

1.3. Sorgende Forschungsbeziehungen – zur Integration der Perspektive der Ethics of Care in die partizipative Forschung

Marilena von Köppen

Einführung

Die Grundlage partizipativer Forschung ist die Zusammenarbeit von akademischen und lebensweltlichen Beteiligten auf Augenhöhe (Wright, 2021). Damit verbunden ist das Ziel, epistemische Ungerechtigkeit (Fricker, 2017) zu überwinden, die entstehen kann, wenn Forschende das Wissen und die Expertise der Menschen, deren Lebenswelt betroffen ist, übergehen. Allerdings zeigen Erfahrungen, dass die Umsetzung des Anspruchs gleichberechtigter und partnerschaftlicher Forschungsbeziehungen in der partizipativen Forschungspraxis anspruchsvoll ist (Borg et al., 2012; Lenette et al., 2019). Auch partizipative Forschungsprojekte sind kein machtfreier Raum (Call-Cummings et al., 2019). Intransparente Machtdynamiken können zu Scheinpartizipation und in Folge zu Misstrauen gegenüber akademisch Forschenden führen. Ebenso können soziale Ungleichheiten (auch von den lebensweltlich Forschenden selbst) reproduziert werden oder zu Re-Stigmatisierungen führen (Kwan & Walsh, 2018). Konfligierende Vorstellungen und Erwartungen verursachen ebenfalls oft Spannungen: Unrealistische Ziele führen bei Nicht-Erreichen zu Enttäuschungen oder es werden mögliche Nachteile für Co-Forschende, die Veränderungen anstreben, unterschätzt (Schaefer & Narimani, 2021). Ferner ist es in der partizipativen Forschung üblich, kollektive Akteure wie etwa Communities oder Gruppen als Forschungspartner:innen zu sehen. Dabei besteht jedoch die Gefahr einer Marginalisierung und Exklusion individueller Erfahrungen, die möglicherweise von denen der Gruppenmehrheit abweichen (Kwan & Walsh, 2018). Erschwerend kommt hinzu, dass partizipative Forschung flexibel, iterativ und in der Regel »messy« ist (Cook, 2009). Daher lassen sich ethische Herausforderungen oftmals nicht ausreichend antizipieren, so dass typische forschungsethische Instrumente wie eine informierte Einwilligung vor Studienbeginn nicht ausreichen, um eine gute ethische Praxis zu gewährleisten (Kwan & Walsh, 2018). Vielmehr müssen die Forschungsbeteiligten ihre Beziehungen in der Forschungspraxis immer wieder neu aushandeln und ihre ethischen Probleme im Prozess bearbeiten. In der Literatur gibt

es daher Vorschläge für die Formulierung einer spezifischen, an den Erfordernissen partizipativer Forschung ausgerichteten Forschungsethik (Banks & Brydon-Miller, 2019; International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR), 2022). Zu dieser Diskussion soll das vorliegende Kapitel beitragen. Dabei möchte ich insbesondere der Frage nachgehen, inwiefern wir die Erkenntnisse der Care-Ethik einbeziehen können, um die ethische Perspektive auf die partizipativen Forschungsrelationen zu schärfen und zu erweitern.

Die Perspektive der Care-Ethik

Im Zentrum der verschiedenen Strömungen der Care-Ethik steht die Annahme, dass »caring«, also die Übernahme von Sorge, essenzielle Voraussetzung menschlichen Lebens ist. Der Mensch als Beziehungswesen kann sich nur in Sorge-Beziehungen entwickeln und gedeihen (Held, 2006). Das gilt nicht nur für einzelne Phasen im Leben, wie im Kindesalter oder bei Pflegebedürftigkeit, sondern grundsätzlich: »There is no beginning or endpoint in caring, because it is part of what it means to be alive« (Abma et al., 2020, S. 134). Der Grund dafür liegt darin, dass Menschen immer vulnerabel und abhängig von anderen sind. Daher setzt die Care-Ethik dem westlichen Ideal von Autonomie, individualisierter Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit den Gedanken einer relationalen Autonomie entgegen, die den Menschen als soziales, in Beziehungen lebendes und affektives Wesen sieht (Barnes et al., 2015; Mackenzie & Stoljar, 2000). Dass Beziehungen zwischen Menschen dabei oft asymmetrisch sind, ist für die Care-Ethik ein selbstverständlicher Befund (Conradi, 2001).

