011): An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. In: *Patient Education and Counseling* 83 (1), S. 113–119. DOI: 10.1016/j.pec.2010.05.029.
- Becker, J.; Kovach, A. C.; Gronseth, D. L. (2004): Individual empowerment: How community health workers operationalize self-determination, self-sufficiency, and decision-making abilities of low-income mothers. In: *Journal of Community Psychology* 32 (3), S. 327–342. DOI: 10.1002/jcop.20000.
- Blaxter, M. (2004). *Health*. Cambridge: Polity.
- Bunton, R. & Macdonald, G. (2004). *Health Promotion: Disciplines, Diversity and Developments*. 2. Aufl. London: Routledge.
- Bush, J. (2004). *Consumer Empowerment and Competitiveness*. London: National Consumer Council.
- Cardarelli, K. M.; Ickes, M.; Huntington-Moskos, L.; Wilmhoff, C.; Larck, A.; Pinney, S. M.; Hahn, E. J. (2021): Authentic Youth Engagement in Environmental Health Research and Advocacy. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (4). DOI: 10.3390/ijerph18042154.
- Carlier, S.; van der Paelt, S.; Ongenaes, F.; Backere, F. de; Turck, F. de (2020): Empowering Children with ASD and Their Parents: Design of a Serious Game for Anxiety and Stress Reduction. In: *Sensors* 20 (4). DOI: 10.3390/s20040966.
- Cheng, Y. S.; Wei, W.; Zhong, Y. Y.; Zhang, L. (2021): The empowering role of hospitable telemedicine experience in reducing isolation and anxiety: evidence from the COVID-19 pandemic. In: *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 33 (3), S. 851–872. DOI: 10.1108/ijchm-07-2020-0786.
- de Souza, R. (2011): Local Perspectives on Empowerment and Responsibility in the New Public Health. In: *Health communication* 26 (1), S. 25–36. DOI: 10.1080/10410236.2011.527619.
- Delnoij, D., & Hafner, V. (2013). *Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks*. WHO Europe.
- Diviani N, Camerini A-L, Reinholz D, et al. (2012). Health literacy, health empowerment and health information search in the field of MMR vaccination: a cross-sectional study protocol. *BMJ Open* 2:e002162. doi:10.1136/bmjopen-2012-002162

