



Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden

Susanne Hartung, Petra Wihofszky, Michael T. Wright¹

Zusammenfassung

Im einführenden Beitrag geben wir zunächst einen Überblick über die Entwicklung der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF), wobei wir den Fokus auf den deutschsprachigen Raum legen, und erläutern anschließend, welche Dimensionen und Perspektiven von Partizipation unterschieden und reflektiert werden können. Wir beleuchten die Ziele der Partizipativen Gesundheitsforschung näher und diskutieren das Verhältnis zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und (partizipativer) Gesundheitsförderung. Danach geben wir Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Etablierung von PGF sowie einen Überblick über die Beiträge im Buch.

Schlüsselbegriffe

Partizipative Gesundheitsforschung; Partizipation; Gesundheitsförderung

-
- 1 Susanne Hartung | Hochschule Neubrandenburg | hartung@hs-nb.de.
Petra Wihofszky | Hochschule Esslingen | petra.wihofszky@hs-esslingen.de.
Michael T. Wright | Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | Michael.Wright@khsb-Berlin.de.

1 Partizipative (Gesundheits-)Forschung: Eckpunkte der Entwicklung

Partizipative Forschung als sozialwissenschaftlicher Ansatz begreift Forschung als einen Prozess, bei dem verschiedene Akteur*innen auf Augenhöhe miteinander forschen. Forschung und Wissensgenerierung wird dabei nicht als Privileg von Wissenschaftler*innen, sondern als eine Koproduktion aller beteiligten Forschenden angesehen, die verschiedene Wissens- und Erfahrungsbestände einbringen und zusammenführen. Vor allem die Menschen, deren Leben und Arbeiten unmittelbar von Inhalten und Ergebnissen der Forschung betroffen sind, sollen Einfluss auf den Forschungsprozess nehmen. Die partizipative Forschung hat zwei Zielsetzungen: neue Erkenntnisse zu gewinnen *und* dabei positive Veränderungen anzustoßen. Der Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF, engl. *participatory health research*, PHR) legt den Schwerpunkt auf die Gewinnung von Erkenntnissen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und positive Veränderungen, speziell für die Gesundheit sozial benachteiligter Gruppen, anstoßen können (PartNet 2017).

Die Partizipative Gesundheitsforschung orientiert sich an einer Reihe partizipativer Forschungstraditionen: Die Wurzeln der PGF liegen vor allem in der Aktionsforschung (*action research*; heute auch *participatory action research*), in der Gemeinschaftsforschung (*community based participatory research*), der Befreiungspädagogik und der Praxisforschung (*practitioner research*) (Wright 2016; ICPHR 2013; von Unger 2014). Aus diesen Traditionen entwickelten sich international eine große Anzahl an verzweigten Forschungslinien, auf die sich die Forschungsarbeiten der PGF beziehen. Die Unübersichtlichkeit der Bezüge ist ein Hinweis auf die noch ausstehende Konsolidierung des Ansatzes (van der Donk et al. 2014; ICPHR 2013).

Während sich Forschungsarbeiten international seit den 1980er-Jahren im Bereich der Partizipativen Gesundheitsforschung verorten lassen, ist im deutschsprachigen Raum erst in den letzten 20 Jahren eine vergleichbare Entwicklung zu beobachten (Wright 2016). Dies ist an folgenden Meilensteinen erkennbar: Um den Ansatz der PGF im deutschsprachigen Raum zu stärken und weiterzuentwickeln, hat sich 2007 das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet²) gegründet. Seit 2013 ist PartNet mit einer Arbeitsgruppe in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vertreten. Die Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wird seit 2017 durch PartNet-Mitglieder organisiert und bietet ein Austauschforum für partizipativ Forschende. International angebunden ist PartNet

2 <https://www.partnet-gesundheit.de/>.

an die International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Besondere Erwähnung fand PGF im Jahr 2012 im Memorandum der Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP)³, in dem sie als vielversprechender neuer wissenschaftlicher Ansatz auf dem Gebiet der Präventionsforschung genannt wird. Bestätigung dafür findet sich im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung 2019. Hier wird PGF 2018 als ein zu stärkender Ansatz hervorgehoben, der dazu beiträgt, dass sich „die besten Konzepte für gelungene [und sinnvolle] Partizipation“ durchsetzen können (BMBF 2018, S. 39). Ab 2020 gibt es zudem einen neuen Themenstrang Partizipation für den Kongress Armut und Gesundheit, den größten deutschen Public Health-Kongress. Die im Themenstrang aufgenommenen Beiträge sollen explizit partizipative Forschung im Bereich Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit beschreiben und diskutieren.

Ein weiterer Meilenstein für die deutschsprachige PGF ist das vom BMBF geförderte Projekt „PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen“ (2015–2020) (Wright et al. 2018a). PartKommPlus ist das bisher größte Vorhaben nach dem Ansatz der PGF und es verfolgt explizit das Ziel, Möglichkeiten der Umsetzung der PGF als gesundheitswissenschaftlichen Ansatz unter den Bedingungen der deutschen Wissenschafts- und Praxislandschaften zu untersuchen. PartKommPlus ist ein Projekt von PartNet. Das vorliegende Buch ist im Rahmen von PartKommPlus entstanden. Auf der Homepage des Forschungsverbundes wird umfassend über alle Produkte und wissenschaftlichen Veröffentlichungen informiert.⁴

Ein besonderer Zuwachs an Forschungsarbeiten mit dem Ansatz der PGF ist in den letzten zehn Jahren in der Gesundheits- und der Ungleichheitsforschung zu vermerken, sowohl international (Abma et al. 2019; Wright & Kongats 2018) als auch im deutschsprachigen Raum (unter anderem Burtscher 2019; Schaefer et al. 2019; Wright et al. 2018b; Wright et al. 2017; Fabian 2016; Frahsa et al. 2014; von Unger 2014). Schwerpunktheft zur partizipativen Forschung und PGF wurden in deutscher Sprache veröffentlicht (Wright et al. 2013; Bergold & Thomas 2012).

