

IV.2. Macht- und Wissensgefälle im Rahmen von partizipativer Gesundheitsforschung. Ergebnisse eines partizipativen Workshops

Henk Jasper van Gils-Schmidt, Lea Koop-Meyer, Thomas M. Duda, Franz Badura, Sabine Wöhlke

1. Einführung: Macht- und Wissensgefälle in der partizipativen Gesundheitsforschung als inhärentes Problem

Das zentrale Merkmal der partizipativen Gesundheitsforschung ist die Zusammenarbeit zwischen akademisch Forschenden und Patient*innen oder anderen Interessensgruppen, die wir im Rahmen dieses Artikels und wie üblich in der Debatte zur partizipativen Gesundheitsforschung Co-Forschende nennen. Somit kann der Forschungsprozess im Rahmen der partizipativen Gesundheitsforschung als Co-Produktion aller Beteiligten verstanden werden (ICPHR, 2013). In der partizipativen Gesundheitsforschung orientieren sich Forschungsprojekte und ihre Ergebnisse an den Interessen der Co-Forschenden und knüpfen durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit direkt an diese an. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen allen Stakeholdern¹, also den akademisch Forschenden und Co-Forschenden, sollte die Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses eines Themas ermöglichen, wobei die konsequente Einbeziehung der Perspektiven der verschiedenen Stakeholdergruppen darauf abzielt, bisher wenig berücksichtigte Sichtweisen in den wissenschaftlichen Diskurs einzubringen und gleichzeitig die Co-Forschenden zu empowern (Bär et al., 2021; ICPHR, 2013). Mit Blick auf die gängigen Stufenmodelle (siehe Einführungskapitel und Weschke et al. in diesem Band für eine Erläuterung) geht ›Forschung als Co-Produktion‹ mit einer geteilten Entscheidungsmacht in Bezug auf Prozesse innerhalb der Forschungsprojekte einher (von Unger, 2014; Brown, 2022).

1 ›Stakeholder‹ bezeichnet in unserem Kontext Personen, Gruppen oder Institutionen, die von der Forschung und den daraus resultierenden Entscheidungen betroffen sind und somit ein Anliegen/ Interesse im Forschungsprozess haben (Wahl et al., 2021, S. 25). Daraus ergibt sich ein Anspruch, in diesen Entscheidungen und Prozessen berücksichtigt zu werden. Beispiele für solche Entscheidungen sind: die Formulierung der Forschungsfrage; die Gestaltung der Forschungsstudie; die Art und Weise der Ergebniskommunikation.

Partizipative Forschung kann gemäß der Deklaration von Helsinki zudem als gute wissenschaftliche Praxis definiert werden (WMA, 2013: Art. 16–18). Und auch Förderträger wie das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2021, 2023) sowie die Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) (Schütt et al., 2023) betonen die Bedeutung von Partizipation und heben insbesondere die Förderung und Initiierung von partizipativen Forschungsvorhaben hervor, sodass relevante Stakeholder zukünftig häufiger eingeladen werden sollen, um an der Gestaltung von Forschungsprojekten teilzuhaben (siehe Weschke et al. in diesem Band für eine detaillierte Nachzeichnung der politischen Prozesse von Seiten des BMBFs).

Partizipative Forschung ist durch eine starke Heterogenität der Perspektiven und Interessen geprägt, die stets in einem gemeinsamen Verständigungsprozess produktiv für ein Forschungsvorhaben eingesetzt werden muss (Bergold, 2017). Die in der partizipativen Forschung generierten Erkenntnisse bekommen erst durch die Interaktion von Forschenden und Co-Forschenden, mit ihren jeweils eigenen Interessenskonstellationen, eine praxisnahe Relevanz (Schimpf & Roth, 2022). Diese Heterogenität hat wiederum Auswirkungen auf Macht- und Wissensverhältnisse, die als ein gewichtiger Bestandteil des gesamten Forschungsprozesses von den Stakeholdern bewältigt werden müssen (Brown, 2022). Bergold & Thomas (2012) schlagen vor, dass eine reflexive Prozessgestaltung sowie die Analyse von Machtstrukturen, die die Beteiligung von Co-Forschenden ermöglichen sowie einschränken, ein notwendiger erster Schritt für die Umsetzung partizipativer Forschungsprojekte sind. So haben akademisch Forschende oft mehr Entscheidungsmacht über die Ausrichtung und Gestaltung der Forschung, was dazu führen kann, dass die Stimmen anderer Interessensgruppen im partizipativen Prozess überhört werden. Dies birgt die Gefahr, dass Partizipation zur Scheinpartizipation wird. Wissensgefälle kommen unter anderem in der Hierarchisierung der verschiedenen Wissensformen zum Ausdruck, die fast immer in der partizipativen Forschung aufeinandertreffen (Strübing, 2013; Houwaart et al., 2021). In Forschungsprojekten nimmt das durch formale Ausbildung erworbene wissenschaftliche Wissen dabei häufig eine dominante Position ein und kann so andere Wissensformen, wie z.B. erfahrungsbasiertes Wissen von Co-Forschenden, marginalisieren. Dieses Macht- und Wissensgefälle begrenzt jedoch die Einbeziehung vielfältiger Stimmen in den Forschungsprozess und schränkt damit das Potenzial für multiperspektivische Erkenntnisse und Lösungen im Sinne partizipativer Forschung ein. Vor dem Hintergrund des von Michel Foucault (2005) geprägten Verständnisses von Macht als Mittel zur Durchsetzung von Interessen, das immer und überall vorhanden ist, wird eine Reflexion der sozialen Beziehungen der Beteiligten und des Kontextes, in dem partizipative Gesundheitsforschung Gestaltung findet, umso notwendiger (Bergold & Thomas, 2012). Jedoch ist es ein Anliegen, die Reflexion nicht nur von der Seite der akademisch Forschenden durchzuführen—wie es bisher noch oft der Fall ist—sondern dies mit allen beteiligten Stakeholdergruppen zu tun.