- Duineveld, L. A. M.; Wieldraaijer, T.; van Asselt, K. M.; Nugteren, I. C.; Donkervoort, S. C.; van de Ven, A. W. H. et al. (2015): Improving care after colon cancer treatment in The Netherlands, personalised care to enhance quality of life (I CARE study): study protocol for a randomised controlled trial. In: *Trials* 16. DOI: 10.1186/s13063-015-0798-7.
- Earle, S. (2007). Exploring Health. In S. Earle, C.E. Lloyd, M. Sidell & S. Spurr (Hrsg.). *Theory and Research in Promoting Public Health* (S. 37-66). London: SAGE.
- Fadda, M.; Galimberti, E.; Carraro, V.; Schulz, P. J. (2016): What are parents' perspectives on psychological empowerment in the MMR vaccination decision? A focus group study. In: *BMJ open* 6 (4). DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010773.
- Fayn, MG., des Garets, V. & Rivière, A. (2021). Collective empowerment of an online patient community: conceptualizing process dynamics using a multi-method qualitative approach. *BMC Health Services Research* 21, 958. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06988-y>
- Ferrera, M.J., Sacks, T.K., Perez, M., Nixon, J.P., Asis, D., & Coleman, W.L. (2015). Empowering Immigrant Youth in Chicago: utilizing CBPR to document the impact of a Youth Health Service Corps program. *Family & Community Health* 38(1), 12-21. doi: 10.1097/FCH.000000000000058. PMID: 25423240.
- Frøisland, D. H.; & Årsand, E. (2015): Integrating visual dietary documentation in mobile-phone-based self-management application for adolescents with type 1 diabetes. In: *Journal of diabetes science and technology* 9 (3), S. 541-548. DOI: 10.1177/1932296815576956.
- Funnell, M.M. & Anderson, R.M. (2004). Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical Diabetes* 22, 123-127.
- Gabitova, G.; Burke, N. J. (2014): Improving healthcare empowerment through breast cancer patient navigation: a mixed methods evaluation in a safety-net setting. In: *BMC health services research* 14. DOI: 10.1186/1472-6963-14-407.
- Grace, V.M. (1991). The marketing of empowerment and the construction of the health consumer: a critique of health promotion. *International Journal of Health Services* 21, 329-343.
- Guadagnoli, E., & Ward, P. (1998). Patient participation in decision-making. *Social Science & Medicine*, 46(3), 329-339.
- Harrison, T., Waite, K., & Hunter, G.L. (2006). The internet, information and empowerment. *European Journal of Marketing* 40(9/10), 972-993.
- Itzhaky, H.; Gerber, P.; Dekel, R. (2004): Empowerment, skills, and values: a comparative study of nurses and social workers. In: *International journal of nursing studies* 41 (4), S. 447-455. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2003.10.012.
- Janssen, S. L.; Venema-Taata, N.; Medlock, S. (2021): Anticipated Benefits and Concerns of Sharing Hospital Outpatient Visit Notes With Patients (Open Notes) in Dutch Hospitals: Mixed Methods Study. In: *Journal of Medical Internet Research* 23 (8). DOI: 10.2196/27764.
- Jerofke-Owen, T.; Bull, M. (2018): Nurses' Experiences Empowering Hospitalized Patients. In: *Western journal of nursing research* 40 (7), S. 961-975. DOI: 10.1177/0193945917701395.
- Jiang, S. H.; Street, R. L. (2019): The effects of patient-centered communication, social capital, and internet use on patient empowerment: a cross-sectional study in China. In: *Global health promotion* 26 (4), S. 33-43. DOI: 10.1177/1757975917749197.
- Jongen, P. J.; Veen, G. ter; Lemmens, W.; Donders, R.; van Noort, E.; Zeinstra, E. (2020): The Interactive Web-Based Program MSmonitor for Self-Management and Multidisciplinary Care in Persons With Multiple Sclerosis: Quasi-Experimental Study of Short-Term Effects on Patient Empowerment. In: *Journal of medical Internet research* 22 (3), e14297. DOI: 10.2196/14297.
- Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: reflections on the measurement of women's empowerment. *Dev. Change*, 30, pp. 435-464.