In der wachsenden Literatur zur PGF wird auf ein umfangreiches Methodenrepertoire zur Datenerhebung und Auswertung zurückgegriffen. Grundsätzlich können sowohl quantitative als auch qualitative Methoden in der PGF angewendet werden. Gearbeitet wird in Studien mit Interviews, Fokusgruppen und Fragebogen-

3 Die Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) initiiert und gefördert, um die nachhaltige Nutzung der Ergebnisse der 60 Einzelprojekte im Förderschwerpunkt Präventionsforschung (2004–2012) zu unterstützen.

4 <http://partkommplus.de/>.

erhebungen (Brandes & Schäfer 2013; Gibbs et al. 2018; Oetzel et al. 2017; Rüsler 2014; Springett et al. 2016; von Unger 2012a), aber auch mit alternativen Methoden wie Runden Tischen, Zukunftswerkstatt, World Café oder Open Space (Alisch & Brunner 2016; Fleuren et al. 2014; Heite et al. 2015).

Maßgeblich für die Entscheidung für oder gegen eine Methode ist – neben der Frage der Gegenstandsangemessenheit für die Beantwortung der Forschungsfrage – insbesondere die Einschätzung, ob und wie die Methode im partizipativen Forschungsprozess eingesetzt werden kann. Menschen, die in ihrem Alltag selten erleben, dass ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Anliegen wichtig und von Interesse sind, werden mit klassischen Methoden wie Fragebogenerhebungen oder Interviews nicht immer gut erreicht. Visuelle Methoden wie Photovoice oder Community Mapping bieten sich aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit für die partizipative Zusammenarbeit deshalb eher an (Deutsche Aidshilfe 2013; von Unger 2012a, 2012b; Jagosh et al. 2012; Catalani & Minkler 2010). Die Methode soll für alle Beteiligten nachvollziehbar sein und möglichst auch einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leisten. Soziale Teilhabe zu stärken und Menschen in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen, ist ein häufiges Ziel der PGF.

Im Weiteren möchten wir zunächst erläutern, welche Dimensionen und Perspektiven von Partizipation unterschieden und reflektiert werden können. Zudem beleuchten wir das Ziel der PGF näher, positive Veränderung zu bewirken, und diskutieren das Verhältnis zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und (partizipativer) Gesundheitsförderung. Danach geben wir einen Ausblick auf Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Etablierung von PGF und einen Überblick über die im Buch enthaltenen Beiträge.

2 Dimensionen und Perspektiven von Partizipation im Forschungsprozess

Partizipation meint zunächst die individuelle oder kollektive Teilhabe von Menschen an Entscheidungen, die für sie, ihr Leben und im engeren Sinn für ihre Gesundheit relevant sind (Rosenbrock & Hartung 2012). Partizipation im Forschungsprozess ist die Beteiligung der Menschen, deren Leben unmittelbar von Inhalten und Ergebnissen der Forschung betroffen sind, an Entscheidungen im Forschungsprozess. Die Planung von Partizipation im Forschungsprozess sowie die kontinuierliche Reflexion über die tatsächlich stattfindende Partizipation der Beteiligten kann durch Stufenmodelle aus der partizipativen Praxis unterstützt werden. Arnstein (1969), die als eine der Ersten ein Partizipationsmodell vorlegte, entwickelte ihre

Stufenleiter aus der kritischen Auseinandersetzung mit der US-amerikanischen Bürgerbeteiligung. Ihre Stufenleiter sollte als Instrument dienen, um Scheinpartizipation aufzudecken, d. h. um frustrierende und leere Formen der Teilnahme zu erkennen, die lediglich dem Erhalt des vorhandenen Machtgefüges dienen.

Das Stufenmodell der Partizipation von Wright, Block und von Unger (siehe Abb. 1) wird in der deutschsprachigen Gesundheitsforschung aktuell breit aufgegriffen. Das Stufenmodell (Wright et al. 2010; Erläuterungen siehe Kasten) wurde in Anlehnung an das US-amerikanische Leitermodell zur Bürgerbeteiligung von Arnstein (1969) und die deutsche zwölfstufige Leiter zur Bürgerbeteiligung von Trojan (1988) entwickelt und für die Anwendung im Bereich der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung weiter adaptiert (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2017).



Abb. 1 Stufen der Partizipation (Wright et al. 2010)

„Bei den ersten zwei Stufen [Instrumentalisierung, Anweisung] handelt es sich um Nicht-Partizipation. Hier wird die Einflussnahme der Menschen, um die es in der Forschung geht, kategorisch ausgeschlossen. Instrumentalisierung (Stufe 1) bedeutet, dass Menschen ohne Rücksicht auf mögliche negative Konsequenzen zu Forschungszwecken eingesetzt werden. Bei Anweisung (Stufe 2) müssen die befragten Menschen entsprechend den Erwartungen der Forschenden handeln. Diese beiden Stufen verbieten sich aus forschungs- ethischen Gründen auch in der nicht-partizipativen Forschung.“

Bei den Vorstufen der Partizipation (3–5) werden forschungsethische Standards eingehalten, die Perspektiven der beforschten Menschen werden zunehmend wahrgenommen. Auf Stufe 3 (Information) werden die Beteiligten über das Forschungsvorhaben umfassend informiert; damit werden die Bedingungen für ein informiertes Einverständnis erfüllt. Diese Informationslage bildet die Voraussetzung für eine stärkere Beteiligung der Beforschten durch Anhörung (Stufe 4) und Einbeziehung (Stufe 5). Bei einer Anhörung werden beispielsweise Gespräche mit einer Selbsthilfegruppe oder anderen Vertretungen der beforschten Menschen geführt. Es können Forschungsfragen erörtert werden oder Interventionskonzepte besprochen, die erforscht werden sollen. Solche Gespräche dienen unter anderem der Klärung und Spezifizierung des Forschungsdesigns. Bei einer Einbeziehung ist der Austausch intensiver zum Beispiel durch wiederholte Gesprächsrunden oder einen formaleren Rahmen für Diskussionen.