2. Methodisches Vorgehen

Auf dieser Basis entstand die Idee des partizipativen Workshops ›Auf Augenhöhe begegnen: Herausforderungen im Umgang mit Macht- und Wissensgefällen in der partizipa-

tiven Gesundheitsforschung«. Ziel des Workshops war es, mit Vertreter*innen von Patient*innenorganisationen (PO) und Selbsthilfegruppen (SHO) sowie akademisch Forschenden gemeinsam Herausforderungen im Umgang mit Macht- und Wissensgefällen zu identifizieren und Handlungsalternativen sowie Lösungsvorschläge zu entwickeln. In diesem Abschnitt stellen wir das methodische Vorgehen vor. Anschließend präsentieren wir die Ergebnisse (Abschnitt 3) und diskutieren diese abschließend (Abschnitt 4).

Um (implizite) Macht- und Wissensgefälle nicht in die Entwicklung des Workshops einfließen zu lassen, wurde der Workshop in Zusammenarbeit von Vertretern der Pro Retina – Stiftung zur Verhütung von Blindheit (Thomas M. Duda und Franz Badura) und akademisch Forschenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg (Henk Jasper van Gils-Schmidt und Sabine Wöhlke)² konzipiert. Die gewählte partizipative Ausrichtung wurde für die gesamte Umsetzung beibehalten. Ziel des Workshops war es, mithilfe von zwei Fallbeispielen—die zusätzlich mit PO-Vertretungen von Mukoviszidose e. V. und Morbus Wilson e. V. entwickelt wurden—Handlungsalternativen auf Stakeholder-Ebene sowie Lösungsansätze auf institutioneller Ebene zu entwickeln.

Der Workshop fand im Rahmen der Veranstaltung »Ethik der Partizipation in Gesundheitsforschung und Biopolitik« im November 2022 in Hannover statt (siehe Einführungskapitel), sodass alle Teilnehmenden des Workshops aus dem Teilnehmendenpool dieser Veranstaltung stammten. Einschließlich des Organisationsteams des Workshops nahmen insgesamt elf Personen am Workshop teil, die alle bereits über Vorerfahrungen mit partizipativer Forschung verfügten. Auf die Frage, mit welcher Rolle—Wissenschaft oder PO/SHO-Vertretung—sich die Personen identifizieren, gaben sechs Personen an, sich mit der Rolle der Vertretung und sieben Personen, sich mit der Wissenschaftsrolle zu identifizieren. Zwei Personen identifizierten sich also mit beiden Rollen. So konnte sichergestellt werden, dass die Perspektive von beiden relevanten Stakeholdergruppen berücksichtigt wurde. Da aus Zeitgründen nur ein Fallbeispiel abschließend diskutiert werden konnte, wurde mit den Teilnehmenden ein zweiter Termin für die Diskussion des zweiten Fallbeispiels vereinbart. Am zweiten Termin, der über ein Online-Konferenztool stattfand, nahmen acht Personen teil. Von diesen identifizierten sich drei Personen mit der Rolle der Vertretung und sieben Personen mit der Wissenschaftsrolle. Zwei Personen identifizierten sich mit beiden Rollen.

Um eine gemeinsame Basis und Diskussionsgrundlage zu schaffen, wurde zu Beginn das Stufenmodell der Partizipation von Wright et al. (2010) erläutert (siehe Weschke et al. in diesem Band). Anschließend stand die Diskussion der zwei Fallbeispiele im Zentrum, die auf den tatsächlichen Erfahrungen der Co-Forschenden bei der Zusammenarbeit mit akademisch Forschenden basieren. Die Diskussion wurde durch Sabine Wöhlke und Henk Jasper van Gils-Schmidt moderiert.

Das erste Fallbeispiel thematisiert die möglichen Missverständnisse in der Zusammenarbeit bei der Entwicklung von Forschungsprojekten und inwiefern diese von akademisch Forschenden initiierte Zusammenarbeit nicht auf Augenhöhe gestaltet wurde. Das Beispiel beschreibt akademisch Forschende, die ein Projekt konzipierten und PO/SHO-Vertretungen kontaktiert haben, um diese zu einer möglichen Zusammenarbeit

2 Motiviert durch das Forschungsprojekt www.pandora-forscht.de (letzter Zugriff: 30.10.2024).

einzuladen. Vor dem ersten Treffen erhielten die PO/SHO-Vertretungen relevante Informationen über das Projekt. Während des Treffens haben die akademisch Forschenden die Inhalte trotz der inhaltlichen Vorbereitungen der PO/SHO-Vertretungen nur wiederholt. Die im weiteren Verlauf der Veranstaltung durch die PO/SHO-Vertretungen geäußerten Bedenken bezüglich verschiedener Projektschritte wurden von den akademisch Forschenden als »nicht zielführend« abgewertet. An einer weiteren Zusammenarbeit bestand seitens der akademisch Forschenden kein Interesse mehr.

Das zweite Fallbeispiel beschreibt fehlende Klarheit in der Kommunikation, die häufig dann vorkommt, wenn akademisch Forschende sich mit Anfragen im Rahmen ihrer eigenen nicht-partizipativen Forschungsstudien an PO/SHO-Vertretungen wenden. Im Fallbeispiel gab es eine Anfrage einer Forschungsgruppe für die Nutzung des Patient*innenregisters einer PO/SHO für ihre Forschungsstudie. Nachdem die PO/SHO zustimmte, sendete die Forschungsgruppe ihre Studieninformation zur Weiterleitung an die PO/SHO. Enttäuschung entstand seitens der akademisch Forschenden, als nach einigen Wochen deutlich wurde, dass nur vier Mitglieder der PO/SHO ihre Daten zur Nutzung freigegeben hatten. Die Forschungsgruppe war sichtlich überrascht, hatten sie doch mit der Teilnahme von mindestens 25 Mitgliedern gerechnet, die sich für ihre Studie interessieren würden.

