

IV.1. Community-basierte partizipative Gesundheitsforschung als dekoloniale Praxis? Methodologische und ethische Reflexionen

Tanja Gangarova

1. Einleitung

Im Laufe der Geschichte gab es in der Forschung zahlreiche Fälle unethischen Fehlverhaltens als Folge ungleicher Machtverhältnisse, die nicht zuletzt durch koloniale Gewalt geschaffen wurden. Beispielhaft seien hier die medizinischen Experimente von Robert Koch in Gebieten Ostafrikas genannt (Bauche, 2017). Bis heute wirkt sich koloniale Gewalt auf die Wissensproduktion und Forschungspraxis in unterschiedlichen Disziplinen wie Medizin, Soziologie und Anthropologie aus (Smith, 2021; Chilisa et al., 2017; für den deutschen Kontext: Siouti et al., 2022). Vergangener und gegenwärtiger Missbrauch von Forschung hat Misstrauen innerhalb unterdrückter Communities gefördert und Machtunterschiede vergrößert. Hinzu kommt, dass überwiegend Forschungsdaten aus den beforschten Communities generiert, anstatt co-produziert und mit ihnen geteilt werden (Wallerstein et al., 2018). Weltweit äußern Wissenschaftler*innen immer wieder Bedenken am Umgang mit rassifizierten¹ Communities in der Forschung und versuchen, das koloniale Erbe sichtbar zu machen (Seehawer, 2018). Der Ruf nach Dekolonisierung der Wissensproduktion und Forschungspraxis ist als Kritik an der Dominanz westlichen Denkens und akademischem Imperialismus zu verstehen (Chilisa et al., 2017). Basierend auf einer wissensdemokratischen Perspektive (de Sousa Santos, 2015) beschäftigen sich Wissenschaftler*innen und Theoretiker*innen aus dem globalen Süden damit, wie das

1 Mit dem Begriff der *Rassifizierung* und seiner Anwendung als Adjektiv (rassifiziert) werden in der Rassismusforschung Prozesse rassistischer Markierung (Zuschreibung) beschrieben. Menschen werden anhand von Bedeutungsträgern, d.h. bestimmten biologischen oder soziologischen Merkmalen wie Hautfarbe, Sprache oder religiösen Zeichen, verschiedenen hierarchisch geordneten Gruppen zugewiesen (Hall, 2018). Diese »rassifizierte Machtdifferenz« (Eggers, 2005) geht mit der Unsichtbarmachung des Weißseins als einer unbenannten, neutralen und normierenden Position einher, die mit strukturellen Vorteilen und Privilegien verbunden ist. Die Unterscheidungspraxen und Rassifizierungsprozesse können auch als *Othering* bezeichnet werden (Spivak, 1985).

Wissen von historisch unterdrückten Communities aufgewertet und auf eine Ebene mit akademischem Wissen gehoben werden kann.

Die Community-basierte partizipative Forschung (CBPR) besitzt als Forschungsstrategie das Potenzial, die Epistemologien der Ignoranz westlicher Wissensregime infrage zu stellen (Mills, 2007). CBPR zielt durch die aktive Beteiligung von Menschen, die zwar oft Objekte der Forschung waren, aber selten davon profitierten, in allen Schritten des Forschungsprozesses auf eine dialogische Wissensproduktion, die gemeinsames Lernen und Veränderungen ermöglicht. Obwohl CBPR auf einem demokratischen Ansatz basiert, bleibt sie nicht unberührt von den Machteffekten, die den bestehenden sozialen Strukturen inhärent sind und soziale Ungleichheit reproduzieren. Rassismus und andere Unterdrückungssysteme können die zentralen Werte der CBPR-Praktiken und die Kommunikation beeinflussen, selbst innerhalb von Forschungspartnerschaften (Muhammad et al., 2015) und das Misstrauen gegenüber und innerhalb der Forschung verstärken (Oetzel et al., 2015).

Auf der Grundlage von Theorien zur Dekolonisierung von Wissensproduktion und Literatur zu partizipativen Forschungsansätzen lädt dieser Beitrag dazu ein, das Dekolonisierungspotential von CBPR im Kontext der Gesundheitsforschung mit rassifizierten Communities kritisch zu untersuchen. Dabei liegt der Fokus auf Prozessen der Partizipation/Nicht-Partizipation und ihren Verschränkungen mit Fragen der Macht. Im ersten Abschnitt wird die Prägung der Forschung durch epistemische Ungerechtigkeit skizziert und eine Verbindung zu dekolonialen Ansätzen hergestellt. In einem zweiten Schritt werden CBPR und ihre Kernprinzipien vorgestellt. Aufbauend auf der Literatur und den Erkenntnissen aus meinem letzten Forschungsprojekt reflektiere ich über die Chancen und Grenzen, die durch die Implementierung von CBPR als Forschungsstrategie in hegemonialen Strukturen der Wissensproduktion entstehen. Das übergeordnete Ziel dieses Beitrags ist, eine nuancierte Diskussion über das Dekolonisierungspotential von CBPR anzuregen sowie konkrete Wege aufzuzeichnen, wie dekoloniales Lernen zu einem integrativen Teil der Forschungsmethodologie und -praxis werden kann.

2. Selbstpositionierung

Ich schreibe diesen Beitrag als Person, die in den letzten zwölf Jahren in verschiedenen CBPR-Projekten mit Communities gearbeitet hat, die von Rassismus und anderen Ungerechtigkeiten betroffen sind, darunter Migrant*innen, geflüchtete, sexarbeitende und/oder drogenkonsumierende Menschen. Diese Projekte waren größtenteils, aber nicht ausschließlich, im Themenbereich HIV/AIDS und Drogenhilfe angesiedelt. In meinen verschiedenen Rollen (als queere Migrantin und Aktivistin, Moderatorin, Projektkoordinatorin und Forscherin) habe ich dank der Großzügigkeit der Community-Partner*innen vieles gelernt. Der Prozess hat mir gezeigt, auf welch vielfältige Weise Unterdrückungssysteme, institutionelle Macht und strukturelle Gewalt die Art und Weise beeinflussen, wie CBPR in verschiedenen Kontexten verstanden und angewandt wird. Ich konnte erfahren, wie die Beteiligung von Communities in allen Phasen eines Forschungsprozesses zu einer besseren und relevanteren Forschung führen kann. Ich habe aber auch Alibi- und Pseudo-Partizipation bzw. den Missbrauch dieses Ansatzes er-

lebt. Vor dem Hintergrund all dieser Erfahrungen betrachte ich den kritischen Umgang mit Beteiligung unterdrückter Communities an der Forschung als einen entscheidenden Schritt, um epistemischen Ungerechtigkeiten in der Forschung zu begegnen und behaupte, dass CBPR das Potenzial hat, Forschung zu dekolonisieren.