Gleichzeitig wird aus der menschlichen Verletzlichkeit die Forderung nach Übernahme von Verantwortung abgeleitet: »dependency relationships generate responsibilities« (Collins, 2015, S. 2). Dabei geht es nicht darum, dem Individuum Verantwortung für Sorgearbeit zuzuweisen, deren Ausführung zuvor Pflicht anderer (vor allem wohlfahrtsstaatlicher) Organe war (Visse, 2016). Ziel ist es vielmehr, »die Dynamik des interpersonellen Prozesses der Verantwortung zu verstehen, in dem Menschen ihre Erwartungen, Wünsche und Forderungen verhandeln« (Visse, 2016, S. 210). Nach Conradi braucht es daher eine Ethik der Achtsamkeit (Conradi, 2001). Die notwendigen Aushandlungsprozesse sind nicht abstrakt, sondern situativ, gegründet im konkreten Alltag, zu betrachten. Verletzlichkeit und Abhängigkeit einerseits und Verantwortung andererseits müssen empirisch nachvollzogen und verstanden werden (Vosman, 2016).

Ziel der Care-Ethik ist also eine neue, bessere *Praxis* der Sorge. Diese ist nicht auf Aktivitäten begrenzt, die wir im Privaten für Kinder, kranke oder ältere Menschen erbringen. Joan Tronto definiert Care vielmehr umfassend:

»On the most general level, we suggest that caring be viewed as a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our »world« so that we can live in it as well as possible. That world includes our bodies, our selves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web« (Tronto, 1993, S. 103).

Care ist daher in allen sozialen Zusammenhängen von Bedeutung. Sie hat das Ziel, konkrete Antworten auf individuelle Bedürfnisse zu finden (Laugier, 2016) und muss dabei bestimmte Gütekriterien erfüllen. Tronto beschreibt diese, indem sie den Prozess der Sorge (caring) als fünf sich ergänzende Phasen beschreibt, die jeweils mit einem moralischen Prinzip verbunden sind (Tronto, 1993, S. 105–108; 2013, S. 23):

- *Caring about* bedeutet die Erkenntnis, dass ein Care-Bedürfnis vorliegt. Hierzu ist eine besondere *Aufmerksamkeit* für die Belange anderer erforderlich.
- *Taking care of* bedeutet die Übernahme von *Verantwortung* für die erkannten Bedürfnisse und die Entscheidung, wie damit umgegangen werden soll.
- *Care-giving* meint die eigentliche Ausführung der Aktivitäten, mit denen die Bedürfnisse befriedigt werden sollen. Es setzt voraus, dass dies mit *Kompetenz* geschieht.
- *Care-receiving* bedeutet, dass auch die Perspektive der Care-Empfänger:innen berücksichtigt werden muss. Ihre *Resonanz* erlaubt es zu beurteilen, ob die Bedürfnisse gestillt wurden. Dabei gilt es, für möglichen Machtmissbrauch in der Care-Beziehung aufmerksam zu sein.
- *Caring with* verlangt, dass die Care-Bedürfnisse und die Art, wie ihnen entsprochen wird, mit demokratischen Verpflichtungen zu einem Streben nach Gerechtigkeit, Gleichberechtigung und Freiheit für alle übereinstimmen. Dies erfordert *Solidarität*.