Erst auf der Ebene der Partizipation (Stufen 6–8) haben die Menschen, die beforscht werden, einen unmittelbaren, formalen Einfluss auf das Forschungsprojekt. Bei der Mitbestimmung (Stufe 6) kann zum Beispiel eine Forschungskoooperation zwischen einer Selbsthilfegruppe und einer wissenschaftlichen Einrichtung etabliert werden. Die teilweise Übertragung der Entscheidungsmacht (Stufe 7) wird zum Beispiel dadurch umgesetzt, dass bestimmte Bestandteile der Studie unter der Regie der beforschten Menschen realisiert werden, wie die Rekrutierungsstrategie, Teile der Datenerhebung, der Datenauswertung oder bestimmte Formen der Ergebnisverwertung. Bei der Entscheidungsmacht (Stufe 8) bestimmen Menschen aus der Gruppe der Beforschten alle wesentlichen Bestandteile der Forschung mit, zum Beispiel indem Vertreterinnen oder Vertreter der Gruppe gleichberechtigte Mitglieder des Forschungsteams sind.

Bei der Selbstorganisation (Stufe 9) handelt es sich um Forschungsvorhaben, die von den beforschten Menschen eigenständig konzipiert und durchgeführt werden. Diese Form von Forschung wird als betroffenenkontrollierte Forschung bezeichnet.“ (Wright 2016) Auf dieser Stufe entscheiden allein die Nicht-Wissenschaftler*innen über den Forschungsprozess. Wissenschaftler*innen bzw. akademisch Forschende werden maximal zur wissenschaftlichen Begleitung einbezogen, haben aber keine Entscheidungsteilhabere.

Das Stufenmodell bietet sich in partizipativen Forschungsprozessen als Folie für die Reflexion der Machtdimension an (Wright 2016). Forschung bedeutet immer auch Wissens- und Deutungshoheit und damit Macht über Themen zu haben bzw. zu bekommen. Wie und durch wen dieser Prozess gestaltet wird, wer sein Wissen einbringen kann und welche Entscheidungen von wem zum Beispiel über die Einbeziehung dieses Wissens getroffen werden, hat maßgeblichen Einfluss auf die Ergebnisse und die getroffenen Handlungsempfehlungen für Veränderungen. Treffen akademisch Forschende zum Beispiel die Entscheidung für die Forschungsfrage gemeinsam mit den Personen, um die es in der Forschung geht, geben sie Entscheidungsmacht ab. Anhand der tatsächlich realisierten Partizipation in einem Forschungsprojekt zeigt sich daher immer auch Macht als eine Dimension von Partizipation.

Partizipation im Forschungsprozess hat neben der Machtdimension auch eine zeitliche Dimension, die es ebenso zu reflektieren gilt⁵. So sollte Partizipation bereits in Förderanträgen auch über den Zeitverlauf beschrieben werden, um zum Beispiel die beantragten finanziellen Mittel zu begründen. Zudem benötigt die Einbeziehung von Personen, deren Leben und Arbeiten beforscht werden sollen, eine vorausschauende und längerfristige Planung; diese kann anhand einer Übersicht über die Aktivitäten und jeweilige Partizipation der Forschungspartner*innen in allen Phasen des Forschungsprozesses erarbeitet werden. Die Bedeutung der zeitlichen Dimension von Partizipation wird zum einen anhand dieser praktischen Schritte und Notwendigkeiten deutlich, zum anderen aber auch durch das sogenannte „Partizipationsparadox“, das auch für partizipative Forschungsvorhaben eine Herausforderung ist. Darunter wird eine dem Projektverlauf gegenläufige Entwicklung von Beteiligung und dem Ausmaß an Gestaltungsspielräumen verstanden (Bock & Reimann 2014), wie sie zum Beispiel in der Praxis der Bürgerbeteiligung bei umweltrelevanten Vorhaben in Regionen zu beobachten ist. So sind die Gestaltungs- und damit die Entscheidungsspielräume zu Beginn der Vorhaben weit, werden im Zeitverlauf aber immer enger. Zugleich nimmt das Interesse der Bürger*innen an Mitwirkung mit der Konkretisierung des Vorhabens zu. Doch die relevanteren Entscheidungen werden vor allem zu Beginn des Prozesses getroffen. Wichtige Weichenstellungen wie die Wahl des Themas und des Vorgehens zur Beteiligung sind deshalb häufig bereits getroffen, wenn Bürger*innen sich stärker einbringen wollen. Das Stufenmodell kann eine Reflexionsgrundlage auch für die zeitliche Dimension sein. Es kann eingesetzt werden, um für alle Phasen des Forschungsprozesses die zum jeweiligen Zeitpunkt aktuelle und geplante (Ist/Soll-Analyse) sowie letztlich – in der Rückschau auf den gesamten Prozess – insgesamt realisierte Partizipation der verschiedenen Akteur*innen abschließend zu bewerten (von Unger 2012).

Auf zwei weitere Modelle der Partizipation soll an dieser Stelle hingewiesen werden. Das Pyramidenmodell von Straßburger und Rieger (2019) verdeutlicht, dass Partizipation aus der Perspektive derjenigen, die sich an Entscheidungen beteiligen wollen, anders ist als aus der Perspektive derjenigen, die andere beteiligen und bestenfalls Entscheidungsmacht an diese Personen abgeben. So sind aus der Perspektive der professionellen Akteur*innen sie selbst diejenigen, die die Beteiligung der Bürger*innen auf verschiedenen Stufen ermöglichen. Aus Sicht der Bürger*innen wird Partizipation jedoch ebenfalls als aktives Handeln dargestellt.

5 Zu Dimensionen von Partizipation und einem Modell zur Lai*innenpartizipation bei Gesundheitsthemen siehe Marent et al. 2015.

Die Stufe der Selbstorganisation – hier als „zivilgesellschaftliche Eigenaktivität“ existiert dann folgerichtig nur für die Perspektive der Bürger*innen.

Darüber hinaus findet sich in der Literatur auch ein gruppenspezifisches Stufenmodell zur Partizipation von Kindern (Büker et al. 2018). In diesem Modell gelingt es, sowohl die Partizipationsgrade als auch die Partizipationsrechte von Kindern in einer Matrix zu verbinden und damit ein hilfreiches Instrument zur Reflexion in Forschungsprozessen mit Kindern im Vor- und Grundschulalter anzubieten.