3. Epistemische Ungerechtigkeit in der (Gesundheits-)Forschung

»Epistemologies have power. They have the power not only to transform worlds, but to create them... For many people, the worlds they create are predictably and reliably deadly... They can reliably promote and produce Black, Brown, and Indigenous death and obscure their role in its production under the guise of procedural fairness.« (Berenstain et al., 2021, S. 1)

Hegemoniale Wissensproduktion und Forschungspraxen haben wesentlich zur Rechtfertigung von Unterdrückung beigetragen: Forschung wurde genutzt, um Versklavung und Kolonialisierung zu legitimieren, die Menschlichkeit rassifizierter Communities zu negieren und die vermeintliche Überlegenheit von *Weiß*en zu belegen (Jackson et al., 2012; Savitt, 1982; Washington, 2007). Die Art und Weise, wie rassifizierte Gruppen und Individuen in der westlichen akademischen Forschung konzeptualisiert werden, hat zu weiteren materiellen und diskursiven Benachteiligungen geführt und verfestigt, was Kristie Dotson (2012) als epistemische Unterdrückung bezeichnet und dadurch charakterisiert, dass rassifizierte Gruppen auf folgenreich-schädliche Weise von epistemischen Angelegenheiten ferngehalten und ausgeschlossen werden. Wie alle Formen epistemischer Ungerechtigkeit steht auch dieser Ausschluss für einen Akt der Unterdrückung. Die epistemische Unterdrückung ist auch in der Forschung zu gesundheitlichen Ungleichheiten präsent, deren konzeptioneller Rahmen westlich dominiert ist, insbesondere wenn dieser Rahmen nicht in Partnerschaften mit rassifizierten Communities entwickelt wurde (Wallerstein et al., 2018). von Unger et al. (2019) zeigen, wie ethnische Kategorien, mit denen gesundheitswissenschaftliches Wissen in postkolonialen Zeiten generiert wird, Othering-Effekte hervorbringen, indem Migrant*innen als (potenzielle) Krankheitsträger dargestellt werden. Othering-Effekte entstehen auch durch Praktiken in der Gesundheitsforschung, die Vulnerabilität in den Vordergrund stellen oder Narrative über ›Gefährdung‹ produzieren, ohne die strukturellen Faktoren in den Blick zu nehmen, die Vulnerabilitäten oder ›Gefährdung‹ verursachen (Namer, 2021). Auch die Bezeichnung von Migrant*innen als ›hard-to-reach‹-Zielgruppen in der Epidemiologie trägt eher zu ihrer Konstruktion als ›Andere‹ und zu ihrem Ausschluss aus der Wissensproduktion bei, als dass sie dazu dient, sie tatsächlich zu beschreiben (Aljadeeah, 2022).

Die Produktion von Wissen über die ›Anderen‹ ist für viele professionell Forschende gewinnbringend. In jüngster Zeit wurde dies durch die hohen finanziellen Förderungen deutlich, die während der COVID-19-Pandemie an überwiegend *weiße* akademische Einrichtungen vergeben wurden, damit diese ethnische Unterschiede (in den Infektionsmustern) erheben sollten (McFarling, 2021). Wie Ryan J. Petteway (2022, S. 5) schreibt, werden rassifizierte Gemeinschaften als Datenlieferanten ausgebeutet. Ihre

Daten können dann von überwiegend *weißen* und ausgewiesenen Forschern für »neu« und für »Ihre« Daten erklärt und dem eigenen legitimen Wissen einverleibt werden. In Bezug auf die historischen Prozesse der Kolonisierung von Wissen stellt Linda Tuhiwai Smith (2021) fest, dass dieses vermeintlich neue Wissen – die Umwandlung von indigenem Wissen – und das, was als legitimes Wissen gilt, »ebenso wie andere natürliche Ressourcen zum Gegenstand kolonialer Ausbeutung« (S. 68) wurde. Struktureller Rassismus, der sich durch Statistiken zur (Unter-)Repräsentation in akademischen und Förderinstitutionen sowie in Redaktionen und Peer-Review-Gremien von Zeitschriften aufzeigen lässt (McFarling, 2021; Salazar et al., 2021), schafft einen Kontext, in dem zumeist *weiße* Wissenschaftler*innen als Autor*innen und Wissensproduzent*innen zu gesundheitlichen Ungleichheiten auftreten, die auf Rassismus zurückzuführen sind. Entlang eines forschenden Selbstverständnisses als vermeintlich objektive, unabhängige und neutrale Beobachtende kontrollieren sie dabei sämtliche Narrative über jene, die diesen Ungleichheiten unterworfen sind und die sie beforschen (Petteway, 2022).

Die Auseinandersetzung mit epistemischen Ungerechtigkeiten ist für die dekoloniale und postkoloniale Wissenschaft von zentraler Bedeutung. Die von Gayatri Chakravorty Spivak (1988) aufgeworfene Frage »Can the subaltern speak?« bezieht sich auf Glaubwürdigkeitsdefizite und die interpretative Marginalisierung abgewerteter Gruppen. Eine Kernfrage lautet daher: Wie können wir uns eine Wissensproduktion in der Gesundheitsforschung »on the way to decolonization« (Dotson, 2018, S. 190) vorstellen? Dekolonisierung kann im Rahmen von Wissensproduktion verstanden werden als Prozess der Loslösung vom westlichen Kanon europäischen Denkens als einzigem Rahmen und ausschließlicher Ressource legitimen Wissens (Mignolo & Walsh, 2018). Dekolonisierung zeigt, dass unterdrückte und abgewertete Gruppen sich selbst ermächtigen und weit mehr tun können, als nur der Einladung zu folgen, über den eigenen Schmerz zu sprechen, um Silencing entgegenzutreten (Tuck & Yang, 2014). Dekolonisierung taucht in die subversiven Gewässer des kreativen Widerstands ein, um Geschichten der Resilienz und der Selbstermächtigung an die Oberfläche zu holen und selbstbestimmte Wissensproduktion zu ermöglichen. Dekolonisierung öffnet einen Raum, in dem Forschungsteilnehmende heilen und einfordern können, was ihnen rechtmäßig zusteht und ermöglicht somit die Erschaffung neuer, transformativer Forschungspraktiken (Smith, 2021).

4. Community-basierte partizipative (Gesundheits-)Forschung

CBPR entstand unter anderem als Reaktion auf epistemische Ungerechtigkeiten und Forschungspraktiken, die Communities in der Vergangenheit geschadet haben (Tuck & Yang, 2012). Die Wurzeln der CBPR liegen in den epistemischen Traditionen unterdrückter indigener und Communities of Color weltweit, die für Empowerment und Anerkennung der Handlungsfähigkeit ihrer Communities kämpften. Die konzeptionellen Grundlagen der CBPR finden sich in der emanzipatorischen Philosophie des Brasilianers Paulo Freire (Freire, 1982), in den Bewegungen des globalen Südens zum Aufbau einer Wissensdemokratie (de Sousa Santos, 2015), in den südafrikanischen Anti-Apartheidsbewegungen und in den Bürgerrechtsbewegungen in den Vereinigten Staaten (Wallerstein & Duran, 2018).

CBPR in der Gesundheitsforschung ist ein kollaborativer Forschungsansatz, der alle Beteiligten gleichberechtigt in den Forschungsprozess einbezieht und die einzigartigen Stärken jeder Person anerkennt (Israel et al., 1998). CBPR beginnt mit einem Forschungsthema, das für die Community von Bedeutung ist, deren Lebenserfahrungen Gegenstand der Forschung sind. Ziel ist, nicht nur neue Erkenntnisse zu produzieren, sondern auch Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die die Lebensverhältnisse und die Gesundheit der Community verbessern (WK Kellogg Foundation, 1998). CBPR ist den Prinzipien des gemeinsamen Lernens und des Capacity Buildings aller an der Forschung Beteiligten verpflichtet und verfolgt das Ziel, Machtungleichheit zwischen Forschenden und Beforschten zu verringern (Cornwall & Jewkes, 1995; Gaventa & Cornwall, 2015). Minkler et al. (2012) ergänzen zudem die Forderung nach *Cultural Humility* und betonen, wie wichtig es ist, dass sich die gemeinsam Forschenden – ebenso wie die Gesellschaft insgesamt – mit Rassismus und anderen strukturellen Macht- und Unterdrückungssystemen auseinandersetzen. *Cultural Humility* wird als eine Praxis verstanden, in der alle Beteiligten ihre Machtpositionen reflektieren und bereit sind, diese Machtdynamiken zu verhandeln.

