

III.1. Wer erhält Zugang zur Partizipation? Reflexionen zur Accessibility und zur Gestaltung partizipativer Praktiken von Gesundheitsinstitutionen

Christina Zück

Eher durch Zufall bin ich in den Patient:innenbeirat des *Charité Comprehensive Cancer Center* hineingeraten, für den ich mit diesem Beitrag die Patient:innenperspektive einnehmen möchte. In der Öffentlichkeit trete ich in der Regel als bildende Künstlerin auf. Ich arbeite mit Fotografie und Video unter anderem im Bereich der künstlerischen Forschung. Aktuell interessieren mich die Felder Medizin und alternative Gesundheitspraktiken. Daneben bin ich Kunstwissenschaftlerin, Autorin und arbeite mit einer Selbsthilfegruppe (Leben nach Krebs! e. V.) und einem Kulturarbeiter:innenkollektiv (Sickness Affinity Group) daran, andere Betroffene zu unterstützen und Awareness für strukturelle Missstände zu schaffen. Dabei bewege ich mich zwischen unterschiedlichen Handlungsfeldern und Denkstilen: zum einen der selbstorganisierten künstlerischen Praxis, die versucht, die inhärente Gewalt und die Widersprüche der Gesellschaftsordnung aufzuzeigen und neue Formen des Zusammenlebens zu entwickeln; zum anderen des vereinsrechtlich und institutionell verankerten Aktivismus, der sich den Methoden und Sprachen der Institutionen anpasst, um im Inneren Veränderungen herbeizuführen. Gemäß dem Stufenmodell der Partizipation (Wright et al., 2010) stellt Letzteres nur eine Vorstufe der Partizipation an institutionellen Prozessen dar, da den organisierten Patient:innen Mitbestimmung und Entscheidungsmacht weitgehend vorenthalten werden. Die selbstorganisierte künstlerische Arbeit geht über die Partizipation hinaus und wird wegen ihrer Unabhängigkeit nicht mehr als solche eingeordnet, in ihr bricht sich der starke Wunsch nach Teilhabe an gesellschaftlichen Gestaltungsprozessen Bahn. Zwei Beispiele dieser unterschiedlichen Akteursgruppen, die sich kaum für einander interessieren, möchte ich hier vorstellen.

2021 wurde der *Patient:innenbeirat* des *Charité Comprehensive Cancer Center* (CCCC) gegründet, »um die Erfahrungen und Bedürfnisse von Krebspatient:innen und ihren Angehörigen besser zu verstehen und in unsere Forschungsvorschläge einzubeziehen« (Charité, 2021) und um die Patient:innenpartizipation in der Krebsforschung, Therapie und Betreuung zu implementieren. Über die bestehende Email-Verteilerliste ging eine Ausschreibung an Leiter:innen von Selbsthilfeorganisationen mit der Einladung,

sich für die Wahl als Vertreter:in zu bewerben. Neun Vereinsmitglieder aus den »verschiedenen Entitäten« – diesen Begriff las ich in einer Email, was für mich sehr bizarr klang – wurden vom erweiterten Lenkungsausschuss des CCCC ausgewählt. Einzelne der gewählten Vertreter:innen sind oder waren beruflich im Gesundheitswesen tätig, andere leiten Patient:innenorganisationen und Netzwerke – sowie eine ursprünglich von Patient:innen initiierte Biobank (PATH – »Patient's Tumor Bank of Hope«), in der gespendete Brustkrebs-Gewebeproben archiviert und medizinisch Forschenden zur Verfügung gestellt werden. Das CCCC plant momentan den Aufbau eines *Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen* (NCT) für klinisch-translationalen Forschung, bei dem Patient:innen grundsätzlich als Forschungspartner:innen mit einbezogen werden sollen. Dafür ist am NCT Heidelberg bereits die »Patienten-Experten-Akademie für Tumorerkrankungen« (PEAK) gegründet worden, um die Teilnehmer:innen zu schulen und an die Bedingungen und Regeln wissenschaftlicher Forschung anzupassen – und nebenbei auch an die Normen unternehmerischen Handelns. Auf der Website ist unter »PEAK, Modul HF2/Leitung, Aufbau & Entwicklung von Patienten-Strukturen« zu lesen:

»Ähnlich wie »Start-Ups« beginnen Patienten-Strukturen [...] durch motivierte Gründer, mit einer Vision/Mission und sie leben durch engagierte Mit-Macher und Nachfolger. [...] Patienten-Organisationen sind »kleine Unternehmen« für deren Gründung, Leitung, Aufbau und Entwicklung man Wissen und idealerweise Erfahrungen anderer braucht. Ob z.B. strategische Planung, Umsetzung einer Kommunikationsstrategie, Rekrutierung von Freiwilligen, Hilfsangebote für Patienten, Nutzung digitaler Tools oder Durchführung effizienter Meetings: Es gibt viele »Wissens- und Erfahrungsbereiche« die notwendig sind, um die »Kapazitäten« von Patienten-Organisationen auf- und auszubauen.« (PEAK, 2023)

Um Mitglied im Patient:innenbeirat zu werden, stehen für mich als Betroffene ein paar Hürden bereit: Ich muss einer Selbsthilfeorganisation beitreten oder eine gründen, mich durch dauerhafte Zuverlässigkeit, Verfügbarkeit und Verantwortungsübernahme für den Vorstand qualifizieren und mich von den Vereinsmitgliedern wählen lassen; ich muss einiges an Lebenszeit in die von Bürokratie durchzogene Vereinsarbeit stecken, finanziell so gut situiert sein, dass ich überhaupt ehrenamtlich arbeiten kann und die passende für den Posten als Patient:innenvertreterin noch zu besetzende Krebsentität haben. Wenn ich nicht allzu negativ auffalle, wird mir angeboten, mich weiter zu entwickeln, professionell zu wachsen und eine Schulung zu absolvieren, die mein undifferenziertes Erfahrungswissen und meine Sprache an die von jahrelang ausgebildeten und festangestellten Krebsforscher:innen angleicht. Im jährlichen NCT-PX-Summit kann ich gemeinsam mit anderen »Patienten-Experten« weiter »lernen, kooperieren, verändern« (PEAK, 2023), so dass ich schließlich qualifiziert genug bin, gegen ein kleines Honorar am Studiendesign im Bottleneck der translationalen Pipeline mitzuarbeiten. Krank darf ich als Patientin dabei nicht werden.

Willkommen im nächst tieferen Höllenkreis des medizinisch-industriellen Komplexes, würde ich jetzt zu Freund:innen aus dem Kunst-Kontext sagen und wir würden vermutlich alle vor Entsetzen lachen.

Der Verein »Leben nach Krebs! e.V., Interessenvertretung und Selbsthilfe für Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter« möchte »Krebsüberlebenden einen guten Umgang mit den Folgen ihrer Erkrankung und dadurch eine hohe Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Auf dem Weg zu diesem Ziel möchte der Verein die breite Öffentlichkeit für die Bedürfnisse Krebsüberlebender sensibilisieren und durch den Austausch mit Professionellen (Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern) zum Ausbau von Unterstützungsangeboten beitragen. Im Rahmen von Kongressen und Podiumsdiskussionen, Pressearbeit und durch einen Blog gibt der Verein den Betroffenen eine Stimme, die die Herausforderungen nach bzw. mit der Krebserkrankung beschreiben« (Weißleder & Schreiber, 2016). Viele meiner Vereinskolleg:innen leiden unter den Spätfolgen der Krebsterapie, daher ist es ein zentrales Anliegen des Vereins, Fatigue und chronische Erschöpfung sichtbar zu machen und einen guten Umgang damit einzuüben. Fatigue ist eine Spätfolge des Tumorgeschehens, der Chemotherapie oder der Bestrahlung – ein Zustand, der mit einer an Leistung orientierten Arbeitsgesellschaft unvereinbar ist. Erkrankte sind nicht mehr in der Lage, 8 Stunden am Tag zu arbeiten und geeignete, flexible Teilzeit-Arbeitsstellen finden sich sehr selten. Viele junge Leute, die sich keinen Rentenanspruch erarbeiten konnten und für die Systeme wie die Erwerbsminderungsrente nicht greifen, fallen nach einer Krebserkrankung dauerhaft in die Grundsicherung oder ins Bürgergeld, also in eine Zukunft in Armut. Das zentrale Organisationsprinzip unserer Gesellschaft ist die Arbeit; die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an sozialer Interaktion findet vorrangig in der Arbeitswelt statt. Durch die Arbeit entwickeln sich der Selbstwert und die Identität eines Individuums, auch der gesellschaftliche Status richtet sich an Arbeit und Beruf aus (Honneth, 2023). Wer sein Leben um dieses Leitbild herum gestaltet hat und durch Krankheit herausfällt, steht vor einem Abgrund. Ein Leben (Ausrufezeichen) nach der Erkrankung gibt es nur mit Erwerbsfähigkeit und so bekommt sie im Namen meiner Selbsthilfegruppe ihre bedrohlich-dringliche Bedeutung zugewiesen. Wie auch bei der Bezeichnung Reha, die nicht »Retreat« oder »Eine Auszeit nehmen und Kraft tanken« heißt, sondern »Reha-Maßnahme zur Wiederherstellung oder zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit«, ist das zentrale Motiv die unerlässliche Leistungsfähigkeit. Krankheit definiert sich auf diese Weise nicht über das Bedürfnis nach pflegenden und heilenden Behandlungen, sondern über die Unfähigkeit, Arbeitsleistung zu erbringen, was einen grundlegenden und gnadenlosen Ableismus offenbart. *Leben nach Krebs! e.V.* entwickelte in Zusammenarbeit mit der Berliner Bildungseinrichtung KOBRA die erfolgreiche Workshopreihe »Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs«, und beteiligt sich aktuell gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Universität Bonn an der von der Rentenversicherung geförderten CARES-Studie (Cancer Rehabilitation Support by Cancer Counseling Centers), bei der Peer-to-Peer-Schulungsformate für Berufslots:innen in der ambulanten Krebsberatung entwickelt werden, um Neu-Betroffene bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit zu begleiten.