Die moderierte Workshop-Diskussion folgte bei beiden Fallbeispielen dem gleichen Ablauf. Nachdem das Fallbeispiel vorgelesen und Verständnisfragen geklärt wurden, wurde die Diskussion anhand von vier Leitfragen eröffnet und strukturiert:

- Frage 1: Welche Fragen stellen sich Ihnen beim Lesen/Hören dieses Fallbeispiels?
- Frage 2: Was ist aus Ihrer Sicht in diesem Fallbeispiel problematisch gelaufen?
- Frage 3: Wie sollte ein Projektteam aus Ihrer Sicht vorgehen?
- Frage 4: Welche Fragen müssten im Vorfeld und auch während der Zusammenarbeit zwischen den Stakeholdern (hier inkl. den akademisch Forschenden gemeint) geklärt werden?

Die Moderation der Diskussion folgte dabei nicht einer strikten Trennung der Fragen, vielmehr stand die lebendige Diskussion im Vordergrund. Die Argumente wurden während der Diskussion in Präsenz von Sabine Wöhlke und Henk Jasper van Gils-Schmidt auf einer Moderationswand mit Karten schriftlich festgehalten. Dieses Vorgehen ermöglichte eine fokussierte Diskussion der Ergebnisse. Zusätzlich wurde ein Protokoll der Sitzung von Lea Koop-Meyer erstellt. Die Online-Sitzung wurde von Lea Koop-Meyer protokolliert und anschließend allen Teilnehmenden zur Kommentierung zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der Diskussionen wurden vom Organisationsteam in eine erste Fassung des Manuskripts überführt und mit allen Teilnehmenden für Feedback geteilt.

3. Ergebnisse

Drei zentrale Themen konnten in der gemeinsamen Diskussion identifiziert werden: 1. Vorbereitung der Zusammenarbeit, 2. Hierarchien zwischen Forschenden und Co-Forschenden, 3. Die Haltung und das jeweilige Partizipationsverständnis. Ein wich-

tiger Aspekt war, dass bei den besprochenen Themen immer auch die Grenzen des institutionellen Settings, die Macht- und Wissensgefälle verstärken oder sogar auslösen können, mitdiskutiert wurden. Für jedes Thema wurden somit Handlungsalternativen auf der Stakeholder-Ebene und Lösungsvorschläge auf der institutionellen Ebene ermittelt (siehe *Tabelle 1* für eine Übersicht).

3.1. Vorbereitung der Zusammenarbeit

Die Teilnehmenden reflektierten die Erfahrungen ihrer bisherigen Forschungsbeteiligung. Eine Beteiligung von PO/SHO wird aus ihrer Sicht oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium eines Forschungsprojektes angefragt. Bei einem solchen Vorgehen fließen allerdings Vorstellungen von PO/SHO in die Antragstellung ein, die sich nicht an den realen bzw. gegenwärtigen Arbeitsweisen und Aufgaben der PO/SHO orientieren. Dies könne zur Folge haben, dass die Beteiligung von PO/SHO zu einer Scheinpartizipation z.B. gegenüber den Fördergebern wird.

Wenn Kooperationen zwischen Forschungsteams und PO/SHO scheitern, sei dies häufig auf unterschiedliche Erwartungen an den Forschungs- und Kooperationsprozess zurückzuführen. Zudem bestünden oft keine konkreten Vorstellungen seitens der akademisch Forschenden, wofür die partizipative Zusammenarbeit genutzt werden soll. Eine mögliche Lösung wäre, den Austausch mit PO/SHO im Sinne eines Erwartungsmanagements im Vorfeld zu klären und so ein gemeinsames Bild als Voraussetzung für eine partizipative Zusammenarbeit zu formen. Die akademisch Forschenden sollten sich im Rahmen eines Erwartungsmanagements frühzeitig mit den Möglichkeiten der Zusammenarbeit auseinandersetzen, sodass die initiale Kontaktaufnahme mit einer PO/SHO vor Projektbeginn stattfindet und den Co-Forschenden keine Versprechungen gemacht werden, die nicht eingehalten werden können. Zudem könne die Benennung einer bzw. eines Forschungsbeauftragten seitens der PO/SHO die Strukturierung der Zusammenarbeit mit Wissenschaftler*innen weiter verbessern. Diese Person benötige gute Kommunikations-Skills und würde als Ansprechperson für Anfragen und Nachfragen der akademisch Forschenden zur Verfügung stehen.

Eine transparente Kommunikation ermögliche es, die Ausgestaltung der Zusammenarbeit auszuhandeln und das Erwartungsmanagement zu koordinieren. Hierbei sei es wichtig u.a. die Positionen und Aufgabenverteilung der Beteiligten, die Vergütung der Co-Forschenden sowie generelle ›Spielregeln‹ der Zusammenarbeit vertraglich festzulegen. Dies ermögliche eine klare Definition der Rollen, die die akademisch sowie Co-Forschenden im Forschungsprozess übernehmen, und wirke somit Macht- und Wissensgefällen entgegen. Drei wesentliche Punkte sollten laut den Teilnehmenden in jedem Falle Gegenstand eines Kooperationsvertrages sein: 1) Die Ziele, Interessen und Erwartungen im Rahmen der Zusammenarbeit aller involvierten Stakeholder sollten benannt und besprochen werden. Auf diese Weise entsteht ein Überblick über alle Interessen einschließlich der Aufgabenverteilung, so dass insbesondere die Co-Forschenden vor allem im Rahmen großer Verbundprojekte mehr Klarheit erhalten. 2) Die Aufgabenverteilung innerhalb des Forschungsprozesses sollte klar dargestellt und besprochen werden. Dies bedeutet nicht, dass die Stakeholder in alle Bereiche des Forschungsprozesses einbezogen werden müssen. Im gegenseitigen Einvernehmen kann vereinbart

werden, dass die Co-Forschenden nur in Teilschritte des Forschungsprozesses involviert werden. So kann es für die Co-Forschenden auch in Ordnung sein, nicht an der Datenanalyse oder an der Entscheidung über bestimmte Erhebungsmethoden beteiligt zu werden. Die Phasen im Forschungsvorhaben, in denen eine Partizipation von beiden Seiten erwünscht ist, sollten jedoch von Beginn an transparent gemacht werden. 3) Ein solcher Kooperationsvertrag kann um einen *Compliance Code* ergänzt werden, der Vereinbarungen zum respektvollen Umgang miteinander festhält.