Wie oben beschrieben, ist Partizipation der Kern der CBPR. Partizipation in der CBPR bedeutet, dass Community-Vertreter*innen, um deren Erfahrungen es geht, möglichst am gesamten Forschungsprozess beteiligt werden – bei der Entwicklung der Forschungsfragen, der Datenerhebung und -analyse sowie der Interpretation und Verwertung der Forschungsergebnisse (Wallerstein, 2020). Partizipation wird dabei als komplexer und iterativer Prozess verstanden, der in Abhängigkeit von den bestehenden Machtverhältnissen und dem historischen und sozialen Kontext des Forschungsprojekts sich verändern, zu- oder abnehmen kann (Rifkin, 1996). Praktiken der Wissensdemokratie sind Bestandteil von CBPR. CBPR sucht explizit nach weniger eurozentrischen Formen des Wissens und würdigt diese. Sie ermöglicht eine multipistemische Wissensproduktion, indem das Wissen der Communities in den Forschungsprozess einbezogen und vielfältige Ausdrucksformen von Wissen (schriftlich, visuell, mündlich, handelnd) anerkannt werden (de Sousa Santos, 2015). Wie auch die dekolonialen Theorien lehnt CBPR positivistische Forschungsprinzipien wie Neutralität und Wertfreiheit ab und geht stattdessen davon aus, dass Wissen historisch und sozial konstruiert ist (McTaggart et al., 2017).

Inzwischen zeigen zahlreiche Literatur-Reviews, dass CBPR einen positiven Einfluss auf die Gesundheitsergebnisse und die Wissensmobilisierung in marginalisierten Communities haben kann (Ortiz et al., 2020; O'Mara-Eaves et al., 2015; Drahota et al., 2016).

Jedoch werden die positiven Effekte von CBPR oft durch Rassismus-bedingte Ungleichheiten in Forschungs- und Fördereinrichtungen eingeschränkt und begrenzt (Flicker et al., 2007; Creary, 2021; Woolford et al., 2019). Studien, die die Beteiligung von Community-Partner*innen an CBPR-Projekten evaluieren, konstatieren Defizite bei der Verwirklichung einer demokratischen Forschungspraxis (Guta et al., 2013; Catalani & Minkler, 2010). Einige Wissenschaftler*innen betrachten Partizipation in der Forschung als eine weitere neoliberale Strategie der Überwachung und Kontrolle, selbst wenn CBPR im Rahmen der Rhetorik der sozialen Gerechtigkeit durchgeführt wird (Kwon, 2013). Gängige Partizipationsmodelle lassen, so die Kritik, kontextuelle Besonderheiten und Machtdynamiken, die partizipativen Prozessen innewohnen, au-

ßer Acht (Cornwall, 2008; Tritter & McCallum, 2006). Cornwall (2008) argumentiert, dass Partizipationsmodelle zwar verschiedene Arten von Partizipation ausweisen, aber über die Teilnehmenden oft nichts aussagen – vor allem darüber, wer teilnimmt, wer ausgeschlossen wird und wer sich selbst ausschließt. CBPR-Forschende rufen zunehmend dazu auf, die fragilen Machtverhältnisse in der Forschungspraxis in den Blick zu nehmen (Wallerstein, 2020) und die Gefahr sich ausbreitender neoliberaler Aneignung und einer Tyrannei der Partizipation zu erkennen, zu reflektieren und ihr entgegenzuwirken (Cooke & Kothari, 2001). Diese Forderungen sind insbesondere bedeutsam, weil partizipative Praktiken Machtbeziehungen neu einschreiben können, auch wenn CBPR neue Formen des Wissens, des Seins und des Miteinanders intendiert (Kesby et al., 2007).

Im nächsten Abschnitt stelle ich kurz das letzte CBPR-Projekt, an dem ich mitgearbeitet habe, sowie die wichtigsten Erkenntnisse aus den Erfahrungen unseres Teams vor. Ich konzentriere mich auf Prozesse der Partizipation/Nicht-Partizipation und deren Intersektionen mit Fragen der Macht. Aufbauend auf der vorgestellten Literatur und den Projekterkenntnissen reflektiere ich über die Fallstricke und Chancen der partizipativen Arbeit.

5. Community-Perspektiven auf Rassismus in der Gesundheitsversorgung: Projektüberblick

Während Rassismus in weiten Teilen der Welt als soziale Determinante von gesundheitlichen Ungleichheiten umfassend erforscht und anerkannt wird, gibt es in Deutschland kaum valide Studien gesundheitsbezogener Rassismusforschung (Braun & Zeeb, 2021). Was in der vorhandenen Literatur vor allem fehlt, sind – mit einer einzigen Ausnahme (Aikins et al., 2021) – die Perspektiven rassifizierter Communities. Das hier skizzierte Forschungsprojekt setzt an dieser Stelle an und untersucht anhand eines Community-basierten partizipativen Designs, a) wie und mit welchen Folgen Rassismus in der Gesundheitsversorgung erfahren wird und b) welche Möglichkeiten der Veränderung bestehen. Es wurde ein Kernteam gebildet, das aus zwei Peer-Researcher*innen und mir als Forscherin und Vertreterin der Forschungseinrichtung bestand. Peer-Researcher*innen sind Akteur*innen aus den Communities, um die es in der Forschung geht. Als Partner*innen im Forschungsprozess forschen sie aktiv mit (Roche et al., 2010). Die Peer-Researcher*innen wurden in den Bereichen Forschungsethik, Datenschutz, Studiendesign, Methodik, Datenmanagement und partizipative Datenauswertung geschult und für die Projektdauer (10/2021-12/2023) als Honorarkräfte beschäftigt. Die Peer-Researcher*innen bestimmten die Ausformulierung der Forschungsfragen, die Auswahl der Studienteilnehmenden, die Auswahl und Umsetzung der Erhebungsmethoden, die Analyse der Ergebnisse und ihre Verwertung wesentlich mit. Um die methodische Qualität der partizipativen Aus- und Bewertungen zu gewährleisten, wurde ein unabhängiger Fachbeirat einberufen und in den Forschungsprozess einbezogen. Der Fachbeirat setzte sich aus drei Expert*innen (zwei davon sind Personen of Color) der Rassismus- und partizipativen Gesundheitsforschung zusammen. Für die Studie konnten wir 14 Studienteilnehmende gewinnen – Schwarze, afrikanische und afrodiasporische sowie als muslim-

misch markierte Menschen. Die Gruppe wurde möglichst divers zusammengesetzt, um ein breites Spektrum innerhalb der beteiligten Communities zu repräsentieren. Die qualitative Erhebung fand in Form von Fokusgruppen statt. Mit dem Ziel möglichst umfangreicher Partizipation, empirischer Verankerung und damit Nähe zum Erleben der Studienbeteiligten wurden die sechs Fokusgruppen mehrsprachig und als aufeinander aufbauend konzipiert. Ihre Moderation wurde zwischen den Peer-Researcher*innen und mir dialogisch verteilt. Die Datenauswertung erfolgte mittels DEPICT,² einem partizipativ konzipierten Verfahren für qualitative Analysen (Flicker & Nixon, 2015). Durch die Beteiligung von Peer-Researcher*innen in allen Schritten der Auswertung zielt DEPICT auf eine Demokratisierung des Prozesses ab. Die Theoriebildung erfolgte mit Bezug auf postkoloniale Theorien. Forschungsethische Reflexionen fanden in allen Studienphasen statt – in Form von Feedbackschleifen innerhalb des Kernteams, mit dem Fachbeirat als heuristischem Korrektiv und interpretativer Ressource sowie mit externer Supervision.