3 Forschung mit Veränderungsanspruch in Abgrenzung zur Gesundheitsförderung

Der Ansatz der PGF ist durch seine doppelte Zielsetzung der Wissensgenerierung und des Auslösens bzw. der Initiierung von Veränderungs- und Lernprozessen besonders geeignet für den Einsatz im Bereich der Gesundheitsförderung und wird hier häufig aufgegriffen (Wright et al. 2013). Gesundheitsförderung ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Prozess, der sich unter anderem in Maßnahmen und Angeboten ausdrückt, die darauf abzielen, Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen (WHO 1986). Gesundheit wird dabei ganzheitlich verstanden: Sie ist nicht gleichzusetzen mit der Abwesenheit von Krankheit und wird durch vielfältige soziale Faktoren auf der individuellen, der sozialen und der gesellschaftlichen Ebene beeinflusst. Gesundheitsförderung beschränkt sich deshalb auch nicht auf das Gesundheitswesen. Ihre Aufgabengebiete liegen vor allem in der Stadtentwicklung und in den Lebenswelten wie Schule, Kita, Familie und Betrieb. Partizipation ist ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung, d. h. die Menschen, an die sich die Angebote richten, sollen an der Gestaltung der Interventionen und Angebote beteiligt werden. Bedarfe und Bedürfnisse können so genauer erfasst und bei der Planung und Umsetzung von weiterführenden Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit nachhaltiger beachtet werden (Hartung 2020/im Erscheinen; Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2017).

Partizipative Gesundheitsforschung leistet insbesondere einen Beitrag für die Gesundheitsförderung, da mit dem Ansatz wichtigen Fragen nachgegangen werden kann, die zur Theoriebildung und vor allem zur Verbesserung der Praxis der Gesundheitsförderung beitragen. Partizipativ erforscht werden zum Beispiel die Bedürfnisse der Zielgruppen von Gesundheitsförderung und Zugangsbarrieren zu Angeboten (Schaefer et al. 2019; Schnute et al. 2015; Frahsa et al. 2014,) sowie auch die Wirkungen von Interventionen und Angeboten (Burtscher 2019; Kühnemund

& Kümpers 2018; Wihofszky et al. 2016). Partizipative Gesundheitsforschung wird auch eingesetzt, um die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln zwischen professionellen Gesundheitsförder*innen und den Menschen, deren Gesundheit und Bedingungen der Lebenspraxis durch die Maßnahmen der Gesundheitsförderung positiv verändert werden sollen (Bethmann et al. 2019).

Die Grenze zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung bzw. partizipativer Gesundheitsförderung ist nicht ganz eindeutig zu ziehen und es gibt in der Praxis Unschärfen. Dennoch ist unseres Erachtens ein Blick auf die Unterschiede notwendig, damit die Partizipative Gesundheitsforschung als Forschungsansatz deutlich erkennbar bleibt. Sowohl die Partizipative Gesundheitsforschung als auch die Gesundheitsförderung wollen Wirkungen erreichen – auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene. Wirkungen auf individueller Ebene werden in der Partizipativen Gesundheitsforschung und in der Gesundheitsförderung unter anderem am Kompetenzzugewinn sowie an der Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit festgemacht (Griebler et al. 2017; Hartung 2012). Wirkungen auf sozialer Ebene werden unter anderem an der Entwicklung oder Verbesserung unterstützender sozialer Netzwerke sichtbar. Gesellschaftliche Wirkungen lassen sich unter anderem an der Verbesserung von strukturellen Bedingungen erkennen, wie zum Beispiel der Verbesserung der Einflussnahme von Migrant*innen in Kommunalpolitik und Verwaltung (Rütten et al. 2008; Kongats et al. 2018). Die Praxis der Gesundheitsförderung richtet sich vor allem auf diese beabsichtigten Veränderungen, die mit der Maßnahme erzielt werden. Dem dient die Partizipation der Zielgruppe⁶, weil durch ihre Mitarbeit die Angebote zielgruppenspezifischer sein sollen, besser akzeptiert und deshalb (in der Zielsetzung) wirkungsvoller (Jagosh et al. 2012). In einem in allen Phasen partizipativen Vorgehen der Gesundheitsförderung nach dem Public Health Action Cycle (Hartung & Rosenbrock 2015) erwerben die Beteiligten der Zielgruppe in der Regel zusätzliches Wissen und Kompetenzen und bringen im Gegenzug ihre Erfahrungen ein.

Der Fokus der Partizipativen Gesundheitsforschung liegt demgegenüber vor allem auf der gemeinsamen Wissensproduktion. In einem dialogisch aufgebauten Prozess bringen alle Forschenden ihr Wissen und ihre Erfahrungen ein, d. h. auch diejenigen, deren Leben und Arbeiten beforscht werden. Dieser Prozess der Forschung unterscheidet sich von dem der Gesundheitsförderung, weil er einer Forschungsfrage nachgeht, die auf einem gemeinsamen Erkenntnisinteresse aufbaut. Dieses Erkenntnisinteresse entspringt nicht allein, wie in der Gesundheitsförde-

6 Zur Debatte in der Prävention und Gesundheitsförderung um den Begriff der „Zielgruppe“ siehe Hartung (2020/im Erscheinen) und Mielck (2014).

rung, einem epidemiologisch hergeleiteten gesundheitlichen Verbesserungsbedarf. Positive Veränderungen im Leben und für die Gesundheit der Menschen, die im Fokus der Forschung stehen, zu erreichen, ist erst das zweite Ziel der Forschung. Gemeinsam sollen hier Handlungsempfehlungen aus den miteinander erarbeiteten Erkenntnissen generiert werden.

Im Unterschied zu Forschungsrichtungen, die Wirkungen auf das Kausalprinzip zurückführen, ist partizipative Forschung als ein nichtlinearer und gemeinsamer Lernprozess zu verstehen (Banks et al. 2017; Wright et al. 2018c). Veränderungen entstehen vor allem durch das gemeinsame Tun und durch gemeinsames Voneinander- und Miteinanderlernen (Abma et al. 2017). Die partizipative Forschung fragt nach Veränderungen und Lernprozessen, die sich einer quantitativen Abbildung entziehen. Im Fokus der Wirkungsdiskussion in der partizipativen Forschung steht derzeit die Frage, wie Wirkungen im Sinne von intendierten, nichtintendierten, direkten oder indirekten Veränderungen erkannt und beschrieben werden können (Harris 2018; Kongats et al. 2018; Wright et al. 2018b; Cook & Roche 2017).