Wie bei den meisten an der neoliberalen Ordnung orientierten Maßnahmen wird viel ehrenamtliche Arbeit in die Konzeption von Schulungen und Coachings und Finanzmittel in festangestellte Berater:innen oder Psychoonkolog:innen investiert, um die Erkrankten an unabänderlich erscheinende Bedingungen anzupassen, zu aktivieren und zu empowern, anstatt sich auf die machtvollen Dynamik der Schwäche einzustellen und der Schwäche den Raum zu geben, den sie benötigt. Sie ist eine wesentliche Ressource

für ein anderes Wissen und eine Neuausrichtung des bisherigen Lebens. Eine unangestastete Zeit, in der erkrankte Menschen körperlich und mental zur Ruhe kommen, in der allmählich Genesung entstehen oder auch ausbleiben kann, birgt jedoch auf individueller und institutioneller Seite die schwerwiegende Angst in sich, dass das Nichtstun und die bedrohliche Faulheit sich langfristig ausbreiten oder sich in eine Depression wandeln. So wächst während der Zeit einer Erkrankung der Arbeitsaufwand, um vielfältige bürokratische Hürden zu überwinden und um für die sich auftürmenden Probleme Beratungsangebote wahrzunehmen. Die Ruhe, die für eine Genesung notwendig wäre, kann auf diese Weise nie zustandekommen. Die Missstände im Gesundheitssystem, unter denen Patient:innen besonders leiden, entstehen durch Probleme in der Verwaltung, der Organisation und der Verteilung von Finanzmitteln. Letztere Art von Lösungsansätzen, nämlich Patient:innen zu Schulungs- und Beratungs-Kund:innen zu machen, verschieben die Verantwortung auf das erkrankte Individuum und verschleiern die strukturellen Ursachen. Dass sich die gesamtgesellschaftliche Erschöpfung gegenwärtig ausbreitet, dass sich Sackgassen, Bottlenecks und Stillstände akkumulieren, lässt sich überall beobachten.