5.1. Partizipation als relationaler und ethischer Prozess

Mein eigenes Verständnis von Partizipation verfolgt einen relationalen Ansatz (Fals-Borda & Rahman, 1991; Van Deventer Iverson & James, 2014): Partizipation als Bereitschaft, sich in einen fortlaufenden Prozess einzubringen, der sich im gemeinschaftlichen Dialog verändert und respektvolle Räume öffnet. In diesen Räumen können die Peer Researcher*innen und Studienteilnehmenden die Grundsätze ihrer Partizipation aushandeln. Des Weiteren wird auch Nicht-Partizipation als eine aktive Form der Beteiligung anerkannt und respektiert (Milne, 2012).

Fals-Borda (1995) argumentiert, dass Wissenschaftler*innen die Pflicht haben, das ›Wir‹ das traditionell nur die akademisch Forschenden meint, zu erweitern. Vor dem Hintergrund seiner Forderung und in Anlehnung an CBPR war es für mich entscheidend, mit Partner*innen aus Communities, die von Rassismus betroffen sind, im Forschungsteam zusammenzuarbeiten. Ich hatte bereits bestehende Beziehungen zu vielen Akteur*innen – darunter Migrant*innenselbstorganisationen, Selbsthilfegruppen, Aktivist*innen und Forschende of Color. Diese Beziehungen bildeten die Basis für die partizipative Arbeit und den Beginn des Projekts. Die Gewinnung von Peer-Researcher*innen und Advisory-Board-Mitgliedern für die Teilnahme verlief unkompliziert, dank Empfehlungen und in Absprache mit den Community-Akteur*innen selbst. Die Arbeitspakete der Peer-Researcher*innen wurden erst nach ihrer Einstellung als Honorarkräfte im Forschungsprojekt, unter Berücksichtigung ihrer Zeitplanung und Lebensumstände, gemeinsam festgelegt. Wir vereinbarten, uns während der gesamten Dauer des Projekts wöchentlich zu treffen. Wir nutzten die Trainingseinheiten für die Peer-Researcher*innen, um gemeinsam das ursprüngliche Studiendesign zu durchdenken und kritisch zu

2 Das Acronym DEPICT steht für ein aktives Verb, das die für die Auswertung von Daten zentrale Aktivität der Beschreibung (»describe using words«) artikuliert. In dem Modell sind sechs aufeinanderfolgende Arbeitsschritte vorgesehen: aktives Lesen (*dynamic reading*), Beteiligung an der Entwicklung des Kodierleitfadens (*engaged codebook development*), gemeinschaftliches Kodieren (*participatory coding*), Zusammentragen und Vergleich des Materials (*inclusive reviewing and summarizing of categories*), gemeinschaftliches Interpretieren (*collaborative analyzing*) und Verbreitung der Ergebnisse (*translating*).

diskutieren. Auf diese Weise wurden die Forschungsfragen, die zu Beginn im Projektantrag formuliert worden waren, von den Peer-Researcher*innen weiter ausgearbeitet und differenziert. Dieser Schritt war entscheidend, da der ursprüngliche Projektantrag nur aufgrund einer Leerstelle in der wissenschaftlichen Literatur verfasst worden war. Die Frage nach der kollektiven Handlungsfähigkeit (Agency) wurde auf Anregung der Peer-Researcher*innen als eine weitere Forschungsfrage aufgenommen – vor dem Hintergrund, dass Rassismus-Erfahrene nicht ausschließlich passive Objekte oder unterworfenen Subjekte sind, sondern eigene Strategien entwickeln, der Ungleichheit und Deklassifizierung zu begegnen.

In unseren Gesprächen über das historisch gewachsene Misstrauen gegenüber der Forschung in den Communities haben wir uns mit der Frage befasst, wie wir Vertrauen bei potenziellen Studienteilnehmenden aufbauen können. Wir beschlossen beispielsweise, unsere bereits vorhandenen Netzwerke für die Gewinnung von Teilnehmenden zu nutzen. So konnten wir uns auf Beziehungen zu Menschen verlassen, die uns vertrauten und die bereit waren, für unsere Integrität zu bürgen. Wir einigten uns darauf, unsere Motivation für die Initiierung des Forschungsprojekts zu kommunizieren und über unseren jeweiligen Background und unsere Identität zu informieren. Wir erstellten mehrsprachige Flyer über die Rechte der Teilnehmenden (die auch das Recht einschlossen, »Nein« zur Forschung zu sagen) und organisierten Kennenlernetreffen mit interessierten Community-Mitgliedern. All diese Strategien boten den potenziellen Teilnehmenden die Möglichkeit, informiert und autonom über ihre Teilnahme zu entscheiden. Bei den Kennenlernetreffen einigten wir uns beispielsweise darauf, dass die Projektteilnehmenden festlegten, ob, wie und welche persönlichen Daten gesammelt, interpretiert und veröffentlicht werden sollen. Außerdem sollte ihre Teilnahme flexible Ein- und Ausstiegsmöglichkeiten beinhalten. Die Teilnehmenden erhielten eine Einführung in die Methoden der Datenerhebung. Sie diskutierten die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden und äußerten ihre Präferenzen. Die meisten Teilnehmenden befürworteten Fokusgruppen, weil diese Methode die Möglichkeit biete, selbst zu bestimmen, inwieweit die Teilnehmenden auf ihre eigene Geschichte zurückgreifen möchten, und außerdem den Austausch von Erfahrungen und Bewältigungsstrategien mit anderen ermöglichen würde. Zwei Teilnehmende sagten, dass sie sich in Einzelinterviews emotional sicherer fühlen würden. Interviews waren in der Studie ursprünglich nicht vorgesehen, sie ergaben sich jedoch als Methode aus einem moderierten Dialog mit den Teilnehmenden. Diese Hybridisierung von Methoden ist im CBPR üblich, ebenso wie in anderen qualitativen Forschungstraditionen, die Forschung als eine Praxis der Montage verstehen (Denzin & Lincoln, 2011). Im Rahmen derselben Treffen wurde zudem gemeinsam entschieden, dass alle Personen, die ihr Wissen zur Verfügung stellen, eine angemessene Aufwandsentschädigung erhalten. Diese Entscheidung warf zuwendungs- und datenschutzrechtliche Fragen auf. Die Klärung jeweils passender Konditionen und Rahmenbedingungen erfolgte unter Einbeziehung der zuständigen Finanzabteilung und der Studienteilnehmenden.

Ich verstehe Partizipation als etwas, wofür oder wogegen sich die Peer-Researcher*innen oder Teilnehmenden in jeder Phase des Forschungsprojekts aktiv entscheiden können. Deshalb war es mir wichtig, nicht nur in der Rekrutierungsphase Räume für gemeinsame Aushandlungen der Rahmenbedingungen der Partizipation zu

schaffen. Ich war zudem daran interessiert, von Peer-Researcher*innen und Studienteilnehmenden zu lernen. Inspiriert von Tuck et al. (2008) und Sánchez (2009) wollte ich in der Praxis die feste Grenze zwischen den Personen, die theoretisieren (Forschende) und den Personen, über die theoretisiert wird (Studienteilnehmende oder ›Subjekte‹), hinterfragen. Daher stellte ich den Peer-Researcher*innen das DEPICT-Modell vor. Dieses Modell beschreibt den Prozess der gemeinsamen Datenanalyse in konkreten, durchführbaren Schritten. In einem iterativen Dialog entschieden wir, die qualitative Datenanalyse gemeinsam durchzuführen und so zu demokratisieren. Dieser kollektive Prozess der Datenanalyse, der mehr als sechs Monate in Anspruch nahm, ermöglichte es, Verbindungen zwischen unseren unterschiedlichen Kenntnissen und Perspektiven herzustellen und die erhobenen Daten kontext- und kultursensibel zu interpretieren. Die vorläufigen Forschungsergebnisse diskutierten und verfeinerten wir zusammen mit den Studienteilnehmenden. Durch die Diversifizierung der epistemischen Standpunkte, konnten wir (nicht-intendiertem) Othering in der Dateninterpretation und -darstellung entgegenwirken. Somit erlangten die Studienteilnehmenden auch die Kontrolle über das produzierte Wissen.