Eine klare Trennung zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und partizipativer Gesundheitsförderung ist kaum möglich. Unseres Erachtens liegt der Unterschied aber vor allem im jeweiligen Fokus: Für die partizipative Gesundheitsförderung ist dieser Fokus auf die Förderung der Beteiligung von Zielgruppen gerichtet, um dadurch bessere Ergebnisse in den einzelnen Phasen der Gesundheitsförderung erreichen zu können. Der Fokus der Partizipativen Gesundheitsforschung richtet sich dagegen auf den kooperativen Prozess der Zusammenarbeit mit Menschen, die das Forschungsthema betrifft und die in erster Linie an Wissensgenerierung im Sinne von wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn interessiert sind.

4 Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Etablierung von PGF

Um die Partizipative Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum weiterzuentwickeln und zu etablieren, ist es notwendig, die Besonderheiten des partizipativen Arbeitens zu berücksichtigen – von der Antragstellung über die Förderbedingungen bis hin zur Strukturierung des Forschungsprozesses. In Anlehnung an eine neue Publikation zur Zukunft der Partizipativen Gesundheitsforschung in Deutschland, die von Mitgliedern von PartNet verfasst wurde (PartNet; von Peter et al. 2020), formulieren wir an dieser Stelle einige zentrale Empfehlungen.

Partizipative Prozesse sollen unterstützt werden durch:

- *Anreize für die Partizipation von Bürger*innen und Patient*innen:* International ist es üblich, Bürger*innen und Patient*innen, die sich maßgeblich an der Gestaltung und Umsetzung von Forschungsprojekten beteiligen, dafür zu entlohnen. Eine solche Entlohnung schafft nicht nur Anreize zur Partizipation, sondern ist oft entscheidend dafür, dass sich Bürger*innen und Patient*innen Beteiligung überhaupt leisten können.
- *Vergütung zusätzlicher Aufwendungen für die Zusammenarbeit:* In Ländern mit ausgeprägten Traditionen der Partizipativen Gesundheitsforschung werden nicht nur Mittel für wissenschaftliche Tätigkeiten, sondern auch für die Finanzierung der Beteiligungsprozesse selbst zur Verfügung gestellt. Dazu gehören beispielsweise Aufwendungen für die Organisation und Umsetzung von Feedback-Gruppen oder Mittel für Schulungen und Workshops und andere prozessbezogene Aufwendungen.

Partizipation als Kriterium soll in Förderprogrammen und Ausschreibungen verankert werden durch:

- *Aufforderung, Partizipation in Anträgen mitzudenken:* In vielen Ländern (zum Beispiel in Kanada, Großbritannien) ist es längst Standard, dass Antragsteller*innen Position zum Kriterium der Partizipation beziehen müssen. Das führt dazu, dass die Antragsteller*innen bei der Entwicklung ihres Antrags mitdenken, ob und wie Bürger*innen und Patient*innengruppen am beantragten Vorhaben beteiligt werden könnten.
- *Förderung von Pilotprojekten mit flexiblen Ausschreibungsformaten:* Es sollten themenunabhängige Fördernischen geschaffen werden, in denen Partizipation ein wesentliches Förderkriterium ist.
- *Durchführung formativer Evaluation von Partizipation:* Wenn Partizipation als ein Förder- oder Qualitätskriterium in Ausschreibungen eingeht, werden im Rahmen laufender Forschungsprojekte wichtige Erfahrungen zum Thema Partizipation gesammelt. Es sollten Mittel für die systematische Evaluation dieser Erfahrungen beantragt werden können, verbunden mit der Verpflichtung, diese Ergebnisse zu veröffentlichen.
- *Methodenentwicklung in der Partizipativen Gesundheitsforschung:* Weltweit ist das Feld der Partizipativen Gesundheitsforschung in der Entwicklung begriffen. Neue Methoden werden fortwährend entwickelt, lokal angepasst und ausgebaut. Eine spezifische Förderung von Projekten, die sich der Methodenentwicklung widmen, hätte auch im internationalen Kontext eine hohe Bedeutung.

- *Unterstützung bei der Bewertung der Partizipation:* Um eine angemessene Begutachtung zu gewährleisten, werden belastbare und veröffentlichte Kriterien für die Beurteilung der im Rahmen von Anträgen vorstellten Partizipationskonzepte benötigt.

Die Vernetzung und der Austausch von partizipativ Forschenden soll gefördert werden durch:

- *Einrichtung von projektübergreifenden Koordinationsstellen für partizipative Forschung:* Trotz vieler Entwicklungen sind in Deutschland die Erfahrungen mit Partizipativer Gesundheitsforschung auf Seiten der Fördernden und Forschungseinrichtungen begrenzt. Entsprechend sind fördereinrichtungs-, projekt- und ressortübergreifende Strukturen zur Koordination von partizipativen Projekten anzuraten.
- *Verbreitung von Modellen und Beispielen für Partizipation:* Aufgrund mangelnder Erfahrung kann es schwerfallen, Partizipation in Forschungsdesigns zu berücksichtigen. Daher müssen Modelle und Beispiele in wissenschaftlichen Einrichtungen und bürgerschaftlichen Vertretungen verbreitet werden.

5 Anliegen des Buches und Überblick über die Beiträge

In diesem Sammelband werden die aktuellen Entwicklungen partizipativer Methoden im Bereich der partizipativen Gesundheitsforschung beleuchtet. Die Erfahrungen, die mit der Partizipativen Anwendung von Methoden gemacht wurden, werden in den verschiedenen Beiträgen des Buches anhand von Fallstudien ausführlich und selbstkritisch dargestellt. Dabei wird der aktuelle Forschungsstand diskutiert und die Vor- und Nachteile der Methoden betrachtet im Hinblick auf Partizipation und in Bezug auf die mit der Forschung angestrebten Veränderungen sozialer Wirklichkeit.