Partizipieren bedeutet sehr viel arbeiten. Sich gut auszuruhen transformiert sich unterdessen zur Selbstfürsorgearbeit und zum Zeitmanagement. Mit einer chronischen Krankheit einen Verein zu leiten, sich permanent zu vernetzen, Öffentlichkeitsarbeit zu machen, Teamtreffen zu koordinieren und gleichzeitig Mitglied des CCCC-Patient:innenbeirats zu sein, ist anstrengend und qualvoll. Die Vorstandsmitglieder von Leben nach Krebs! e.V. haben die Lösung entwickelt, Trio-Teams zu bilden: drei Personen übernehmen gemeinsam die Aufgaben einer Person, so dass eine oder zwei von ihnen auch mal krankheitsbedingt ausfallen können. Eine weniger »leistungsfähige« oder »belastbare« Person kann so Zugang (access) zu einem speziellen Amt oder Posten bekommen. Für das Amt des CCCC-Patient:innenbeirats gründete sich ein Trio-Team, für das mich meine Kolleginnen angefragt haben. Gemeinsam teilen Claudia Mohr, Sabine Schreiber und ich uns die damit verbundene Arbeit. Von Anfang an war es schwierig, den Koordinator:innen des Beirats zu kommunizieren, dass wir drei Personen auf dem Posten von einer sind. Das Verständnis für den krankheitsbedingten access need war limitiert, in den Regularien war das nicht vorgesehen. Zwei von uns gelten nun offiziell als Stellvertreterinnen unserer ersten Vorsitzenden Sabine Schreiber. Die Anwesenheit oder Video-Zuschaltung einer zusätzlichen Person neben den neun gewählten Mitgliedern in den Beiratstreffen wurde nicht erlaubt, obwohl es hilfreich für unsere Teamarbeit wäre, zu mehreren dabei zu sein. Zwei oder drei Perspektiven unter Brain Fog bekommen vielleicht ein umfassenderes Bild als nur ein foggy Hirn. Auf den CCCC-Sektempfängen, die die Erfolge des NCT-Antrags feiern, darf nur ein Teammitglied von uns Häppchen essen und Kontakte pflegen. Der gesundheitsfördernde und behindertenpolitische Fortschritt konnte leider nicht translational implementiert werden.

Wie kann Schwäche und bleierne Erschöpfung, Schmerz, Lähmung, Blutarmut, Langsamkeit, Depression, Trauer, Infektion, Raumforderung und Entzündung an den Gesundheitsinstitutionen partizipieren? Müssen sich diese Zustände auflösen und die Menschen, die sie erfahren, passgenau gemacht werden, um dem unabwendbaren, schablonenhaft narzisstischen Ideal einer Machbarkeitsgesellschaft oder den Bedarfen

des wirtschaftlichen Wachstums zu entsprechen? Wo bleibt der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Exzellenzcluster »Das Wissen der Schwäche«?

Unabhängig von Institutionen und Vereinsregularien hat sich im Umfeld der bildenden Kunst eine andere Wissens- und Partizipationskultur entwickelt, deren Akteur:innen sich selbst ermächtigen, Theorie lesen, Institutions- und Systemkritik betreiben, informelle Netzwerke bilden und experimentelle Handlungsmodelle erproben. Die Corona-Krise trug dazu bei, dass in der Kunst eine gesundheitspolitische Strömung erstarkte – ein »Care & Health Turn« –, bei dem sich Künstler:innen und Aktivist:innen gegen normierende institutionelle Politiken des Ausschlusses wenden. Ihre Wurzeln liegen in den Disability Studies, im Feminismus, im Antirassismus, in der crip und queer theory. Der intersektionale Ansatz betrachtet Krankheit, Klimakrise und Gesellschaft als eng verflochten und fordert von allen Individuen, gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen radikale Fürsorge für alle Menschen ein. Künstler:innen schließen sich in nicht-hierarchischen Kollektiven zusammen, recherchieren und teilen ihr Wissen, sie veröffentlichen Zines oder veranstalten Workshops; sie bevorzugen die visuelle Ästhetik von Zeichnungen, Comics und Memes, die sie auf Instagram und Facebook in international vernetzten Communities teilen.

Gemeinsam mit dem Kollektiv Sickness Affinity Group (SAG) arbeite ich an Zines, beispielsweise über Diskriminierung an Universitäten, halte Vorträge in geisteswissenschaftlich-akademischen oder künstlerischen Zusammenhängen und entwickle Konzepte für Performances. Sickness Affinity Group (Krankheitsbezugsgruppe) beschreibt sich selbst als »eine Gruppe von Kulturarbeiter:innen und Aktivist:innen, die zu Krankheit/Behinderung arbeiten und/oder von Krankheit/Behinderung betroffen sind. Sickness Affinity Group funktioniert als unterstützende Gruppe, die den wettbewerbsorientierten und behinderten-feindlichen Arbeitsbedingungen in der Kunst entgegenwirken will. In SAG teilen Gruppenmitglieder Erfahrungen und Informationen, wobei für uns Wohlbefinden und die Zugangsbedürfnisse der Teilnehmer:innen besonders wichtig sind.« (Sickness Affinity Group, 2023) Ein Sickness Affinity Group nahestehendes Kollektiv, die Feministische Gesundheitsrecherchegruppe (FGRG) von Julia Bonn und Inga Zimprich, »beschäftigt sich mit Krankheit als einer individuell erlebbaren wie auch gesellschaftlich teilbaren Erfahrung von Verletzlichkeit, in der es uns temporär (oder chronisch) nicht möglich ist, gesellschaftlichen Normen und Erwartungen zu entsprechen. Wir verstehen Krankheit als Ausgangsmoment für politisches Handeln, als eine Ressource, die uns einen besonderen Blick auf gesellschaftliche Ausschlüsse und internalisierte Regierungstechniken gewährt.« (Zimprich, 2018)