Sorgende Forschungsbeziehungen

Welchen Beitrag kann nun die Care-Ethik zu der Bearbeitung der Herausforderungen in den partizipativen Forschungsbeziehungen leisten? Auf den ersten Blick mag die Verbindung von Forschung und Care verwundern. Wenn wir allerdings Forschung, um an die obige Definition Trontos anzuschließen, als »eines der Dinge [verstehen], die wir tun, um in der Welt so gut wie möglich zu leben« (Brannelly & Barnes, 2022, S. 8, eigene Übersetzung), dann wird deutlich, warum verschiedene Autorinnen begonnen haben, eine Integration von Care in die partizipative Methodologie und Forschungsethik theoretisch zu begründen und empirisch zu untersuchen (Banks et al., 2013; Groot et al., 2020; Groot et al., 2019; Ward & Barnes, 2016). Besondere Bedeutung kommt dabei den Arbeiten von Brannelly und Barnes zu (Barnes, 2012; Brannelly, 2016, 2018; Brannelly & Barnes, 2022; Brannelly & Boulton, 2017). Im Folgenden werde ich ihrem Plädoyer für eine Forschung mit Care folgen. Der Fokus soll auf der Frage liegen, was eine partizipative und gleichzeitig achtsam sorgende Forschung für die Gestaltung der Forschungsbeziehungen bedeutet. Als sensibilisierende Konzepte dienen dafür die verschiedenen Phasen von Care mit den jeweils verknüpften moralischen Prinzipien nach Tronto.

Caring About

Der Ausgangspunkt für eine achtsame Sorge besteht darin, wahrzunehmen, dass ein Care-Bedürfnis vorliegt. Wie Bourgault hervorhebt, kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung dem aufmerksamen Zuhören zu (Bourgault, 2016). Gerade im

Umgang mit sogenannten marginalisierten Gruppen folgert sie, dass es nicht (nur) darum geht, diesen »eine Stimme zu geben«, ein Tropus, der in der partizipativen Rhetorik eine wichtige Rolle spielt (Wright & Kongats, 2018). Vielmehr geht sie davon aus, dass Menschen immer bereits eine Stimme haben. Was es wirklich braucht, ist diesen Stimmen zuzuhören, denn ohne Zuhörer hat die Äußerung von Care-Bedürfnissen keine Bedeutung. Sie fordert daher eine radikale Wendung von einer »politics of voice« zu einer »politics of attentive listening« (Bourgault, 2016, S. 313).

Innehalten

Eine erste Dimension aufmerksamen Zuhörens besteht in einem bewussten Innehalten. Zuhören gelingt nur, wenn wir uns fokussieren (Bourgault, 2016) und in einer aktiven Anstrengung die Aufmerksamkeit auf den Zwischenraum zwischen akademisch und lebensweltlich Forschenden richten. Das verlangt die Bereitschaft der Forschenden, sich auf das Gegenüber und seine Situation einzulassen und sich zu öffnen, indem sie die eigenen Überlegungen, Annahmen, Pläne und Ziele, die sie mit einem Forschungsvorhaben verbinden, aussetzen. Gallagher formuliert die Vision einer »slow ethics«, die ein bewusstes Verlangsamen der Prozesse fordert (Gallagher, 2020). Allerdings besteht die Gefahr, dass der allgegenwärtige Zeit- und Handlungsdruck dazu führt, dass Forschende versuchen diese Phase abzukürzen. In der Logik eines effektiven Projektmanagements wird ein in der Schwebe halten eher geringgeschätzt. Es bedarf daher einer kontinuierlichen Anstrengung, Räume für Begegnung und die Entwicklung von Beziehungen zu schaffen.

Formulierte, nicht angenommene Bedürfnisse zu Grunde legen

Mit dem bewussten Innehalten geht die Frage einher, wer das Recht hat, die Bedürfnisse in der Situation zu formulieren und damit zu entscheiden, welche Forschungsfragen verfolgt und welche Vorhaben gefördert werden sollen. Eine Forschung mit Care verlangt, dass wir, bevor wir den Fokus und die Reichweite eines Projekts bestimmen, mit denen sprechen müssen, »who know about things in a different way« (Brannelly & Barnes, 2022, S. 60). Es geht also gerade darum, dass akademisch Forschende ihre eigenen Vor-Urteile hinterfragen und anerkennen, dass auch diejenigen, die sie als macht- und stimmlos betrachten, berechtigt und in der Lage sind auszudrücken, welche Bedürfnisse adressiert werden sollen. Diese Haltung entspricht dem methodologischen und ethischen Credo der partizipativen Forschung, die eine gemeinsame Festlegung von Forschungsfragen anstrebt. Die Einnahme einer zuhörenden Rolle kann Forschenden in diesem Prozess helfen, Paternalismus zu vermeiden. Denn es geschieht leicht, dass Forschende das Vorhandensein bestimmter Bedürfnisse annehmen, ohne dass diese tatsächlich von den Betroffenen formuliert wurden. Wie Noddings feststellt: »In listening, we may move away from assumed needs toward expressed needs« (Noddings, 2015, S. 77).