In Publikationen im Feld der Partizipativen Gesundheitsforschung wird die Anwendung von Methoden, die die Ziele der PGF befördern, oft nicht umfassend dargestellt. Zum Teil werden in Studien partizipative Methoden verwendet, ohne dass damit Veränderungen der sozialen Wirklichkeit angestrebt werden – auch wenn andere Forschungen explizit Veränderungsansprüche formulieren, zu deren Erfüllung die gewählte partizipative Methode bzw. der partizipative Ansatz beitragen soll (Lopez Cruz et al. 2016; Mayrhofer & Schachner 2013). Die Beschreibung des partizipativen Vorgehens ist sowohl im deutschsprachigen Raum als auch internati-

onal in den Publikationen häufig knapp und in der Regel auf die Erhebungsmethode beschränkt (Cook et al. 2017). Auch partizipative Auswertungsmethoden werden unzureichend beschrieben.

Der vorliegende Sammelband will deshalb einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Partizipativen Gesundheitsforschung leisten und richtet seinen Fokus auf die Anwendung von Methoden im partizipativen Kontext eines umfassenden Forschungsansatzes. Die Beiträge des vorliegenden Sammelbandes, die nun im Überblick vorgestellt werden, greifen die aktuellen Entwicklungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung im Bereich Methoden auf und wollen darüber hinaus die Reflexion des partizipativen Forschungsprozesses unterstützen.

Zunächst führen Marilena von Köppen, Kristina Schmidt und Sabine Tiefenthaler in ihrem Beitrag in ein Forschungsprozessmodell ein. Sie nutzen das Modell als Reflexionsgrundlage, um die Herausforderungen, die sich in einer partizipativen Forschung mit vulnerablen Gruppen stellen, systematisch zu erfassen. Ihr Ziel ist es, diesen Herausforderungen im Forschungsprozess durch die Anpassung partizipativer Methoden aktiv zu begegnen.

Der Bedeutung von Reflexion in partizipativen Forschungsprojekten widmet sich auch der Beitrag von Petra Wihofszky, Michael T. Wright, Susanne Kämpfers, Sandra Layh, Gesine Bär und Ina Schaefer. Die Autor*innen erörtern die Frage, wie in partizipativen Forschungsprojekten konkret reflektiert wird, wie reflexiv gewonnene Erkenntnisse genutzt und in den Forschungsprozess integriert werden können. Sie schlagen ein erfahrungsbasiertes Modell vor, das Orientierung hinsichtlich verschiedener Ansatzpunkte und Formate des Reflektierens gibt.

Petra Wihofszky, Susanne Hartung, Theresa Allweiss, Monika Bradna, Sven Brandes, Birte Gebhardt und Sandra Layh zeigen in ihrem Beitrag die Anwendung der visuellen Methode Photovoice anhand von drei Fallstudien und gehen auf die verschiedenen Wirkungen ein, die durch den partizipativen Forschungsprozess mit der Verwendung der Methode Photovoice erreicht werden können. Die Wirkungen werden den drei Kategorien individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene zugeordnet und diskutiert.

Tanja Gangarova und Hella von Unger stellen in ihrem Beitrag zwei Varianten der Methode Community Mapping vor, die sie in der Zusammenarbeit mit marginalisierten Gruppen erproben. Sie verdeutlichen in ihrem Beitrag die Vor- und Nachteile von Mapping-Verfahren, stellen aber auch dar, dass sich die Methode insbesondere für die partizipative Entwicklung von Angeboten in der Gesundheitsförderung hervorragend eignet.

Als eine alternative innovative Methode Partizipativer Gesundheitsforschung stellen Petra Wihofszky, Sandra Layh, Mareen Jahnke und Petra Hofrichter Appreciative Inquiry (AI) vor. AI stammt aus dem Bereich der Organisationsentwicklung

und wird im deutschsprachigen Raum als eine Methode partizipativer Forschung noch wenig rezipiert. Als Forschungsmethode steht AI für eine konsequent wertschätzende Haltung, mit der sich Ressourcen und Stärken von Menschen, Netzwerken und Organisationen erforschen und fördern lassen.

Gesine Bär, Silke Geers, Azize Kasberg und Christine Clar zeigen in ihrem Beitrag, wie die Fokusgruppe als eine klassische Methode qualitativer Sozialforschung in einem partizipativen Forschungsansatz verwendet werden kann. Deutlich wird in den von den Autorinnen vorgestellten zwei Fallstudien, wie facettenreich und kreativ sich die Anwendung von Fokusgruppen gestalten lässt.

Im letzten Beitrag dieses Sammelbandes illustrieren Sandra Layh, Anja Feldhorst, Rebecca Althaus, Monika Bradna und Petra Wihofszky in einem Leitfaden die Schritte der Methode Photovoice am Beispiel eines Projekts mit Jugendlichen und Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens. Von der ersten Planung bis hin zur Evaluation wird der Prozess praxisnah und nachvollziehbar beschrieben.

Literatur

- Abma, Tineke A.; Cook, Tina; Rämgård, Margaretha; Kleba, Elisabeth; Harris, Janet & Wallerstein, Nina (2017). Social impact of participatory health research: collaborative non-linear processes of knowledge mobilization. *Educational Action Research*, 25(4), 489–505. doi:10.1080/09650792.2017.1329092.
- Abma, Tineke; Banks, Sarah; Cook, Tina; Dias, Sónia; Madsen, Wendy; Springett, Jane & Wright, Michael T. (2019). *Participatory Research for Health and Social Well-Being*. Cham: Springer International Publishing.
- Alisch, Monika & Brunner, Julia (2016). „Wir fragen Sie!“ – Mütter als Expertinnen für Frühe Hilfen. Erkenntnisse einer partizipativen Sozialforschung mit Müttern aus schwierigen Lebenssituationen. Vortrag Kongress Armut und Gesundheit, 17.-18.3.2016, Berlin. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Kongress_Armut_und_Gesundheit_2016_Vortrag_Alisch_et_al.pdf [Zugriff: 9. Juni 2017].
- Arnstein, Sherry R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216–224.
- Banks, Sarah; Herrington, Tracey & Carter, Kath (2017). Pathways to co-impact: action research and community organising. *Educational Action Research*, 25(4), 541–559. doi :10.1080/09650792.2017.1331859.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30. doi:10.17169/fqs-13.1.1801.
- Bethmann, Andreas; Hilgenböcker, Elke & Wright, Michael (2019). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In Michael Tiemann