Meine wichtigste Erkenntnis aus diesen Erfahrungen ist, dass das Aushandeln der Rahmenbedingungen von Partizipation und der Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen zwischen Forschenden, Peer-Researcher*innen und Teilnehmenden ein dynamischer und kontinuierlicher Prozess sein muss, der sowohl auf Selbstbestimmung als auch auf gemeinsamer Entscheidungsfindung beruht. Dieser Prozess beginnt mit der Anerkennung des Erbes des Schadens, der rassifizierten Communities in und durch Forschung zugefügt wurde, sowie mit der Bewusstmachung der Verstrickung von Forschenden in Machtstrukturen, die epistemische Ungerechtigkeiten aufrechterhalten. Dieses prozessorientierte Vorgehen setzt ein flexibles Forschungsdesign sowie ein Verständnis von Ethik als Prozess voraus. Umso wichtiger war es in der beschriebenen Studie, Parallelbeziehungen zu Gremien wie der zuständigen Ethikkommission und der Finanzabteilung aufzubauen und kontinuierliche Übersetzungsarbeit zu leisten. Dadurch war es z.B. möglich, Anpassungen der Finanzpläne mit der zuständigen Finanzabteilung vorzunehmen oder der Ethikkommission nachträglich Themen und Leitfragen für die Fokusgruppen und Interviews vorzulegen, da diese nicht im Voraus, ohne die Mitwirkung von Community-Partner*innen festgelegt werden konnten. Standardisierte institutionelle Finanzabwicklungs- und Ethik-Prüfungsverfahren zeigen sich nach wie vor als nicht wirklich mit der CBPR kompatibel, da sie »everyday ethics« (Banks et al., 2013) und »everyday challenges« (Flicker et al., 2018) als integrative Bestandteile dieses Forschungsansatzes nicht berücksichtigen können.

5.2. Anerkennung der Nicht-Partizipation als eine aktive Form der Partizipation

Anders als die bestehenden Modelle der Partizipation, die Nicht-Partizipation entweder als etwas Negatives (am unteren Ende der Partizipations-Leiter) betrachten oder überhaupt nicht ansprechen, habe ich Nicht-Partizipation ernst genommen. Ich habe sowohl den Worten als auch dem Schweigen der Teilnehmenden aufmerksam zugehört, denn die Menschen haben triftige Gründe, sich nicht zu beteiligen. Die Nichtteilnahme an un-

serem Projekt kam auf verschiedene Weise zustande. Einige Personen, die zur Teilnahme eingeladen worden waren, entschieden sich aktiv dagegen. Diese Entscheidungen basierten auf »Enttäuschungen«, die sie erfahren hatten, als sie an früheren, von *weißen* Institutionen initiierten Forschungsprojekten teilgenommen hatten. Tuck und Yang (2014) fordern, die selbstbestimmte, aktive Entscheidung, sich nicht zu beteiligen, als wichtigen Bestandteil der Partizipation anzuerkennen. Forschungsteilnehmende sind nicht machtlos. Die Entscheidung, nicht teilzunehmen, kann eine Möglichkeit sein, insbesondere für rassifizierte Teilnehmende, sich gegen die Erfahrung unethischer Forschung und die antizipierten negativen Folgen für sie und für die eigenen Communities zu wehren (Smith et al., 2007).

Auch nach den Kennenlernetreffen entschieden sich einige Teilnehmende für eine Nichtbeteiligung. Eine Teilnehmerin bat mich um ein Einzelgespräch. Sie teilte zuerst mit, dass sie sich über die Einladung zur Teilnahme am Projekt gefreut habe. Ursprünglich habe sie gedacht, sie sei emotional bereit, über ihre Erfahrungen mit Rassismus in Settings der Gesundheitsversorgung zu sprechen. Sie müsse jedoch aus Selbstschutz ihre Entscheidung zur Teilnahme am Projekt überdenken. Im Rahmen des Austausches sei ihr bewusst geworden, dass ihr die Kraft fehle, sich erneut mit den eigenen und den Rassismuserfahrungen der anderen Teilnehmenden auseinanderzusetzen. Sie bedankte sich und wünschte uns viel Erfolg. Das Thema sei wichtig.

Auch in den Fokusgruppen zeigte sich eine (temporäre) Form der Nicht-Partizipation. So berichtete eine Teilnehmerin von ihrer Erfahrung mit rassistisch motivierter Diskriminierung in einer ärztlichen Praxis, die schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich zog. Sie vollendete die Geschichte und wurde still, ihr Atem schwer. Sie nahm meine stumme Frage wahr und signalisierte mir durch Blickkontakt, sie habe sich unter Kontrolle, ich solle die Moderation fortsetzen. Im Anschluss an die Fokusgruppe fragte ich sie, wie sie sich gefühlt habe und ob sie Unterstützung wünsche. Sie sagte, es sei ihr wichtig gewesen, diese Geschichte mit der Gruppe zu teilen. Sie beschrieb diesen Akt als befreiend und zugleich als emotional zutiefst erschütternd. Sie kommunizierte das Bedürfnis nach einer Pause, um den Akt zu »verarbeiten und sich zu erholen« (»to process and to recover«). Sie bat darum, weiterhin über anstehende Meetings und Fokusgruppen informiert zu werden. Sie hatte wie alle Studienteilnehmenden meine sowie die Kontaktdaten der Peer-Researcher*innen – falls sich Fragen entwickelten oder ein Wunsch nach Unterstützung. Nach kurzer Auszeit meldete sie sich zurück und beteiligte sich an den verbleibenden Sitzungen. Diese Entwicklung verdeutlicht die emotionale Arbeit, die durch die Reflexion persönlicher Rassismuserfahrungen der Studienteilnehmenden geleistet wird und die Belastung, die entstehen kann. Diese und die oben erwähnten Erzählungen zeigen, wie wichtig es ist, Nicht-Partizipation strukturell zu betrachten und vor dem Hintergrund von Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit zu verstehen (Milne, 2012).

Für mich ist die entscheidende Erkenntnis an dieser Stelle, dass Nicht-Partizipation im Forschungsprozess ebenso wichtig ist wie Partizipation. Als Forschende sollten wir sie als Anstoß verstehen, über die Gestaltung zugänglicherer und inklusiverer CBPR-Projekte nachzudenken, einschließlich der Möglichkeit eines flexiblen Ein- und Ausstiegs.

5.3. Aktive Verhinderung der Partizipation/Verlust der aktiven Partizipation

Menschen können sich bewusst dafür entscheiden, nicht an einem Forschungsprojekt teilzunehmen (wie oben gezeigt); sie können aber auch aufgrund ihrer Marginalisierungserfahrung aktiv an einer Teilnahme gehindert werden. Es ist wichtig, beide Varianten der Nicht-Partizipation zu thematisieren und voneinander abzugrenzen, um rassistische und andere Formen der Unterdrückung und des Silencing, die eine Teilnahme verhindern, nicht mit einer Nicht-Partizipation als Ausdruck des Widerstands oder der eigenen Handlungsfähigkeit zu verwechseln.