Gemeinsam aufmerksam sein, ohne die eigene Perspektivität zu verlieren

Zuhören ist ein gemeinschaftlicher Akt. Es stellt sich jedoch die Frage, welche Qualität diese Gemeinsamkeit hat. Zwar gibt es Care-Ethiker:innen, die Liebe und Empathie als Voraussetzung für ein caring about sehen (Kittay, 1999). Es gibt jedoch auch andere Stimmen, die davor warnen, Care mit Werten von emotionaler Verbundenheit, Konsens, beschützender und empathischer Liebe gleichzusetzen. Sevenhuijsen argumentiert, dass damit das Bild einer »guten Mutter« reproduziert würde, in dem die Schattenseiten von sorgenden Beziehungen wie Konflikte, Aggressionen, Ambivalenz und Missstimmung ausgeblendet werden (Sevenhuijsen, 1998). Empathie ist eben keine unerlässliche Vorbedingung für ein aufmerksames gemeinsames Zuhören (Bourgault, 2016), auch wenn sie hilfreich sein kann (Groot et al., 2019). In diesem Sinne bedeutet partizipatives Forschen daher nicht, dass wir Konflikte und divergierende Meinungen glätten oder sogar verschleiern müssen. Gemeinsam aufmerksam sein fordert jedoch zu dem Bemühen auf, die Situation aus der Perspektive des jeweils anderen wahrzunehmen, auch wenn dies nie umfänglich möglich sein wird. Gerade in Kontexten, in denen Menschen durch machtvolle institutionelle Strukturen sprachlos geworden sind, sollten akademisch Forschende daher bewusst eine von Respekt, Anerkennung und Akzeptanz geprägte Haltung einnehmen. Es geht darum, gemeinsam eine Kultur zu etablieren, in der Polyphonie möglich ist und auch unterschiedliche Interpretationen der Forschungsergebnisse ihren Platz finden.

Körperlich präsent sein

Für einen solchen Perspektivwechsel ist körperliche Präsenz wichtig. Im Forschungsfeld anwesend zu sein, bedeutet etwas anderes als nur »im Kopf« dorthin zu reisen. Nach Bourgault ist Zuhören ein »embodied act« (Bourgault, 2016, S. 316). Gerade wenn Forschungsteilnehmende körperliche oder kognitive Einschränkungen haben, kann es wichtig sein, mit dem ganzen Körper zu hören und die vielfältigen Signale, die wir körpersprachlich vermitteln, aufzunehmen. Auch bestimmte mit der Situation oder dem Ort verbundene Empfindungen wie z.B. Gerüche oder Stimmungen lassen sich oft nur wahrnehmen, wenn wir uns auch physisch dorthin bewegen. Dabei ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass mit körperlichen Begegnungen Risiken verbunden sind. Es besteht immer die Gefahr, dass das Erscheinungsbild unseres Gegenübers in uns Stereotype auslöst. Diesen lässt sich nur mit einer wachsamsten Reflexivität für die eigenen Vorurteile begegnen.

Taking care of

Das zweite Element von Care, das taking care of, bedeutet die Übernahme von Verantwortung für die erkannten Bedürfnisse und die Entscheidung, wie damit umgegangen werden soll.