- & Melvin Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 1–13). Berlin, Heidelberg: Springer.
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2018). *Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung*. Stand 31.11.2018. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/rahmenprogramm-gesundheitsforschung-der-bundesregierung-731062> [Zugriff: 29. Oktober 2019].
- Bock, Stephanie & Reimann, Bettina (2017). *Beteiligungsverfahren bei umweltrelevanten Vorhaben*. Hrsg. v. Umweltbundesamt. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1410/publikationen/2017-05-30_texte_37-2017_beteiligungsverfahren-umweltvorhaben.pdf [Zugriff: 13. Januar 2020].
- Brandes, Sven & Schaefer, Ina (2013). Partizipative Evaluation in Praxisprojekten: Chancen und Herausforderungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 1–6.
- Büker, Petra; Hüpping, Birgit; Mayne, Fiona & Howitt, Christine (2018). Kinder partizipativ in Forschung einbeziehen – ein kinderrechtsbasiertes Stufenmodell. *Diskurs*, 13(1), 109–114. doi:10.3224/diskurs.v13i1.10.
- Burtscher, Reinhard (2019). Wirkungen und Gelingensbedingungen der Partizipativen Gesundheitsforschung. In Kerstin Walther & Kathrin Römisch (Hrsg.), *Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenerbeit* (S. 89–106). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-21248-3_5.
- Catalani, Caricia & Minkler, Meredith (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education & Behavior*, 37(3), 424–451.
- Cook, Tina; Boote, Jonathan; Buckley, Nicola; Vougioukalou, Sofia & Wright, Michael T. (2017). Accessing participatory research impact and legacy: Developing the evidence base for participatory approaches in health research. *Educational Action Research*, 25(4), 473–488.
- Cook, Tina & Roche, Brenda (2017). Editorial. *Educational Action Research*, 25(4), 467–472.
- Deutsche AIDS-Hilfe (2013). *AfroLebenVoice – Unsere Stimmen gegen Diskriminierung*. https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/2012_12_AfroLebenVoice_doppel_netz.pdf [Zugriff: 04. März 2020].
- Fabian, Carlo (2016): Der Beitrag partizipativer Prozesse bei der Freiraumentwicklung für die Gesundheit von Kindern – Eine theoretische Annäherung. *Umweltpsychologie* 20(2), 112–136.
- Fleuren, Tobias; Bütterich, Annkatrin & Hassel, Holger (2014). *EVA – Evaluation der Modellprojekte „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“*. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/eva-evaluation-der-modellprojekte-gesunder-landkreis-runde-tische/> [Zugriff: 27. März 2018].
- Frahsa, Annika; Rütten, Alfred; Roeger, Ulrike; Abu-Omar, Karim & Schow, Diana (2014). Enabling the powerful? Participatory action research with local policymakers and professionals for physical activity promotion with women in difficult life situations. *Health promotion international*, 29(1), 171–184. doi:10.1093/heapro/das050.
- Gibbs, Lisa F.; Block, Karen; MacDougall, Colin; Harms, Louise; Baker, Elyse; Richardson, John; Ireton, Greg; Gallagher, H. Colin; Bryant, Richard A.; Lusher, Dean; Pattison, Philippa; Watson, Julie; Gillett, Joy; Saxton, Sandra; Pirrone, Alana; Molyneux, Robyn; Sexton-Bruce, Sophie & Forbes, David (2018). Ethical Use and Impact of Participatory Approaches to Research in Post-Disaster Environments: An Australian Bushfire Case Study. *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/5621609.

- Griebler, Ursula; Rojatz, Daniela; Simovska, Vera & Forster, Rudolf (2017). Effects of Student Participation in School Health Promotion: A Systematic Review. *Health Promotion International*, 32(2), 19–206.
- Harris, Janet (2018). Reviewing the Effectiveness of Participatory Health Research: Challenges and Possible Solutions. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research. Voices from Around the World* (S. 71–91). Cham: Springer International Publishing.
- Hartung, Susanne (2012). Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 57–78). Bern: Hans Huber.
- Hartung, Susanne (2020/im Erscheinen). Partizipation von Zielgruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In Oliver Razum & Petra Kolip (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 7. vollständig überarbeitete Aufl. Weinheim: Beltz/Juventa.
- Heite, Elisabeth; Rüsler, Harald & Stiel, Janina (2015). Alter(n) und partizipative Quartierentwicklung – Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 415–425.
- Heusinger, Josefine & Kammerer, Kerstin (2011). Partizipative Methoden in der Gesundheitsforschung für und mit älteren Menschen. *Journal für Psychologie (Online)*, 19(2), 4. <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/11> [Zugriff: 06. Februar 2020].
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2013). *Position paper 1: what is participatory health research?* (Version: Mai 2013). Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research, http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf [Zugriff: 13. Januar 2020].
- Jagosh, Justin; Macaulay, Ann C.; Pluye, Pierre; Salsberg, Jon; Bush, Paula L.; Henderson, Jim; Sirett, Erin; Wong, Geoff; Cargo, Margaret; Herbert, Carol P.; Seifer, Sarena D.; Green, Lawrence W. & Greenhalgh, Trisha (2012). Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quarterly*, 90(2), 311–345.
- Kongats, Krystyna; Springett, Jane; Wright, Michael T. & Cook, Tina (2018). Demonstrating Impact in Participatory Health Research. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research* (S. 55–69). Cham: Springer International Publishing.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015). *Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. Berlin: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> [Zugriff: 13. Januar 2020].
- Kühnemund, Christina & Kümpers, Susanne (2018). Gesundheitsförderung für Ältere im Stadtteil. *Public Health Forum*, 26(2), 123–126. doi:10.1515/pubhef-2018-0012.
- López Cruz, Mauricio; Valdivia Barrios, Andrea & Fernández Droguett, Roberto (2016). Producciones narrativo-visuales y voz de los y las estudiantes: indagación sobre los significados de participación en niños, niñas y jóvenes en escuelas municipales en Chile. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 17(1), Art. 4, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs160149>. [Zugriff: 13. April 2018].