- Karp, C.; Wood, S. N.; Galadanci, H.; Sebina Kibira, S. P.; Makumbi, F.; Omoluabi, E. et al. (2020): 'I am the master key that opens and locks': Presentation and application of a conceptual framework for women's and girls' empowerment in reproductive health. In: *Social science & medicine* 258, S. 113086. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113086.
- Keupp, H. (2018). Empowerment. In: Graßhoff, G., Renker, A., Schröder, W. (eds) *Soziale Arbeit*. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-15666-4_38
- Kim, S. C.; Boren, D.; Solem, S. L. (2001): The Kim Alliance Scale: development and preliminary testing. In: *Clinical nursing research* 10 (3), S. 314–331. DOI: 10.1177/c10n3r7.
- Koinig, I. (2016). *Advertising as a Source of Consumer Self-Empowerment*. Wiesbaden: Springer.
- Koinig, I., Diehl, S. (2021). Health Communication (Campaigns) for Sustainable Development—Can Social Media Be a Remedy?. In: Weder, F., Krainer, L., Karmasin, M. (eds) *The Sustainability Communication Reader*. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-31883-3_24LaverackG. (2013). *Health activism: foundations and strategies*. SAGE.
- Maizes, V.; Rakel, D.; Niemiec, C. (2009): Integrative medicine and patient-centered care. In: *Explore (New York, N.Y.)* 5 (5), S. 277–289. DOI: 10.1016/j.explore.2009.06.008.
- Marston, C., Hinton, R., Kean, S., Baral, S., Ahuja, A., Costello, A. et al. (2016). Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health. *Bulletin of the WHO* 94, 376-382.
- McAllister, M. and Dearing, A. (2015), Patient reported outcomes and patient empowerment in clinical genetics services. *Clinical Genetics*, 88: 114-121. <https://doi.org/10.1111/cge.12520>
- Mengozi, C.; Campaniello, G.; Aversa, F.; Re, F.; Calatafimi, B.; Albertini, R.; Montali, F. (2019): The "Patient's Empowerment rights-duty Charter": new communication tools targeted at patient and professionals in a Hematology and Bone marrow transplant center. In: *Acta bio-medica: Atenei Parmensis* 90 (2), S. 233–240. DOI: 10.23750/abm.v90i2.6831.
- Menon, S.T. (2002). Toward a model of psychological health empowerment: implications for health care in multicultural communities, *Nurse Education Today* 22 (1) 28–39, <http://dx.doi.org/10.1054/nedt.2001.0721>
- Mesko, B.; Györfy, Z. (2019): The Rise of the Empowered Physician in the Digital Health Era: Viewpoint. In: *Journal of medical Internet research* 21 (3), e12490. DOI: 10.2196/12490.
- Mora, M. A.; Sparud-Lundin, C.; Burstrom, A.; Hanseus, K.; Rydberg, A.; Moons, P.; Bratt, E. L. (2019): Patient empowerment and its correlates in young persons with congenital heart disease. In: *European Journal of Cardiovascular Nursing* 18 (5), S. 389–398. DOI: 10.1177/1474515119835434.
- Nankinga, O.; Misinde, C.; Kwagala, B. (2016): Gender relations, sexual behaviour, and risk of contracting sexually transmitted infections among women in union in Uganda. In: *Bmc Public Health* 16. DOI: 10.1186/s12889-016-3103-0.
- Narayan, D. (2002). *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook*. New York: World Bank.
- Neuhauser, L. (2017): Integrating Participatory Design and Health Literacy to Improve Research and Interventions. In: *Studies in health technology and informatics* 240, S. 303–329.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3). 259-267.
- Ouschan, R., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2000). Dimensions of patient empowerment: Implications for professional services marketing. *Health Marketing Quarterly*, 18(1/2), 99–114.
- Ouschan, R.; Sweeney, J.; Johnson, L. (2006): Customer empowerment and relationship outcomes in healthcare consultations. In: *European Journal of Marketing* 40 (9-10), S. 1068–1086. DOI: 10.1108/03090560610681014.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

- Passardi, A.; Rizzo, M.; Maines, F.; Tondini, C.; Zambelli, A.; Vespignani, R. et al. (2017): Optimisation and validation of a remote monitoring system (Onco-TreC) for home-based management of oral anticancer therapies: an Italian multicentre feasibility study. In: *BMJ open* 7 (5). DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014617.
- Prigge, J.-K., Dietz, B., Hamburg, C., Hoyer, W.D., & Burton, J. (2015). Patient empowerment: A cross-disease exploration of antecedents and consequences. *International Journal of Research in Marketing* 32, 375-386.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology* 9(1), 1-25.
- Ringsberg, K.C., Olander, E., Tillgren, P., Thualagant, N., & Trollvik, A. (2018). Concerns and future challenges of health literacy in the Nordic countries – From the point of view of health promotion practitioners and researchers. *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (20_suppl), 107-117. doi:10.1177/1403494817743903
- Schiavo, R. (2013). *Health Communication: From Theory to Practice*. 2nd ed. Josey-Bass.
- Schulz, P. J.; & Nakamoto, K. (2013): Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. In: *Patient Education and Counseling* 90 (1), S. 4–11. DOI: 10.1016/j.pec.2012.09.006.
- Selman, L. E.; Daveson, B. A.; Smith, M.; Johnston, B.; Ryan, K.; Morrison, R. S. et al. (2017): How empowering is hospital care for older people with advanced disease? Barriers and facilitators from a cross-national ethnography in England, Ireland and the USA. In: *Age and ageing* 46 (2), S. 300–309. DOI: 10.1093/ageing/afw193.
- Shearer, N.B. (2007). Toward a nursing theory of health empowerment in homebound older women. *Journal of Gerontological Nursing*;33:38–45.
- Suárez Vazquez, A.; Alvarez, L. S.; Lanza, A. B. D. (2022): Communicating with Companions. The Impact of Companion Empowerment and Companion Literacy on the Well-being of Elderly Patients. In: *Health communication* 37 (5), S. 648–655. DOI: 10.1080/10410236.2020.1862398.
- Topac, V.; & Stoicu-Tivadar, V. (2011): Patient empowerment by increasing information accessibility in a telecare system. In: *Studies in health technology and informatics* 169, S. 681–685.
- Tsai, T. I.; Lee, S. Y. D.; Yu, W. R. (2018): Impact of a Problem-Based Learning (PBL) Health Literacy Program on Immigrant Women's Health Literacy, Health Empowerment, Navigation Efficacy, and Health Care Utilization. In: *Journal of Health Communication* 23 (4), S. 340–349. DOI: 10.1080/10810730.2018.1445798.
- van den Hoogen, A.; Eijssermans, R.; Ockhuijsen, H. D. L.; Jenken, F.; Oude Maatman, S. M.; Jongmans, M. J. et al. (2021): Parents' experiences of VOICE: A novel support programme in the NICU. In: *Nursing in Critical Care* 26 (3), S. 201–208. DOI: 10.1111/nicc.12569.
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*;6: 197-205.
- Warwick-Booth, L. & Cross, R. & Lowcock, D. (2012). *Contemporary Health Studies: An Introduction*. Cambridge: Polity.
- WHO. (1986). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference>
- WHO. (2006). Constitution of the World Health Organization <https://www.who.int/publications/m/item/constitution-of-the-world-health-organization>
- Wright, L.T., Newman, A. & Dennis, C. (2006). Enhancing consumer empowerment. *Emerald Journal of Marketing* 40(9/10). 925-935.
- Yeo, Y. (2016): Indirect effects of contextual factors on patients' consultations with healthcare professionals about health information found online. In: *BMC health services research* 16. DOI: 10.1186/s12913-016-1713-y.
- Zimmerman, M.A. & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology* 16(5), 725-743. doi: 10.1007/BF00930023. PMID: 3218639.