Herausbildung von Verantwortungspraxen ermöglichen

Walker weist darauf hin, dass sich die Frage, ob wir verantwortlich sind, nicht abstrakt aus der Vulnerabilität eines Menschen ableiten lässt, sondern wir sie immer aus unserem spezifischen moralischen Verständnis heraus bejahen oder ablehnen. Ob wir uns verantwortlich fühlen, hängt von unserem Menschenbild ab und davon, welche Vorstellung wir uns von der Agency, den Rechten, Pflichten und Fähigkeiten des Menschen machen (Walker, 2007). Jedoch gibt es nicht *die* eine richtige Konzeption dessen, was das Menschsein ausmacht. Vielmehr finden wir in der Praxis viele verschiedene moralische Verständnisse vor. Daher geht es der Care-Ethik auch nicht darum, eine bestimmte normative Theorie zu entwickeln, die den verschiedenen Akteuren spezifische Verantwortlichkeiten zuschreibt. Sie interessiert sich vielmehr für die Prozesse, in denen Menschen ihr Verständnis von Verantwortung herausbilden. Ziel ist also nicht die Formulierung eines allgemeinen Prinzips der Verantwortung, sondern die Analyse der verschiedenen Praxen der Verantwortung und der Verantwortungsübernahme. Entsprechend geht es, wenn wir auf die Verantwortung von Forschenden in partizipativen Projekten blicken, nicht darum, spezifische Verantwortungen im Sinne eines Aufgabenkanons zuzuschreiben (so wie beispielsweise die Aufgabe der Aufklärung regelmäßig den akademisch Forschenden zugeschrieben wird), sondern darum, im konkreten Forschungsprozess eine gemeinsame Herausbildung von Verantwortung zwischen den Forschenden zu ermöglichen.

Verantwortung teilen und privilegierte Unverantwortlichkeit vermeiden

Dies bedeutet, dass die Verantwortung für Forschungsprozesse nicht einseitig auf einzelnen Forschungspartner:innen ruht. Vielmehr geht die partizipative Forschung von einer umfassenden und demokratischen Beteiligung aller Forschungsteilnehmer:innen aus und damit auch von einer geteilten Verantwortlichkeit für das Projekt. Allerdings besteht hier auch immer die Gefahr einer Romantisierung, insbesondere wenn ungleiche Machtbeziehungen nicht ausreichend beachtet werden (Phillips et al., 2018). Mit Tronto lässt sich in diesem Kontext das Konzept der privilegierten Unverantwortlichkeit fruchtbar machen. Dieses bedeutet, dass es für privilegierte Menschen möglich ist, gerade auf Grund ihres Privilegs Nachteile und Bedürfnisse anderer zu ignorieren. Indem sie Probleme *nicht* wahrnehmen (und damit das erste Care-Element (caring about) unerfüllt bleibt), können sie vermeiden, Verantwortung zu übernehmen (Tronto, 1993). Auch in Forschungsbeziehungen sind solche privilegierten Unverantwortlichkeiten möglich. So können wir fragen, inwiefern akademisch Forschende von den Beiträgen der Studienteilnehmer:innen profitieren, um selbst in der Wissenschaftswelt zu reüssieren, ohne die Anteile und Anliegen dieser zu würdigen? In der partizipativen Forschung wird daher diskutiert, dass Forschungspartner:innen für ihren Forschungsbeitrag entlohnt werden sollten (Wright, 2021): Tatsächlich wird mit einer Entlohnung von Studienteilnehmer:innen jedoch immer noch eine gewissen Anrührigkeit verknüpft, was u.a. mit wissenschaftlichen Gütekriterien (z.B. dem Prinzip der Freiwilligkeit) begründet wird. Doch kann das kostenlose Profitieren von Studienteilnehmer:innen auch als ein Vermeiden von Verantwortung für die (eben auch materiellen) Belange der Menschen in der un-

tersuchten Lebenswelt durch die akademisch Forschenden betrachtet werden. Dabei ist es unbestritten, dass mit einer Entlohnung auch Herausforderungen für die Beziehungen zwischen den Co-Forschenden einhergehen: Es können Abhängigkeiten entstehen oder konfligierende Erwartungen. Es wäre zu begrüßen, wenn dieses Spannungsverhältnis in empirischen Untersuchungen stärker reflektiert würde.

Neben solchen eher auf die individuellen Forschungsrelationen bezogenen Aspekten, kann es auch zu privilegierter Unverantwortlichkeit kommen, wenn kollektive Interessen und Bedürfnisse (z. B. nach medizinischer Versorgung oder der Verbesserung von Infrastruktur) ignoriert oder übergangen werden. Verantwortung in den Forschungsbeziehungen zu übernehmen, kann in diesem Sinne daher auch bedeuten, politische oder soziale Forderungen zu erheben oder zu unterstützen, selbst wenn dadurch die scheinbar harte Grenze zwischen Forschung und Aktivismus fluide wird.