- Marent, Benjamin; Forster, Rudolf & Nowak, Peter (2015). Conceptualizing Lay Participation in Professional Health Care Organizations. *Administration & Society*, 47(7), 827–850. doi:10.1177/0095399713489829.
- Mayrhofer, Hemma & Schachner, Anna (2013). Partizipative Fotobefragung in der Evaluationspraxis: Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens mit anspruchsvollen qualitativen Verfahren am Beispiel einer Projektevaluierung im Behindertenbereich. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 14(2), Art. 9, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs130296> [Zugriff: 13. April 2018].
- Mielck, Andreas (2014). Wer möchte schon gern „Zielgruppe“ sein?. *Impulse*, 84, 2–3.
- Oetzel, John G.; Duran, Bonnie; Sussman, Andrew; Pearson, Cynthia; Magarati, Maya; Khodyakov, Dmitry & Wallerstein, Nina (2017). Evaluation of CBPR partnerships and outcomes: Lessons and tools from the research for improved health study. In Nina Wallerstein, Bonnie Duran, John G. Oetzel & Meredith Minkler (Hrsg.), *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (S. 237–249). San Francisco: Jossey-Bass.
- PartNet – Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (2017). *Partizipative Gesundheitsforschung – eine Definition*. <http://partnet-gesundheit.de/index.php/pgf-definition> [Zugriff: 14. September 2017].
- PartNet; von Peter, Sebastian; Bär, Gesine; Behrisch, Birgit; Bethmann, Andreas; Hartung, Susanne; Kasberg, Azize; Wulff, Ines & Wright, Michael (2020): Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? Das Gesundheitswesen.
- Rosenbrock, Rolf & Hartung, Susanne (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Rosenbrock, Rolf & Hartung, Susanne (2015). Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alpha-betisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/> [Zugriff: 09. Mai 2019].
- Rüßler, Harald (2014). *Lebensqualität Älterer im Wohnquartier – Selbstbestimmt älter werden im Ruhrgebiet*. Forschungsbericht aus dem Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund.
- Rütten, Alfred; Röger, Ulrike; Abu-Omar, Karim; Frahsa, Annika (2008). Empowerment von Frauen in sozial benachteiligten Lebenslagen – Das BIG-Projekt. *Gesundheitswesen*, 70(12), 742–747. doi:10.1055/s-0028-1103262.
- Schaefer, Ina; Bär, Gesine & die Mitglieder des Forschungsprojektes ElFe (2019). Die Auswertung qualitativer Daten mit Peerforschenden. Ein Anwendungsbeispiel aus der partizipativen Gesundheitsforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(3). doi:10.17169/FQS-20.3.3350.
- Schnute, Marion; Schröder, Wolfgang; Söllner, Renate & Noack, Tabea (2015). Unterstützungsnetzwerke und Belastungen Angehöriger – Erste Ergebnisse einer partizipativen Forschungsstudie. *Suchttherapie* 16(S 01). doi:10.1055/s-0035-1557604.
- Springett, Jane; Atkey, Kayla; Kongats, Krystyna; Zulla, Roslynn & Wilkins, Emma (2016). Conceptualizing Quality in Participatory Health Research: A Phenomenographic Inquiry [64 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 17(2), Art. 27, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1602274> [Zugriff: 13. April 2018].

- Straßburger, Gaby & Rieger, Judith (Hrsg.) (2019). *Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe*. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Trojan, Alf (2000). Bürgerbeteiligung – Die 12-stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen. In Alf Trojan & Heiner Legewie (Hrsg.), *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung* (S. 324). Frankfurt am Main: VAS Verlag für Akademische Schriften.
- van der Donk, C; van Lanen, B & Wright, Michael (2014). *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Bern: Huber.
- von Peter, Sebastian; Bär, Gesine; Wright, Michael T.; Kasberg, Azize; Wulff, Ines; Bethmann, Andreas; Behrisch, Birgit; Hartung, Susanne & PartNet – Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (2020/angenommen): Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? *Das Gesundheitswesen*.
- von Unger, Hella (2012a): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 7, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> [Zugriff: 13. April 2018].
- von Unger, Hella (2012b). Wer beteiligt wird, ist erreichbar: Partizipation von Migrantinnen an der HIV-Prävention. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Partizipation und Gesundheit* (S. 247–259). Bern: Huber.
- von Unger, Hella (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).
- WHO-World Health Organization. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 21. Januar 2020].
- Wihofszky, Petra; Layh, Sandra & Hofrichter, Petra (2016). *Partizipativ forschen für einen gesunden Stadtteil*. Hrsg. v. Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (Standpunkte Thema 1). <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/1562.pdf> [Zugriff: 21. Januar 2020].
- Wright, Michael T. (2016). Partizipative Gesundheitsforschung (Participatory Health Research). In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/> [Zugriff: 21. Januar 2020]
- Wright, Michael T., von Unger, Hella & Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Bern: Hans Huber.
- Wright, Michael T.; Nöcker, Guido; Pawils, Silke; Walter, Ulla (2013). Partizipative Gesundheitsforschung – ein neuer Ansatz für die Präventionsforschung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 119–121. doi:10.1007/s11553-013-0400-7.
- Wright, Michael T.; van der Donk, Cyrilla; van Lanen, Bas (2017). Partizipative Forschung für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie. In Jeannette Bischof, Daniel Deimel, Christoph Walther & Ralf-Bruno Zimmermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Psychiatrie* (S. 458–470). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Wright, Michael T.; Hartung, Susanne; Bach, Mario; Brandes, Sven; Gebhardt, Birte; Jordan, Susanne; Schaefer, Ina & Wihofszky, Petra (2018a). Impact and Lessons Learned from a National Consortium for Participatory Health Research. PartKommPlus – German Research Consortium for Healthy Communities (2015–2018). *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/5184316.

- Wright, Michael T.; Salsberg, Jon & Hartung, Susanne (2018b). Impact in Participatory Health Research. *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/3907127.
- Wright, Michael T.; Springett, Jane; Kongats, Krystyna (2018c). What is Participatory Health Research?. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research. Voices from Around the World* (S. 3–16). New York: Springer.
- Wright, Michael T. & Kongats, Krystyna (Hrsg.) (2018). *Participatory Health Research. Voices from Around the World*. Cham: Springer International Publishing.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