In unserem Projekt waren wir mit verschiedenen Formen aktiv verhinderter Partizipation konfrontiert. Teilnehmende, die sich im Asylverfahren befanden, wurden durch kurzfristige Gerichtstermine, schlechte WLAN-Verbindungen in Flüchtlingslagern oder durch fehlende Privatsphäre in diesen Einrichtungen aktiv an der Teilnahme gehindert. Teilnehmende in prekären Arbeitsverhältnissen (front-line-workers) hatten weniger Chancen, sich vor Covid-19 zu schützen, wurden öfters krank und ihre Beteiligung am Projekt war temporär nicht möglich. Diese Beispiele zeigen, wie gesellschaftliche Verhältnisse Möglichkeiten der Partizipation beeinflussen. Gleiches gilt für zeitliche Vorgaben in der Forschungsorganisation, die die Lebensrealitäten der Peer-Researcher*innen und Teilnehmenden nicht berücksichtigen. So gab es immer wieder Situationen, in denen keine Möglichkeit bestand, die Community-Partner*innen zu konsultieren, weil schnelle Entscheidungen getroffen werden mussten.

Verlust der aktiven Partizipation oder das, was Bain und Payne (2016) mit »de-participation« (S. 330) bezeichnen, machte sich in der Verwertungsphase des Projektes bemerkbar. Die Peer-Researcher*innen zeigten sich neugierig und interessiert am gemeinsamen Schreiben. Wir verfassten in Co-Autor*innenschaft Konferenzbeiträge, Berichte und Zeitschriftenartikel. Zur De-Partizipation kam es im Rahmen des akademischen Redigierens und des wissenschaftlichen Peer-Review-Verfahrens: Aussagen von Peer-Forschenden und Teilnehmenden in den zu veröffentlichenden Artikeln wurden zur Streichung empfohlen. Die engen Zeitvorgaben für die Revidierung wissenschaftlicher Veröffentlichungen stellten eine weitere Hürde dar, die immer wieder verhinderte, dass Peer Researcher*innen aktiv schrieben bzw. ihre Texte umschrieben.

Um diesen strukturellen Gegebenheiten entgegenzusteuern, wurden während des gesamten Forschungsprojekts Räume für Reflexivität und die Unterstützung von Peer-Researcher*innen geöffnet, durch Feedbackschleifen innerhalb des Kernteams und externe Supervision. Entscheidend dabei war es, Erfahrungen mit Machtungleichgewichten und Privilegien offen zu diskutieren, einschließlich derer, von denen ich (als Forscherin) profitiere. Die Findung von Strategien, um ein Machtgleichgewicht zu erreichen, war und ist ein fortlaufender Prozess. So haben wir z.B. unsere Verbreitungsstrategie überarbeitet, indem wir mehr Community-Veranstaltungen einbezogen und in kunstbasierten Formaten veröffentlicht haben, um De-Partizipation zu verhindern, die durch wissenschaftliches Peer-Review- und andere tradierte Bewertungsverfahren entsteht.

Da das Projekt inzwischen abgeschlossen ist, stehen keine Ressourcen mehr zur Verfügung, um Peer-Researcher*innen in den Produktionsprozess von Folgepublikationen, die eine unbezahlte Aktivität darstellt, einzubinden. Auch in diesem Artikel, in dem ich

an mehreren Stellen im Namen unseres Teams einige Sachverhalte darstelle, werden epistemische Privilegien reproduziert. Machtdynamiken dieser Art begleiten unser Projekt und die Verbreitung seiner Ergebnisse fortlaufend. Mir ist bewusst, dass sich ein gemeinsam geschriebener Beitrag anders gestalten würde. Nichtsdestotrotz entschied ich mich dafür, meine eigene Reflexion dieser konkreten Forschung in meine Auseinandersetzung mit dem De-kolonisierungspotential und der Reichweite der CBPR mit einfließen zu lassen.

Meine wichtigste Erkenntnis: Partizipation in der Forschung geschieht nicht im luftleeren Raum. Der gesellschaftliche und akademische Kontext eines Forschungsprojekts (Forschungs- und Förderinstitutionen, Redaktions- und Peer-Review-Gremien wissenschaftlicher Zeitschriften) hat einen Einfluss darauf, wie Partizipation verstanden und angewandt wird. Wir sollten die Grenzen dessen, was Partizipation (und Co-Produktion von Wissen) in diesen Kontexten sein kann, kritisch hinterfragen und unsere Forschungspraxis immer wieder überdenken.

6. Fazit

In diesem Beitrag habe ich auf der Grundlage von Theorien zur Dekolonisierung von Wissensproduktion, Literatur zu partizipativen Forschungsansätzen und den Erkenntnissen aus meinem letzten Forschungsprojekt das Dekolonisierungspotential von CBPR im Kontext der Gesundheitsforschung mit rassifizierten Communities reflektiert und konkrete Wege aufgezeigt, wie dekoloniales Lernen in unsere Forschungsmethodologie und -praxis integriert werden kann. Dabei lag mein Fokus auf Prozessen der Partizipation/Nicht-Partizipation und ihren Verschränkungen mit Fragen der Macht.

Indem ich meine theoretischen Kenntnisse von CBPR und unseren Forschungsprozess reflektiere, zeige ich, wie das Verständnis von Partizipation als relationalem, ethischem und unabgeschlossenem Prozess einen offenen Dialog zwischen uns (Forschenden), Peer-Researcher*innen und Teilnehmenden sowie den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen ermöglicht. Außerdem argumentiere ich, dass Nicht-Partizipation (oder die Partizipation zu den Bedingungen der Peer-Researcher*innen und Teilnehmenden) im Forschungsprozess ebenso wichtig ist und als Akt des Widerstands und der Selbstermächtigung verstanden werden kann. Die Bedürfnisse und Entscheidungen der Peer-Researcher*innen und Teilnehmenden zu respektieren und ihr Wissen anzuerkennen – beides Kernpunkte eines Dekolonisierungsprozesses – erfordern fortlaufende Anpassungen, die Zeit, flexible Forschungsdesigns, aber auch ein Zurücktreten weißer akademisch Forschender verlangen und nicht zuletzt auch Selbstreflexion und Selbstkritik. Letzteres bedeutet auch, dass wir vor Beginn der Forschung die bestehende Machtdynamik anerkennen, aktiv hinterfragen und neu bewerten, wie ein Machtgleichgewicht zwischen uns (Forschenden), Peer-Researcher*innen und Studienteilnehmenden erreicht werden kann.

Obwohl CBPR zweifellos das Potenzial hat, traditionelle Forschungspraktiken und Hierarchien zu transformieren, ist es wichtig, den jeweiligen Kontext unserer Forschung kritisch zu betrachten und zu hinterfragen, ob er über die Macht verfügt, unsere Forschungsergebnisse (neu) zu rahmen und dadurch koloniale Logiken unerwünscht zu-

sätzlich zu stabilisieren und zu verbreiten. Bestehende Machtstrukturen können Ausschlüsse und Trennungen begünstigen, die selbst durch kritische Forschungsstrategien wie CBPR allein nicht überwunden werden können. Wenn wir wirklich davon ausgehen, dass Wissen gemeinsam mit Communities geschaffen werden kann und dies eine Form der Demokratie ist, eine »Wissensdemokratie« (de Sousa Santos, 2015), brauchen wir eine tiefgreifende Veränderung, um das vielschichtige Potenzial der CBPR gänzlich freizulegen. Die Veränderung erfordert jedoch einen grundlegenden Wandel der Art und Weise, wie forschungsbezogene Institutionen arbeiten und wie Wissen definiert, erzeugt und finanziert wird. Um mit den Worten Baldwins (1962) zu enden: »nothing can be changed until it is faced.« Die Frage lautet also: Sind wir bereit, uns diesem Wandel zu stellen?