Zimmerman, M.A. & Warschausky, S. (1998). Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues. *Rehabilitation Psychology*, 43(1), 3–16. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.43.1.3>

Zimmerman, M.A. (2000). Empowerment theory. In Rappaport, J., Seidman, E. (eds) *Handbook of Community Psychology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology* 23(5), 581-599. doi:10.1007/BF02506983

Empowerment - Definitionen		
AutorInnen	Definition	zitiert von (exemplarisch)
Zimmerman & Rappaport (1988: p. 726)	<i>“process by which individuals gain mastery or control over their own lives and democratic participation in the life of their community”</i>	Ouschan et al. (2006)
Rappaport (1987: p. 122)	<i>“as the process by which people gain mastery over their affairs”</i>	Suárez Vázquez et al. (2017)
Funnell et al. (1991: p. 38)	<i>“patients are empowered when they have knowledge, skills, attitudes and self-awareness necessary to influence their own behavior and that of others in order to improve the quality of their lives” [outcome]</i>	Suárez Vázquez et al. (2017) Frøisland & Årsand (2015)
WHO (2012)	<i>“a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health”</i>	Janssen et al. (2021) Mesko & Gyorffy (2019)
Anderson & Funnel (2010, p: 278)	<i>“Empowerment is a process when the purpose of an educational intervention is to increase one’s ability to think critically and act autonomously”</i>	Chen et al. (2011) Jonsson et al. (2012)
Menon (2002, p: 29)	<i>“empowerment is the act or process by which the influence of the less powerful in a given domain is increased”</i>	Atanasova et al. (2017) Cheng et al. (2021)