Auf institutioneller Ebene seien Schulungen seitens der Universitäten/Hochschulen notwendig, um (zukünftige) akademisch Forschende bereits während des Studiums für die Zusammenarbeit mit Co-Forschenden und die damit einhergehenden Qualitätskriterien zu sensibilisieren. Für qualitativ gute partizipative Gesundheitsforschung sei es wichtig, dass die Zusammenarbeit gut vorbereitet und mit einer Haltung der gegenseitigen Anerkennung umgesetzt wird (siehe hierzu die *Unterabschnitte* 3.2 und 3.3). Seitens der Co-Forschenden sei es wichtig, dass PO/SHO sich im Bereich Forschung weiter professionalisieren, beispielsweise durch die Entwicklung von Qualitätskriterien, anhand derer die Forschungsprojekte vor Beginn der Zusammenarbeit geprüft werden. Somit könne den akademisch Forschenden auf Augenhöhe begegnet und ihre Vorstellungen und Anforderungen an die Zusammenarbeit in einem Forschungsprojekt kommuniziert werden. Dafür seien aber strukturelle Hilfen und Förderung für PO/SHO notwendig, so dass für die PO/SHO Ressourcen zum Austausch zur Verfügung stehen und die Organisationen verstärkt von Lernprozessen zwischen den PO/SHO profitieren können. Ein solcher Austausch könne speziell kleineren PO/SHO Zugang zu wichtigen Informationen und Kompetenzen für die Partizipation in der Gesundheitsforschung verschaffen und Scheinpartizipation in der Forschung verhindern.

3.2. Hierarchien zwischen akademisch Forschenden und Co-Forschenden

Als weiteres Hindernis für die Umsetzung partizipativer Forschung wurden Macht- und Wissensgefälle in Form bestehender Hierarchien zwischen Betroffenen und akademisch Forschenden diskutiert. Die Teilnehmenden berichteten von ihren Erfahrungen, dass, trotz wahrgenommener Unterschiede zwischen Fachkulturen, nach wie vor ein eher paternalistischer Blick auf die Patient*innen häufig Teil des akademischen Habitus sei und akademisch Forschende diesen nur schwer ablegen könnten. Diese Haltung führe dann dazu, dass Entscheidungen häufig für die co-forschenden Patient*innen, aber nicht mit ihnen getroffen werden.

Zudem werden häufiger Wissenshierarchien seitens akademisch Forschender eingeführt, wobei das Erfahrungswissen der Co-Forschenden als ›Laienwissen‹ abgewertet werde. Wie in Abschnitt 1 erwähnt, nimmt dabei das wissenschaftliche Wissen eine dominantere Position ein. Andere Quellen von Wissen—wie das Erfahrungswissen der Co-Forschenden, das durch ihre Krankheit oder Betroffenheit auch eine Relevanz hat—wird als unwichtig oder irrelevant marginalisiert. Laut den Teilnehmenden zeigt sich dies zum Beispiel darin, dass Forschungsfragen meistens nicht gemeinsam entwickelt, sondern von den akademisch Forschenden vorgegeben werden. Diese Dynamik verstärke Machtgefälle und könne eine gleichberechtigte Zusammenarbeit behindern. Die Wertschätzung des Erfahrungswissens und des möglichen Beitrags von Co-For-

schenenden als Betroffenen(-Vertretung) zum Forschungsprozess ist aber zentral für die partizipative Gesundheitsforschung (siehe Abschnitt 1). Ohne die Anerkennung des Erfahrungswissens und dessen Einfluss auf den Forschungsprozess kann eine Partizipation auf Augenhöhe nicht stattfinden.

Die Wertschätzung dessen, was die Perspektive anderer Stakeholder beitragen kann, gehe auch mit der Wahrnehmung der Begrenztheit der eigenen Position einher. Dies ermögliche eine Offenheit dafür, dass die verschiedenen Arten von Wissen, die in einem partizipativen Projekt durch die Zusammenarbeit verschiedener Stakeholder zusammenkommen, sich gegenseitig ergänzen. Als konkreter Lösungsansatz wurde vorgeschlagen, die Machtverhältnisse umzukehren. Zum Beispiel könnten bei einer Kooperationsanfrage seitens der akademisch Forschenden diese in die PO/SHO eingeladen werden, um das Projekt dort vorzustellen und mit den Mitgliedern zu diskutieren. Die Umkehrung findet in diesem Fall auf zwei Ebenen statt. Erstens begeben sich die akademisch Forschenden in einen für sie fremden Kontext und nicht, wie bisher, die Patient*innenvertretung. Zweitens werden die akademisch Forschenden herausgefordert, sich sprachlich an die Patient*innen anzupassen. Das beinhaltet, dass sie ihre Projektidee verständlich und niedrigschwellig kommunizieren und auf spezifische Terminologie oder Abkürzungen verzichten oder diese erklären müssen. Neben dieser ›Umkehrung‹ der Machtpositionen sei es wichtig, die Annäherung der beteiligten Seiten zu realisieren und eine gemeinsame Sprache innerhalb der Zusammenarbeit zu finden.

Für eine gelingende Zusammenarbeit seien außerdem die Wahrnehmung sowie der Abbau von Wissens- und Machthierarchien notwendig. Dazu gehöre die transparente Kommunikation, die über das Erwartungsmanagement vor Beginn der Zusammenarbeit (siehe *Unterabschnitt 3.1.*) hinausgehe. Diese Kommunikation könne z.B. bestehende strukturelle Zwänge, beispielsweise in Bezug auf Fördermittel, die einem partizipativen Ideal entgegenstehen, beinhalten. Beispiele für relevante Begrenzungen seien die kompetitiven und hierarchischen Verhältnisse innerhalb von Forschungsgruppen, die die Gestaltung, Richtung und Durchführung von Projekten beeinflussen. Weiterhin könne die (häufig) zeitlich begrenzte Forschungsförderung, die vielfach befristeten Stellen sowie wechselndes Personal einer langfristigen Zusammenarbeit im Weg stehen. Als eine Forderung an Förderträger*innen und Politik sei daher ein Umdenken in der Förderung partizipativer Forschung erforderlich, insbesondere auch mit Blick auf das, was PO/SHO für eine gelingende Zusammenarbeit brauchen.