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt den Studienteilnehmenden und Co-Forschenden (Melike Yildiz und Lina Kabangu) für Ihr Vertrauen und die Möglichkeit, gemeinsam zu lernen und zu wachsen. Herzlichen Dank auch an Leman Bilgic, Petra Narimani, Navina Sarma, Jasna Russo, Muna Aikins, Dana Abdel-Fatah, Jennifer Petzen, Anja Feldhorst und Magdalena Nowicka für ihr wertvolles Feedback zum Manuskript und ihre Unterstützung.

Förderung

Die im Beitrag beschriebene Studie wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Literatur

- Aikins, M., Bremberger, T., Aikins, J., Gyamerah, D., & Yıldırım-Calıman, D. (2021). *Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland*. Each One Teach One (EOTO) e. V., Citizens For Europe (CFE).
- Aljadeeah, S. (2022). Are Refugees (Really) a Hard-to-Survey Group? Fieldwork Experience with Syrian Refugees in Germany. *Journal of Refugee Studies*, 35(3), 1405–1409. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaco25>
- Bain, A. L., & Payne, W. J. (2016). Queer de-participation: reframing the co-production of scholarly knowledge. *Qualitative Research*, 16(3), 330–340. <https://doi.org/10.1177/1468794115619002>
- Baldwin, J. (1962, January 14). As Much Truth as One Can Bear, To Speak Out About the World as It Is, Says James Baldwin, Is the Writer's Job as Much of the Truth as One Can Bear. *New York Times*, Section T, 11.

- Banks, S., Armstrong, A., & Carter, K. (2013). Everyday ethics in community-based participatory research. *Contemp Soc Sci*, 8, 263–277. <https://doi.org/10.1080/21582041.2013.769618>
- Bauche, M. (2017). *Medizin und Herrschaft: Malaria bekämpfung in Kamerun, Ostafrika und Ostfriesland (1890–1919)*. Campus.
- Berenstein, N., Dotson, K., Paredes, J., Ruiz, E., & Silva, N. K. (2022). Epistemic oppression, resistance, and resurgence. *Contemp Polit Theory*, 21, 283–314. <https://doi.org/10.1057/s41296-021-00483-z>
- Braun, G., & Zeeb, H. (2021): Gesundheitliche Dimensionen von Rassismus und Diskriminierung. In J. Spallek & H. Zeeb (Eds.), *Handbuch Migration und Gesundheit. Grundlagen, Perspektiven und Strategien* (pp. 389–396). Hogrefe.
- Catalani, C., & Minkler, M. (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education and Behavior*, 37(3), 424–451.
- Chilisa, B., Major, T. E., & Khudu-Petersen, K. (2017). Community engagement with a postcolonial, African-based relational paradigm. *Qualitative Research*, 17(3), 326–339. <https://doi.org/10.1177/1468794117696176>
- Cooke, B., & Kothari, U. (2001). *Participation: The new tyranny?*. Zed Books.
- Cornwall, A. (2008). Unpacking ›Participation‹: models, meanings and practices. *Community Development Journal*, 43(3), 269–283. <https://doi.org/10.1093/cdj/bsn010>
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What Is Participatory Research?. *Social Science and Medicine*, 41, 1667–1676. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-S](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-S)
- Creary, M. (2021). Bounded Justice and the Limits of Health Equity. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 49(2), 241–256. doi:10.1017/jme.2021.34
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. SAGE.
- De Sousa Santos, B. (2015). *Epistemologies of the south: Justice against epistemicide*. Routledge.
- Dotson, K. (2012). A Cautionary Tale: On Limiting Epistemic Oppression. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 33(1), 24–47. <https://doi.org/10.5250/fronjwomestud.33.1.0024>
- Dotson, K. (2018). On the way to decolonization in a settler colony: Re-introducing Black feminist identity politics. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 14(3), 190–199. <https://doi.org/10.1177/1177180118783301>
- Drahota, A., Meza, R., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo J., Gomez, E., Vejnaska, S., Dufek, S., Stahmer, A., & Aarons, G. (2016). Community-academic partnerships: a systematic review of the state of the literature and recommendations for future research. *Milbank Quarterly* 94, 163–214. doi: 10.1111/1468-0009.12184
- Eggers, M. (2005). Rassifizierte Machtdifferenz als Deutungsperspektive in der Kritischen Weißseinsforschung in Deutschland. In M., Eggers, G., Kilomba, P., Piesche, P. & Arndt, S. (Hrsg). *Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland*. (pp. 56–72). Unrast.
- Fals-Borda, O., & Rahman, M. A. (1991). *Action and knowledge: Breaking the monopoly with participatory action-research*. Apex Press.
- Fals-Borda, O. (1995). *Keynote at Society for Southern Sociologists. Centre for Communication and Social Change*. 05.04.2020 web.archive.org.
- Flicker, S., & Nixon, S. A. (2015). The DEPICT model for participatory qualitative health promotion research analysis piloted in Canada, Zambia and South Africa. *Health Promot Int.*, 30(3), 616–24. doi: 10.1093/heapro/dato93

- Flicker, S., Travers, R., Guta, A., McDonald, S., & Meagher, A. (2007). Ethical dilemmas in community-based participatory research: recommendations for institutional review boards. *J Urban Health*, 84(4), 478–493. doi: 10.1007/s11524-007-9165-7
- Flicker, S., Guta, A., & Travers, R. (2018). Everyday Challenges in the Life Cycle of CBPR: Broadening Our Bandwidth on Ethics. In N. Wallerstein, B. Duran, J. Oetzel, & M. Minkler (Eds.), *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (pp. 227–236). Jossey-Bass.
- Freire, P. (1982). Creating alternative research methods: learning to do it by doing it. In B. Hall, A. Gillette & R. Tandon (Eds.), *Creating Knowledge: A Monopoly? Participatory Research in Development* (pp. 29–40). Society for Participatory Research in Asia.
- Gaventa, J., & Cornwall, A. (2015). Power and knowledge. In H. Bradbury (Ed.), *The Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice* (pp. 465–471). (3rd ed.). Sage.
- Guta, A., Flicker, S., & Roche, B. (2013). Governing through community allegiance: a qualitative examination of peer research in community-based participatory research. *Crit Public Health*, 23(4), 432–451. doi: 10.1080/09581596.2012.761675
- Hall, S. (2018). *Das verhängnisvolle Dreieck. Rasse, Ethnie, Nation*. Suhrkamp.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health*, 19, 173–202. doi: 10.1146/annurev.publhealth.19.1.173
- Jackson, J. S., Howard Caldwell, C., & Sellers, S. L. (2012). Conceptual and methodological challenges in studies of Black populations. In J. S. Jackson & C. Howard Caldwell (Eds.), *Researching black communities* (pp. 3–30). University of Michigan Press.
- Kesby, M., Kindon, S., & Pain, R. (2007). Participation as a form of power: Retheorising empowerment and spatialising participatory action research. In S. Kindon, R. Pain, & M. Kesby (Eds.), *Participatory action research approaches and methods* (pp. 45–51). Routledge.
- Kothari, U. (2001). Power, knowledge, and social control in participatory development. In B. Cooke & U. Kothari (Eds.), *Participation: The new tyranny?* (pp. 139–152). Zed Books.
- Kwon, S. A. (2013). *Uncivil youth: Race, activism, and affirmative governmentality*. Duke University Press.
- Mignolo, W. D., & Walsh, C. E. (2018). *On decoloniality: Concepts, analytics, praxis*. Duke University Press.
- McFarling, U. (2021). *How white scholars are colonizing research on health disparities*. STAT.
- McTaggart, R., Nixon, R., & Kemmis, S. (2017). Critical participatory action research. In L. Rowell, C. Bruce, J. Shosh & M. Riel (Eds.), *Palgrave international handbook of action research* (pp. 21–36). Springer Nature.
- Mills, C. W. (2007). White Ignorance. In S. Sullivan & N. Tuana (Eds.), *Race and Epistemologies of Ignorance* (pp. 13–38). State University of New York Press.
- Milne, E. J. (2012). Saying »no« to participatory video: Unravelling the complexities of non-participation. In E. J. Milne, C. Mitchell & N. De Lange (Eds.), *Handbook of participatory video* (pp. 257–268). AltaMira Press.
- Minkler, M. (2010). Linking science and policy through community-based participatory research to study and address health disparities. *Am J Public Health*, 100(Suppl 1), S81–S87. doi: 10.2105/AJPH.2009.165720