In einem Interview für die Ausstellung »Yoyi! Care, Repair, Heal« im Gropius-Bau Berlin (Bonn & Zimprich, 2023) beschreibt Julia Bonn, die mit FGRG ein Rechercheprojekt zu den Anfängen der Gesundheitsbewegung in den 80er Jahren durchführte, wie durch die Vernetzung vieler selbstorganisierter Räume und Initiativen in Kunst und Aktivismus gegenwärtig das Aufkeimen einer neuen Gesundheitsbewegung zu beobachten ist. Inga Zimprich fügt hinzu: »...alle diese Räume füllen Leerstellen, für die das Gesundheitssystem keine Angebote gibt oder finanziert, und manchmal denke ich, mit diesen ganzen Hypes und neuen Themen und woke topics, dass es manchmal gut ist, sich nicht an der Politik abzarbeiten und Forderungen zu stellen, sondern neue Realitäten zu schaffen. Bis zu der Stelle, wo man sagt: so stelle ich mir Gesundheitsversorgung vor

und mit weniger gebe ich mich nicht zufrieden. Und manchmal denke ich, dass wir in diesem selbstorganisierten Bereich, der so hart durch schwere Erfahrungen gewonnen wird, dass wir da das Wissen haben und da das Wissen geschaffen wird, um zurückzuschauen auf diese normierende Gesellschaft wie wir sie kennen und zu sagen: Das geht so nicht mehr. Das schädigt unsere Gesundheit. Da würde ich gerne Kraft hingeben, und auch Hoffnung.« (Bonn & Zimprich, 2023)

Die im Kontext der Kunst entstehenden Praktiken steuern darauf hin, Gesellschaft und ihre Institutionen neu zu denken, neue Spielregeln einzuführen und an die Bedürfnisse von Menschen in Notlagen, in Schwächepositionen, mit Erkrankungen und Behinderungen anzupassen. Die Künstler:in Johanna Hedva schreibt in ihrem viel zitierten Essay »Get well soon« (2020): »Jetzt könnte ein guter Zeitpunkt sein, unsere Vorstellung davon, wie eine Revolution aussehen könnte, zu überdenken. Vielleicht sind es keine wütenden, leistungsfähigen Körper, die als Demonstrationszug durch die Straßen ziehen. Vielleicht sieht es eher wie ein Stillstehen der Welt aus, weil alle Körper erschöpft sind – Care muss Priorität bekommen, bevor es zu spät ist.« (Hedva, 2020)