3.3. Haltung und Selbstverständnis der akademisch Forschenden und PO/SHO

Bisher wurde indirekt deutlich, dass die Haltungen und das Selbstverständnis, mit dem sich sowohl akademisch Forschende als auch PO/SHO-Vertretungen in eine partizipative Kooperation einbringen, zentral für eine gelingende, bedeutsame Zusammenarbeit sind. Jedoch geben die Teilnehmenden an, dass öfter eine wertschätzende Haltung seitens der akademisch Forschenden fehle. Ein Ansatzpunkt dies zu verbessern, sei, dass die akademisch Forschenden ihre eigene Haltung gegenüber den Co-Forschenden reflektieren. Basierend auf reflexiven Prozessen müssen akademisch Forschende ein Bewusstsein für bestehende Macht- und Wissensgefälle entwickeln. Dieser Prozess führe zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Verantwortung im Forschungsprozess.

Bedeutsam sei hierbei die Begrenztheit der eigenen Position und Rolle mitzudenken. Das zweite Fallbeispiel illustriert die (mangelnde) Vorbereitung bei der Anfrage zur Nutzung des Datenregisters durch die Forschenden. Dies könne als Ausdruck einer unachtsamen oder gar geringschätzenden Haltung interpretiert werden, obwohl dies von akademisch Forschenden nicht gewollt oder gemeint sei. Eine wertschätzende Haltung könne eingenommen werden, indem z.B. vorab geklärt werde, ob die Anfrage für die Mitglieder überhaupt zugänglich formuliert wurde oder ob die Forschungsfrage die Interessen der betroffenen Patient*innen widerspiegelt.

In der Fortführung könne die kritische Reflexion der eigenen Rolle im Forschungsprozess auch auf das Verständnis der eigenen Professionalität bezogen werden. Hier sei die Anregung, die Begrenztheit der eigenen Forschungsposition nicht als eine Entwertung anzusehen, sondern die Kenntnis der Position der Anderen als eine Bereicherung zu erfahren.

Abschließend sei es wichtig, die für eine gelingende Partizipation benötigten Kompetenzen zu reflektieren. Hier seien—neben der bereits erwähnten Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Rolle sowie der Begrenztheit der eigenen Perspektive—unter anderem rhetorische Kompetenz, Mut, Selbstbewusstsein und eine Rollenkompetenz hervorzuheben. Die rhetorische Kompetenz sei für den Austausch über die eigenen Interessen sowie für das Forschungsprojekt selbst notwendig. Mut und Selbstbewusstsein brauche es sowohl, um für die eigene Position einzustehen, als auch, um »über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen« und die Begrenztheit der eigenen Rolle und des eigenen Wissens zu akzeptieren. Schließlich sei eine Rollenkompetenz wichtig, um die verschiedenen Rollen, die ein Stakeholder selbst innehat, aber auch andere Stakeholder einnehmen, zu reflektieren und entsprechend zu handeln. Jedoch sei darauf zu achten, dass das Wort »Kompetenz« auch eine fordernde Konnotation hat. Daher sei es wichtig, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass die diskutierten Kompetenzen nicht als notwendige Voraussetzungen für die Teilnahme an partizipativen Forschungsprojekten verstanden werden dürften. Ob eine Person über eine Kompetenz verfügt, hänge von ihrer Umgebung und dem weiteren Kontext ab: Um die Kompetenz als Entscheidungsträger*in aktiv einzusetzen, müsse die Entscheidung von einer PO/SHO-Vertretung auch erkannt worden sein. Entsprechend sollen die Kompetenzen der einzelnen Stakeholder als Anforderungen an die gesamte Gruppe verstanden werden, die während der Projektarbeit zusammenkommt. Diese Perspektive trage dazu bei, bestehende Macht- und Wissensunterschiede auszugleichen, indem Kompetenzen nicht als Anforderung an einzelne Stakeholder, sondern Kompetenzvermittlung als gemeinsame Aufgabe in der Zusammenarbeit verstanden wird. In diesem Sinne könne beispielsweise Sprachkompetenz als »Ermöglichung des Sprechens« beschrieben werden, wobei eine geteilte Verantwortung der involvierten Stakeholder für die Unterstützung und Anerkennung der Aussagen der anderen Stakeholder vorausgesetzt wird.

Für die institutionelle Ebene gab es die Anregung, dass die Wissenschaftscommunity gemeinsam Qualitätsstandards für partizipative Gesundheitsforschung erstelle und festlege.