Tabelle 2. Empowerment-Definitionen und ihre Vertreter:innen

Basic Article Information		
Category	Description	Answer Options
[Q1] Coder	Please indicate your name [coder].	
[Q2] Article ID	Please enter the article ID.	
[Q3] Year of Publication	When was the article published?	
[Q4] Keywords	Please write down the article's key words.	
Research Problem and Research Design		
Category	Description	Answer Options
[Q6] Purpose Statement	Please write down the main research problem of the article.	
[Q7] Research Type	Please identify which research design was used in the article.	1- Empirical study 2- Case/clinical study 3- Other
[Q8] Number of studies	Please indicate how many studies are presented in the article.	1- One study 2- Two studies 3- Three studies
[Q9] Research approach	Please identify the dominant research approach used in the paper.	1- Quantitative approach 2- Qualitative approach 3- Mixed methods approach
[Q10] Research approach – Study 1	Please identify the dominant research approach used in study 1.	1- Quantitative approach 2- Qualitative approach 3- Mixed methods approach
[Q11] Research approach – Study 2*	Please identify the dominant research approach used in study 2.	1- Quantitative approach 2- Qualitative approach 3- Mixed methods approach
[Q12] Research approach – Study 3*	Please identify the dominant research approach used in study 3.	1- Quantitative approach 2- Qualitative approach 3- Mixed methods approach
[Q13] Research Design	Which research design is used in the article?	1- Cross-sectional 2- Panel 3- Longitudinal 4- Case study 5- Experimental 6- Other
[Q14] Research Design – Study 1	Which research design is used in study 1 presented in the article?	1- Cross-sectional 2- Panel 3- Longitudinal 4- Case study 5- Experimental 6- Other

[Q15] Research Design – Study 2*	Which research design is used in study 2 presented in the article?	1- Cross-sectional 2- Panel 3- Longitudinal 4- Case study 5- Experimental 6- Other
[Q16] Research Design – Study 3*	Which research design is used in study 3 presented in the article?	1- Cross-sectional 2- Panel 3- Longitudinal 4- Case study 5- Experimental 6- Other
[Q18] Main data collection methods	Which were the main data collection methods used in the article?	1- Online survey 2- (Field) survey 3- In-depth interviews 4- Online in-depth interviews 5- Semi-structured interviews 6- Expert interviews 7- Narrative interviews 8- Online semi-structured interviews 9- Focus groups 10- Online focus groups 11- Other
[Q19] Data analysis	Which data analysis techniques were used and EXPLICITLY mentioned in the study?	1- Qualitative content analysis 2- Quantitative content analysis 3- Qualitative thematic analysis 4- Descriptive statistical analysis 5- Inferential statistical analysis 6- Discourse analysis 7- Linguistic analysis 8- Other

Health-related Questions

Category	Description	Answer Options
[Q20] Health topic	Which health-related topic is studied in the article?	
[Q21] Health conditions	Are there specific health condition(s) studied in the article?	1- Yes 2- No
[Q22] Health conditions - types	Which of the following types of health conditions are studied in the article?	1- Acute or general health problems 2- Chronic health condition(s) 3- Mental health problems 4- Other
[Q23] Health conditions studied	Which specific health condition(s) in relation to the observed research population are studied in the article?	

Population

Category	Description	Answer Options
[Q24] Target population	Who presents a target population in the study?	1- Patients 2- Women 3- Men 4- Elderly 5- Children 6- Young adults/ Adolescents 7- Consumers 8- Clients 9- Nurses 10- Physicians/Doctors 11- Citizens 12- Other

Empowerment

Category	Description	Answer Options
[Q25] Role of Patient	How is the role of patient defined/perceived in the conceptualization of empowerment?	1- Patient is dependent (passive) to doctor (or other health professionals) 2- Patient is in equal partnership with a doctor (or other health professionals) 3- Other 4- Not mentioned in the paper.
[Q26] Empowerment - Type	Which main type of empowerment do the authors EXPLICITLY point out (mention) in the article?	1- Psychological empowerment 2- Intrapersonal empowerment 3- Interactional empowerment 4- Behavioral empowerment 5- Emotional empowerment 6- Cognitive empowerment 7- Individual empowerment 8- Collective empowerment 9- Community empowerment 10- Patient empowerment 11- Personal empowerment 12- Empowerment (without specific type) 13- Other