Werden sich die Gesundheitsinstitutionen für von außen kommende Partizipations- und Veränderungsbegehren öffnen? Wie bei Förderanträgen und Vermittlungskonzepten von Kulturinstitutionen und Museen ist Partizipation bei Forschungsanträgen im Bereich Medizin und Gesundheit ein bürokratischer Standard geworden, der mit verschiedenen voraussehbaren Formaten ausgefüllt wird. Nora Sternfeld, die als Kuratorin, Kunstwissenschaftlerin und Kunstvermittlerin über Partizipation forscht, nimmt eine radikaldemokratische Perspektive auf die Vermittlungsprogramme in der Kunst ein. Ihre theoretischen Vorschläge lassen sich auf das Feld der Medizin übertragen, wo nicht die Repräsentation des Wissens und das Sichtbare, sondern der Umgang mit unseren Körpern auf dem Spiel steht. Partizipation darf nicht als bloßes »Mitmachen« begriffen werden, »sondern als eine Form der Teilhabe, die die Bedingungen des Teilnehmens selbst ins Spiel bringt.« (Sternfeld, 2014) Bei den vorherrschenden Formen der Partizipation handelt es sich nicht um eine emanzipatorische, sondern um eine hegemoniale Strategie der Institutionen, die Antonio Gramsci »Transformismus« (Becker, F., Candeias, M., Niggemann, J. & Steckner, A., 2013) genannt hat: Durch Bildungsprozesse und Inklusionsbewegungen von den Rändern her werden die Machtverhältnisse immer wieder neu stabilisiert. Hegemonial bleibt der Einfluss der Gesundheitsinstitutionen, die Patient:innen in ihre vorgegebenen Systeme einbinden und ihnen vorab festgelegte Rollen innerhalb ihrer Forschungsprojekte zuteilen, bei denen keine Möglichkeiten zur Neugestaltung und zum Umdenken bestehen. In dem aktuellen Forschungsprojekt beispielsweise, bei dem ich als Patientin mitwirke, sollen Fragebögen angekreuzt und Beratungsformate bewertet werden. Emanzipatorisch wären partizipative Projekte, die den Patient:innen die aktive Gestaltung des institutionellen Umgangs mit ihren Erkrankungen in die Hand gäben. »... warum sollte überhaupt irgendjemand Lust haben, bei einem Spiel mitzuspielen, das gänzlich andere erfunden haben?« fragt Sternfeld. Nur wenn Stakeholder weitreichende Entscheidungen treffen und die Spielregeln erkennen, selbst gestalten und ändern können, kann von Partizipation gesprochen werden, ansonsten »passiert nämlich das, was tatsächlich durch Partizipation geschehen ist in den letzten zwanzig Jahren, nämlich, dass entdemokratisiert wird.« (Sternfeld, 2016)

Literatur

- Becker, F., Candeias, M., Niggemann, J. & Steckner, A. (Eds.) (2013). *Gramsci lesen. Einsteige in die Gefängnishefte*. Argument Verlag.
- Bonn, J. & Zimprich, I. (2023). *Berliner Gespräche über mentale Gesundheit*. <https://berliner-gespraeche.com>
- Hedva, J. (2020). *Get Well Soon*. https://www.kunstverein-hildesheim.de/assets/bilder/caring-structures-ausstellung-digital/Johanna-Hedva/18196def25/AUSSTELLUNG_1110_GWS_d.pdf
- Honneth, A. (2023). *Der arbeitende Souverän. Eine normative Theorie der Arbeit*. Suhrkamp.
- PEAK – Patienten Experten-Akademie für Tumorerkrankungen. (2023, May 7). *HF2: Leitung, Aufbau & Entwicklung von Patienten-Strukturen*. <https://www.patienten-experten.academy/index.php/de/bildungsbereiche/handlungsfeld1-2>
- Charité. (2021, March 16). *Patient:innenbeirat am Charité Comprehensive Cancer Center etabliert* [Pressemitteilung]. https://cccc.charite.de/metas/meldung/artikel/detail/patientinnenbeirat_am_charite_comprehensive_cancer_center_etabliert/
- Sickness Affinity Group. (2023, May 7). https://www.sicknessaffinity.org/sag_de.html
- Sternfeld, N. (2014). PLÄDOYER. Um die Spielregeln spielen! Partizipation im post-repräsentativen Museum. In S. Gesser, M.Handschin, A. Jannelli & S.Lichtensteiger (Eds.), *Das partizipative Museum* (pp. 119–130). transcript.
- Sternfeld, N. (2016). *Ein radikal-demokratischer Begriff von Partizipation – Das Museum of Burning Questions in Bergen*. <https://www.art-in.de/ausstellung.php?id=5203>
- Sternfeld, N. (2018). *Das radikaldemokratische Museum*. De Gruyter.
- Weißleder, U.-M. & Schreiber, S. (2016, March 18). *Armut nach Krebs. Psychosoziale Angebote für Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter* [Konferenzbeitrag]. Public Health Kongress Armut und Gesundheit 2016, TU Berlin. https://leben-nach-krebs.de/wp-content/uploads/2019/07/Armut_nach_Krebs_Weißleder_Schreiber.pdf
- Wright M., Block M. & von Unger H. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: M. Wright (Ed.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung*. (pp. 35–52). Huber.
- Zimprich, I. (2018, May 9). *FEM-Power: »Sharing Vulnerability. Vortrag mit der Künstlerin Inga Zimprich am 9. Mai 2018*. <https://www.burg-halle.de/en/university/organisation/equality-office/aktuelles/a/fem-power-sharing-vulnerability-vortrag-mit-der-kuenstlerin-inga-zimprich-am-9-mai-2018-18-uh/>