Tabelle 1: Zusammenfassung der Ergebnisse des Workshops ›Auf Augenhöhe begegnen‹

Themenbereich	Handlungsempfehlungen auf Stakeholder-Ebene	Lösungsvorschläge auf institutioneller Ebene
1. Vorbereitung der Zusammenarbeit	<u>Forschende:</u> Frühzeitige Planung der Zusammenarbeit	<u>Hochschulen & Forschungsinstitute:</u> Sensibilisierung für partizipative Forschung im Studium
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Erwartungsmanagement mittels des Austausches über Bedarfe, Interessen und Ideen	<u>Akademische Community, PO/SHO & Förderträger:</u> Etablierung von Qualitätskriterien
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Schließen eines Kooperationsvertrages, inkl. <i>Compliance Code</i>	<u>Förderträger & Politik:</u> Strukturelle Unterstützung für Professionalisierung von PO, z.B. durch Unterstützung bei der Ausbildung von Forschungsbeauftragten
2. Hierarchien zwischen Forschenden und Stakeholdern begegnen	<u>Forschende:</u> Anerkennung von Erfahrungswissen & Offenheit für die Perspektive der anderen Stakeholder	<u>Akademische Community & Förderträger:</u> Aufwandsentschädigungen in Projektanträge integrieren
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Transparente Kommunikation über strukturelle Zwänge (z.B. durch Förderzeiträume)	<u>Förderträger & Politik:</u> Neuausrichtung der Förderung partizipativer Projekte (Förderzeiträume, Personal etc.)
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Reflexion bestehender Machtstrukturen und Nivellieren dieser (z.B. durch die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache)	<u>Förderträger & Politik:</u> Schaffung von Möglichkeitsräumen (Zeit) zur transparenten Kommunikation
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Gemeinsame Publikation der Ergebnisse	
3. Haltung und Selbstverständnis der Forschenden und PO/SHO	<u>Forschende:</u> Entwicklung einer eigenen Haltung gegenüber Einbezug von Co-Forschenden als gleichberechtigte Kooperationspartner in Forschung	<u>Akademische Community:</u> Förderung der Ausbildung einer eigenen Haltung im Rahmen der akademischen Ausbildung
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Entwicklung eines eigenen Partizipationsverständnisses	
	<u>Forschende & PO/SHO:</u> Ermöglichung der Kompetenzvermittlung (z.B. durch Schulung von Forschungsreferent*innen)	<u>Förderträger & Politik:</u> Strukturelle Unterstützung zur Entwicklung definierter Kompetenzen

4. Diskussion & Schlussfolgerungen

Wissens- und Machthierarchien bestehen aktuell in der Zusammenarbeit partizipativ angelegter Forschungsprojekte im Gesundheitskontext. Die hier diskutierten Fallbeispiele spiegeln diese wahrgenommene Problematik wider. Die Reflexion bestehender Herausforderungen der Partizipation, wie z.B. fehlendes Erwartungsmanagement, verweisen auf Konfliktpotenzial in den identifizierten Themenfeldern, dem vor allem durch die Reflexion der eigenen Rolle im Forschungsprozess und der damit verbundenen Grenzen begegnet werden kann. Diese Stakeholder-Reflexion setzt auf individueller Ebene die Entwicklung einer eigenen Haltung und eines eigenen Verständnisses von Partizipation voraus. Implizit ist damit auch die Begrenztheit der eigenen Perspektive und Expertise verbunden. Zudem bedarf es auf der Ebene der akademisch Forschenden einer Weiterentwicklung einer Forschendenpersönlichkeit. Dabei sollte die Begrenztheit der eigenen Perspektive grundsätzlich nicht als etwas Negatives angesehen werden, sondern vielmehr als Grund für die wissenschaftliche und ethische Notwendigkeit, mit anderen Stakeholdern in Austausch zu treten und die eigene Perspektive zu erweitern.

Die ethischen Diskussionsthemen des Workshops—wie Vertrauen, Reflexion der eigenen Erwartungen und Ziele, Umgang mit Macht, Transparenz in der Kommunikation sowie Anerkennung der Erfahrungsexpertise der Co-Forschenden—werden ebenso im ethischen Fachdiskurs zu den Herausforderungen und Grenzen der partizipativen Gesundheitsforschung als zentrale Determinanten für eine erfolgreiche partizipative Zusammenarbeit in Forschungsprojekten problematisiert und reflektiert (Jagosh et al., 2015; Lenette et al., 2019; Wahl et al., 2021; Wright, 2021; Arnold et al., 2022; Gilfoyle et al., 2022). Eine intensivere Auseinandersetzung mit den Themen Macht und Transparenz wurde von den Teilnehmenden als notwendig erachtet, um Scheinpartizipation in der partizipativen Gesundheitsforschung sichtbar für PO/SHO zu machen und ihr zukünftig entgegenwirken zu können. Berücksichtigt wurden dabei unterschiedliche Grade an Partizipation. Zentraler Bezugspunkt ist, dass Partizipation für alle beteiligten Stakeholder transparent und klar definiert sein muss. Einen ersten Ansatzpunkt bieten die Handreichung zur Patient*innenbeteiligung in der klinischen Forschung von Jilani et al. (2020) und der Handlungsleitfaden basierend auf den Erfahrungen des partizipativen Forschungsprojektes ElFe² (Schaefer et al., 2020). Unsere Ergebnisse zeigen auch, dass Vertrauen und eine langfristige Zusammenarbeit nur entstehen können, wenn sowohl die akademisch Forschenden als auch die Co-Forschenden ihre Verantwortung im Prozess erkennen und ihr gerecht werden. Sie sind aufgefordert, in einem offenen Austausch den Rahmen der (möglichen) Zusammenarbeit zu diskutieren und festzulegen.

In den letzten Jahren wurde im wissenschaftlichen Diskurs verstärkt die Frage nach den inhärenten Machtstrukturen in der Zusammenarbeit zwischen Forschenden und Co-Forschenden gestellt, die einer gelingenden Beziehung zu und dem Empowerment von Co-Forschenden entgegenstehen (Arnold et al., 2022; ICPHR, 2013; ICPHR, 2021). Die präsentierten Ergebnisse knüpfen hieran an und ergänzen die vorhandene Literatur um konkrete Handlungsempfehlungen und Lösungsvorschläge. Die Empfehlungen und Vorschläge unterstreichen die Bedeutung eines frühzeitigen Austausches zwischen den Stakeholdern auf Basis einer Reflexion sowie eines Austauschs über die Ziele der Zusammenarbeit. In diesem Zusammenhang ist zu ergänzen, dass eine Reflexion über die

Art des angestrebten Empowerments die Zusammenarbeit weiter vertiefen kann (Prainsack, 2017). So kann Empowerment darauf abzielen, die individuelle Autonomie und Entscheidungsfähigkeit zu stärken (individualistisches Modell) oder bessere Informationen oder Anwendungen zu generieren (instrumentalistisches Modell). Gleichzeitig kann Empowerment darauf abzielen, Prozesse, Organisationen oder Projekte deliberativer zu gestalten (demokratisches Modell) oder die Lebensbedingungen marginalisierter Gruppen zu verbessern (emanzipatorisches Modell). Diese unterschiedlichen Empowermentmodelle zeigen, dass mit dem Empowerment einer Gruppe unterschiedliche Ziele verbunden sein können, die auch unterschiedliche Kooperationsformen innerhalb von Forschungsprojekten erfordern. Daher ist es wichtig, sich im Vorfeld mit dem Ziel der Kooperation im Hinblick auf das angestrebte Empowerment auseinanderzusetzen.