- Minkler, M., Garcia, A., Rubin, V., & Wallerstein, N. (2012). *Community-based participatory research: A strategy for building healthy communities and promoting health through policy change*. PolicyLink. <https://www.policylink.org/resources-tools/building-healthy-communities-and-promoting-health-through-policy-change> (abgerufen am 14.10.2024).
- Muhammad, M., Wallerstein, N., Sussman, A.L., Avila, M., Belone, L., & Duran, B. (2015). Reflections on Researcher Identity and Power: The Impact of Positionality on Community Based Participatory Research (CBPR) Processes and Outcomes. *Crit Sociol (Eugene)*, 41(7–8), 1045–1063. doi: 10.1177/0896920513516025
- Namer, Y. (2021). »Categorical fetishism« and »othering« in (and through) migration research. In J. Spallek & H. Zeeb (Eds.), *Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven und Strategien* (pp. 123–132). Hogrefe.
- Oetzel, J. G., Villegas, M., Zenone, H., White Hat, E. R., Wallerstein, N., & Duran, B. (2015). Enhancing stewardship of community-engaged research through governance. *Am J Public Health*, 105(6), 1161–1167. doi: 10.2105/AJPH.2014.302457
- O'Mara-Eves, A., Brunton, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., & Thomas J. (2015). *The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis*. *BMC Public Health*, 15(1):1352. doi:10.1186/s12889-015-1352-y
- Ortiz, K., Nash, J., Shea, L., Oetzel, J., Garoutte, J., Sanchez-Youngman, S., & Wallerstein, N., (2020). Partnerships, Processes, and Outcomes: A Health Equity-Focused Scoping Meta-Review of Community Engaged Scholarship, *Annual Review of Public Health*, 41, 177–199. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094220.
- Petteway, R. (2022). On epidemiology as racial-capitalist (re)colonization and epistemic violence. *Critical Public Health*, 33(1), 5–12. <https://doi.org/10.1080/09581596.2022.2107486>.
- Rifkin, S. B. (1996). Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop*, 61(2), 79–92. doi: 10.1016/0001-706X(95)00105-n
- Roche, B., Guta, A., & Flicker, S. (2010). *Peer Research in Action I: Models of Practice*. Community Based Research Working Paper Series. Wellesley Institute.
- Salazar, J. W., Claytor, J. D., Habib, A. R., Guduguntla, V., & Redberg, R. F. (2021). Gender, Race, Ethnicity, and Sexual Orientation of Editors at Leading Medical and Scientific Journals: A Cross-sectional Survey. *JAMA Intern Med*, 181(9), 1248–1251. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.2363
- Sánchez, P. (2009). Chicana feminist strategies in a participatory action research project with transnational Latina youth. *New Directions for Youth Development*, 83–97. <https://doi.org/10.1002/yd.316>
- Savitt, T. (1982). The use of Blacks for medical experimentation and demonstration in the Old South. *The Journal of Southern History*, 48(3), 331–348.
- Seehawer, M. (2018). Decolonising research in a Sub-Saharan African context: exploring Ubuntu as a foundation for research methodology, ethics and agenda. *International Journal of Social Research Methodology*, 21(4), 453–466.
- Siouti, I., Tuiider, E., von Unger, H., & Yildiz, E. (2022). *Othering in der Postmigrantischen Gesellschaft. Herausforderungen und Konsequenzen für die Forschungspraxis*. transcript Verlag.
- Smith, L. (2021). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*. Zed Books.

- Smith, Y. R., Johnson, A. M., Newman, L. A., Greene, A., Johnson, T. R. B., & Rogers, J. L. (2007). Perceptions of clinical research participation among African American women. *Journal of Women's Health*, 16(3), 423–428. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.0124>
- Spivak, G. (1988). Can the subaltern speak? In C. Nelson & L. Grossberg (Eds.), *Marxism and the interpretation of culture* (pp. 24–28). Macmillan.
- Spivak, G. (1985). The Rani of Sirmur: an essay in reading the archives. *Hist Theory* 24(3):247–272. <https://doi.org/10.2307/2505169>
- Tritter, J. Q., & McCallum, A. (2006). The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy*, 76(2), 156–68. doi: 10.1016/j.healthpol.2005.05.008
- Tuck, E., Allen, J., Bacha, M., Morales, A., Quinter, S., Thompson, J., & Tuck, M. (2008). PAR praxes for now and future change: The collective of researchers on educational disappointment and desire. In J. Cammarota & M. Fine (Eds.), *Revolutionizing education: Youth participatory action research in motion* (pp. 49–83). Routledge.
- Tuck, E., & Yang, K. W. (2012). Decolonization is not a metaphor. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, 1(1), 1–40.
- Tuck, E., & Yang, K. W. (2014). R-Words: Refusing research. In D. Paris & M. T. Winn (Eds.), *Humanizing research: Decolonizing qualitative inquiry with and communities* (pp. 223–248). Sage Publications.
- Van Deventer Iverson, S., & James, J. H. (2014). Feminism and community engagement: An overview. In S. Van Deventer Iverson & J. H. James (Eds.), *Feminist community engagement: Achieving praxis* (pp. 9–27). Palgrave Macmillan. DOI: 10.1057/9781137441102_2
- von Unger, H., Scott, P., & Odukoya, D. (2019). Constructing im/migrants and ethnic minority groups as ›carriers of disease‹: Power effects of categorization practices in tuberculosis health reporting in the UK and Germany. *Ethnicities*, 19(3), 518–534. <https://doi.org/10.1177/1468796819833426>
- Wallerstein, N., & Duran, B. (2018). Theoretical, historical and practice roots of CBPR. In N. Wallerstein, B. Duran, J. Oetzel, J. & M. Minkler (Eds.), *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (pp. 17–29). Jossey-Bass.
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J., & Minkler, M. (2018). On community-based participatory research. In N. Wallerstein, B. Duran, J. Oetzel, & M. Minkler (Eds.). *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (pp. 2–16). Jossey-Bass.
- Wallerstein, N. (2020). Commentary on Community-Based Participatory Research and Community Engaged Research in Health for Journal of Participatory Research Methods. *Journal of Participatory Research Methods*, 1(1). <https://doi.org/10.35844/001c.13274>
- Washington, H. (2007). *Medical apartheid: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present*. Doubleday.
- WK Kellogg Foundation (1998). *WK Kellogg Foundation Evaluation Handbook*. <https://wkkf.issuelab.org/resources/9191/9191.pdf> (abgerufen am 14.10.2024).
- Woolford, S. J., Buyuktur, A. G., Piechowski, P., Doshi, A., & Marsh, E. E. (2019). 3573 Critical Barriers to Effective Community-Academic Research Partnerships and Potential Solutions. *J Clin Transl Sci*, 3(Suppl 1), 86–87. doi: 10.1017/cts.2019.199