[Q27] Empowerment – Characteristics [explicit]	Are any of the following characteristics of empowerment EXPLICITLY specified in the article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Multidimensional concept 2- Relational concept 3- Latent construct 4- Outcome vs. process relation 5- Relation to the concept of power/control 6- Paradox of the concept of empowerment 7- Other 8- None of above
[Q28] Empowerment – Characteristics [implicit]	Are any of the following characteristics of empowerment IMPLICITLY specified in the article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Multidimensional concept 2- Relational concept 3- Latent construct 4- Outcome vs. process relation 5- Relation to the concept of power/control 6- Paradox of the concept of empowerment 7- Other 8- None of above
[Q29] Empowerment – Study Focus	Is empowerment an explicit and main focus of the article or more a side topic?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Empowerment is main and primary focus of the article 2- Empowerment is an important focus, but not primarily studied 3- Empowerment is a side topic
[Q30] Empowerment – Direction	How is the direction of empowerment understood in the paper?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Bottom-up process 2- Top-down process 3- Both bottom-up and top-down process
[Q31] Empowerment – Definition 1	Do the authors of the article explicitly define the concept of empowerment (and its dimensions)	<ul style="list-style-type: none"> 1- Yes 2- No
[Q32] Empowerment – Definition 2	Write down the exact definition of the core concept of empowerment that is specified in the study.	
[Q33] Empowerment – Definition 3	Is the definition of the core concept of empowerment that is studied in the paper based on other sources or is the definition developed in the analyzed article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Definition is summarized from other sources. 2- Definition is developed in the analyzed article.
[Q34] Empowerment – Definition 4	Write down the authors by whom the definition of empowerment is summarized.	
[Q35] Empowerment – Dimensions	Do the authors of the article explicitly define the goals (desirable outcomes) of empowerment for specific population studied in the article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Yes 2- No

[Q36] Empowerment – Outcomes 1	What are the goals (desirable outcomes) of empowerment explicitly defined by the authors of the article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Improved bodily functions 2- Improved mental functions 3- Improved spirituality 4- Improved quality of life 5- Improved social/ societal participation 6- Improved daily functioning 7- None of the above 8- Other
[Q37] Empowerment - Outcomes 2	Which of the following health-related goals/outcomes of empowerment are (explicitly) mentioned in the article?	
[Q38] Empowerment – Measurement 1	Is empowerment explicitly measured in the article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Yes 2- No
[Q39] Empowerment – Measurement 2	Does the article measure outcomes or process of empowerment or both?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Empowerment as an outcome 2- Empowerment as a process 3- Empowerment as an outcome and a process
[Q40] Empowerment – Measurement 3	Is the measurement instrument of empowerment described or presented in the article?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Yes 2- No
[Q41] Empowerment – Measurement 4	Did the authors of the article use (or adopt) the measuring instrument(s) from other sources or did they design their own measuring instruments?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Measuring instrument(s) is/are adopted from other sources. 2- Measuring instrument(s) is/are developed in the analyzed article
[Q42] Empowerment – Measurement 5	Do authors of the article mention the exact name(s) of the measurement scale(s) that they used or adopted in the study?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Yes 2- No
[Q43] Empowerment – Measurement 6	If yes: write down the exact name(s) of the measurement scale(s). Write down the sources from which the measuring instrument has been used or adopted.	
[Q44] Empowerment – Measurement 6	What is analyzed/studied/measured in relation to empowerment?	<ul style="list-style-type: none"> 1- Empowerment dimensions 2- Empowerment factors/antecedents 3- Empowerment is considered as a factor of other social phenomena
[Q45] Empowerment – Measurement 7	Write down the exact dimensions, which were used for measuring empowerment in the article.	

<i>[Q46] Empowerment – Measurement 8</i>	<i>Write down the exact factors/antecedents, which were analyzed/studied in relation to empowerment in the article.</i>
<i>[Q47] Empowerment – Measurement 9</i>	Write down the exact concepts (social phenomena, variables) that empowerment is considered as their factor and were analyzed/studied in the article (for instance: self-care, well-being, quality of life, etc.).
<i>[Q48] Empowerment & Health Literacy</i>	If health literacy is explicitly mentioned in the paper: How is health literacy defined/discussed/analyzed/examined in relation to empowerment? What is the role of health literacy in empowerment?
<i>[Q49] Empowerment & ICTs</i>	How are ICTs defined/discussed/analyzed/examined in relation to empowerment? What is the role of ICTs in empowerment?
<i>[Q50] Additional notes for analysis</i>	Please write down any additional comments that might be useful for the in-depth analysis.

Tabelle 3. Codebook