Neben der Stakeholder-Ebene ist die institutionelle Ebene insofern von Bedeutung, als dass die Umsetzung gelingender partizipativer Prozesse sowie die Möglichkeitsräume, in denen ein Handeln im Sinne der Konzeption partizipativer Gesundheitsforschung überhaupt erst möglich wird, maßgeblich durch die vorherrschenden Rahmenbedingungen im System der Gesundheitsforschung begrenzt werden. Es braucht strukturelle Unterstützung, um die weitere Professionalisierung von PO/SHO im Hinblick auf eine Teilnahme an partizipativen Prozessen zu fördern und zu stärken. Die bisher begrenzenden Rahmenbedingungen müssen so umgestaltet werden, dass die partizipative Forschung in ihrer Ausgestaltung den diskutierten Nutzen—gleichberechtigte Zusammenarbeit, Bereicherung des wissenschaftlichen Diskurses und Empowerment der Co-Forschenden—erzielen kann. Um dies zu erreichen ist auf allen Ebenen mehr Zeit notwendig. Die Ausbildung einer vertrauensbasierten Beziehung und die Befähigung zur bewussten Wahrnehmung von Macht- und Wissenshierarchien im Forschungsprozess benötigen ebenso Zeit wie die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen—z.B. für den Abschluss eines Kooperationsvertrages mittels transparenter Kommunikation zwischen den beiden Stakeholdergruppen. Auch die Ausbildung der notwendigen Kompetenzen auf Seiten der Forschenden erfordert Zeit in Form von definierten Vorbereitungszeiten für die eigentliche Durchführung von partizipativen Prozessen. Darüber hinaus braucht es Zeit, um partizipative Prozesse zu ermöglichen, in denen die Kompetenzen und Erfahrungen der Co-Forschenden bewusst gefördert und entdeckt werden können. Es ist aber vor allem die Zeit, die durch die derzeitige Förderlogik in der Gesundheitsforschung stark begrenzt wird. Die Förderzeiträume für ein Forschungsprojekt betragen in der Regel drei Jahre und berücksichtigen bisher nicht, ob ein Projekt partizipativ umgesetzt werden soll. So gibt es ein Spannungsfeld zwischen der Möglichkeit, wie die partizipative Gestaltung des Projekts in der begrenzten Zeit umsetzbar ist und wie gleichzeitig weitere (akademische) Erwartungen an Forschende erfüllt werden können. Dies hat zur Folge, dass akademisch Forschende unter Druck stehen, innerhalb des Förderzeitraums publikationsfähige Ergebnisse zu generieren und gleichzeitig langwierige Prozesse des Vertrauensaufbaus durchlaufen zu müssen. Unter diesen strukturellen Herausforderungen, denen akademisch Forschende und Co-Forschende im Rahmen partizipativer Zusammenarbeit begegnen, leidet letztlich nicht nur die Qualität der Zusammenarbeit selbst, sondern auch die Ergebnisse und Erkenntnisse für die Praxis, die aus dieser generiert werden sollen. Zudem entsteht so die Gefahr, dass Partizipation für akademisch Forschende, wenn sie vom Förderträger gefordert wird, lediglich ein Kontroll-

kästchen auf dem Förderantrag bleibt und nicht mit Bedeutung gefüllt wird. Verstärkt wird diese Tendenz dadurch, dass aufgrund der begrenzten Zeit oft kein intensiver Austausch über mehrere Treffen zwischen den Stakeholdern möglich ist, sondern lediglich eine Momentaufnahme der Einstellungen und Erfahrungen der Co-Forschenden zu einem Thema erfasst werden kann. Dies ermöglicht nur einen begrenzten Zugang zur Perspektive der Co-Forschenden auf den Forschungsgegenstand. Eine Lösung für die Forschungspraxis könnte darin bestehen, dass akademische Forschende und PO/SHO-Vertretungen, in ihren Kooperationsvertrag aufnehmen, gemeinsam den Schlussbericht zu verfassen und zu unterzeichnen, sodass der Beitrag der PO/SHO sichtbar wird. Zukünftig sollte bei der Planung und Beantragung eines Forschungsvorhabens das Etablieren einer gleichberechtigten Zusammenarbeit als ein Meilenstein und eine damit verbundene finanzielle Entlohnung für die PO/SHO, aufgenommen werden.

Partizipation wird seitens der Fördermittelgeber als wichtig erachtet und bei der Vergabe von Fördermitteln auch immer häufiger vorausgesetzt. Die Umsetzung und die Herausforderungen einer partizipativen Zusammenarbeit werden jedoch vor dem Hintergrund der beschriebenen Systemgrenzen noch nicht ausreichend reflektiert. Im Hinblick auf die gegenwärtigen gesellschaftlichen Bedingungen sollte sichergestellt werden, dass »echte« Partizipation nicht zu einem Luxus für Co-Forschende, wie PO/SHO, wird. Zudem sollte das Zusammenbringen der Heterogenität der Perspektiven und Interessen durch strukturelle Änderungen im System Gesundheitsforschung ermöglicht werden. Das erfordert die Auseinandersetzung mit Herausforderungen der Partizipation auf Fördermittelgeberseite. Nur so kann Partizipation in der Gesundheitsforschung es ermöglichen, ein multiperspektivisches Bild hinsichtlich des Forschungsgegenstands zu zeichnen.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den Teilnehmenden des Workshops »Auf Augenhöhe begegnen«: Corinna Elling-Audersch (Deutsche Rheuma-Liga); Peter Böhm (Deutsche Rheuma-Liga); Imke Heuer (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf); Stefanie Houwaart (BRCA-Netzwerk e. V.); Corinna Klingler (Universität Potsdam); Laura Gawinski (Universität Potsdam). Zudem danken wir auch den Organisator*innen des Symposiums »Ethik der Partizipation in Gesundheitsforschung und Biopolitik« für die Möglichkeit, unsere Workshop-Idee umzusetzen. Diese Forschung wurde im Rahmen des PANDORA Forschungsprojektes ausgeführt (<https://www.pandora-forscht.de>). Gefördert wird PANDORA durch das BMBF, Förderkennzeichen 01GP2115A.

Literatur

- Arnold, D., Glässel, A., Böttger, T., Sarma, N., Bethmann, A. & Narimani, P. (2022). »What Do You Need? What Are You Experiencing?« Relationship Building and Power Dynamics in Participatory Research Projects: Critical Self-Reflections of Re-

- searchers. *International Journal of environmental research and public health*, 19(15), 9336. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159336>
- Bär, G., Hövener, C., Wright, M. T. & Saß, A. C. (2021). Demokratisch und emanzipatorisch – Partizipative Gesundheitsforschung hat hohes Potenzial [Democratic and emancipatory-participatory health research has a high potential]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 137–139. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03276-8>
- Bergold, J. & Thomas, S. (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), 1–33. <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1801>
- Bergold, J. (2017). Partizipative Forschung: Wer partizipiert an Was mit Welchen Rechten?. *Tagungsbericht der Deutschen Gesellschaft Soziale Psychiatrie (DGSP), Jahrestagung* (online unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/PPPraesentationen_Vortraege/Jahrestagung_DGSP_2017/Bergold_Vortrag_DGSP_Jahrestagung_Hamburg.pdf) [letzter Zugriff am 18.12.2023]
- Brown, N. (2022). Scope and continuum of participatory research. *International Journal of research & method in education*, 45(2), 200–211. <https://doi.org/10.1080/1743727X.2021.1902980>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2021). *Grünbuch: Partizipation im Bereich Forschung*. <https://www.bmbf.de/SharedDocs/Downloads/de/2021/gruenbuch-partizipation.html> [letzter Zugriff am 07.10.2024]
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). (2023). *Grundsatzpapier des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur Partizipation*. https://www.bmbf.de/SharedDocs/Downloads/files/bmbf_grundsatzpapier_partizipation_barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [letzter Zugriff am 07.10.2024]
- Foucault, M. (2005). *Analytik der Macht*. Suhrkamp
- Houwaart, S., Salm, S., & Krieger, T. (2021). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung und welche Chancen bietet sie für die organisierte Selbsthilfe. *Selbsthilfegruppenjahrbuch*, 23, 108–120.
- Gilfoyle, M., Salsberg, J., McCarthy, M., MacFarlane, A. & MacCarron, P. (2022). Exploring the Multidimensionality of Trust in Participatory Health Partnerships – A Network Approach. *Frontiers in Public Health*, 10, 925402. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.925402>
- International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). (2013). *Position Paper 1: What is Participatory Health Research?* Version: Mai 2013. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research. www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf [letzter Zugriff am 18.12.2023]
- International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). (2021). *Position Paper 5: Empowerment and Participatory Health Research*. Version: August 2021. Baltimore: International Collaboration for Participatory Health Research. https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/empowerment_paper_-_formatted_version_-_21_08_13.pdf [letzter Zugriff am 18.12.2023]
- Jagosh, J., Bush, P. L., Salsberg, J., Macaulay, A. C., Greenhalgh, T., Wong, G., Cargo, M., Green, L. W., Herbert, C. P. & Pluye, P. (2015). A realist evaluation of community-

- based participatory research: partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC public health*, 15(1), 725. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1949-1>
- Jilani, H., Rathjen, K. I., Schilling, I., Herbon, C., Scharpenberg, M., Brannath, W. & Gerhardus, A. (2022). Handreichung zur Patient*innenbeteiligung an klinischer Forschung. <https://doi.org/10.26092/ELIB/1925>
- Lenette, C., Stavropoulou, N., Nunn, C. A., Kong, S. T., Cook, T., Coddington, K. & Banks, S. (2019). Brushed under the carpet: Examining the complexities of participatory research. *Research for All*, 3(2), 161–179. <https://doi.org/10.18546/RFA.03.2.04>
- Prainsack, B. (2017). Personalized Medicine. In *Personalized Medicine*. New York University Press.
- Schaefer, I., Bär, G. & Lettner, D. (2020). *Partizipativ, kompakt, innovativ arbeiten: Ein Handlungsleitfaden*. Alice Salomon Hochschule Berlin. http://partkommplus.de/fileadmin/files/Tools_Medien/ASH_Handlungsleitfaden_ElFe_Nov20.pdf [letzter Zugriff am 07.10.2024]
- Schimpf, E. & Roth, A. (2022). »Auf der Stelle treten« – Wirkmächtige (Wissens-)Hierarchien und partizipative (Forschungs-)Ansprüche an der Schnittstelle Hochschule und berufliche Praxis der Sozialen Arbeit. <https://doi.org/10.48718/bjgy-ah71>
- Schütt, A., Müller-Fries, E., & Weschke, S. (2023). Aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten in der Gesundheitsforschung – eine Heranführung für (klinisch) Forschende. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7908077>
- Strübing, J. (2013). *Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung für Studierende*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag. <https://doi.org/10.1524/9783486717594>
- Von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8>
- Wahl, A., Kasberg, A., Arsova Netzelmann, T., & Krämer, U. (2021). PartNet-Diskussionspapier: Beteiligte an Partizipativer Gesundheitsforschung. *PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung* 1/21. <https://www.doi.org/10.17883/2434>
- WMA, World Medical Association (2013). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [letzter Zugriff am 07.10.2024]
- Wright M., Block M., & von Unger H. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. Wright (Hg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 35–52). Verlag Hans Huber.
- Wright, M. T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 140–145. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>