Narrative der Identität, der Beziehungen und der Werte berücksichtigen

Um privilegierte Unverantwortlichkeit aufzudecken, müssen sich die Forschungspartner:innen gegenseitig und deliberativ Rechenschaft über ihre moralische Identität, ihre Beziehungen und ihre normativen Vorstellungen geben. Dies erfordert ein gemeinsames Erkunden der entsprechenden Narrative.

Das Narrativ der moralischen Identität beschreibt die charakteristischen Wert-Muster, die für das Individuum bestimmen, was es als gutes moralisches Leben empfindet. Diese Muster formen und kontrollieren »our history of responses to others in ways we can account for« (Walker, 2007, S. 118). Für eine verantwortungsvolle Forschungspraxis gilt es, diese moralische Identität, die sich oftmals über einen langen biographischen Prozess hinweg ausgeprägt hat, bei uns selbst und bei unseren Forschungspartner:innen zu entdecken. Konkret kann dies bedeuten, Partizipationserfahrungen im Lebenslauf zu rekonstruieren.

Das zweite Narrativ beschäftigt sich damit, wie das Individuum seine moralische Identität aufrechterhält, wenn es in Beziehung zu anderen tritt (Birch & Miller, 2012). Dies beeinflusst, welche Inhalte eine Beziehung hat, welche Erwartungen bestehen, auf welcher Vertrauensbasis sie beruht und welche Möglichkeiten der zukünftigen Fortsetzung der Beziehung es gibt (Walker, 2007). Um dies zu verstehen, muss dem Erzählen von (notwendigerweise zunächst anekdotischen) Beziehungsgeschichten im Rahmen der Prozessreflexion der Forschungspartner:innen Raum gegeben werden.

Das dritte Narrativ der Werte schließlich bezieht sich auf die gemeinsam in einer Community geteilten Verständnisse davon, welche Dinge, Beziehungen und Commitments wichtig und wie sie abzuwägen sind. Das Forschungsteam muss sich auf diese gemeinschaftlich geteilten Überzeugungen verständigen. Sie bilden einen Rahmen, der das Handeln der akademisch und lebensweltlich Forschenden anleitet und gleichzeitig auch Kriterien der Rechtfertigung und der moralischen Kritik bereithält (Walker, 2007).

Voraussetzung für ein Aufspüren der individuellen und gemeinschaftlichen Narrative ist die Möglichkeit und Fähigkeit zur Reflexion. Diese muss gemeinsam herausgebildet und gefördert werden. Nicht immer sind dafür Ansätze die beste Wahl, die auf eine verbale Metareflexion zielen, da sie oft einen Zugang zu relativ abstrakten Konzepten verlangen. Hingegen können die vielfältigen Methoden der art-based Forschung eine

vielsprechende Alternative bieten (McIntosh, 2010). Wichtig ist auch, dass der einzelne selbst bestimmen kann, wieweit er sich mit seiner moralischen Identität für andere öffnet. Die erforderliche Vertrauensbasis dafür kann sich im Laufe des Forschungsprozesses auch verändern, so dass ein gemeinsames Erkunden der Werte und Erwartungen an die Forschungsbeziehungen keine einmalige Aktivität ist.

Care-giving

Care-giving meint die Aktivitäten, mit denen die identifizierten Bedürfnisse befriedigt werden. Dies ist ganz praktisch zu verstehen: nach Tronto verlangt care-giving beinahe immer, dass beide Parteien der Care-Beziehung in physischen Kontakt miteinander kommen. Hier wird also erneut an die oben ausgeführte Dimension einer körperlichen Präsenz im Rahmen von Care angeknüpft. Auf den ersten Blick scheint dies eine Eingengung der Möglichkeiten zu sein, Sorge auszuüben. Während der Corona-Krise wurden beispielsweise ermutigende Erfahrungen mit psychotherapeutischen und -sozialen Online-Interventionen gemacht (Fadipe et al. 2023; Yang et al., 2023). Allerdings wurden auch die Grenzen dieser Art der therapeutischen Beziehung deutlich (Preuhs et al., 2023). Es bedarf daher mehr Forschung, um die Bedingungen solch virtuellen care-givings zu bestimmen. In jedem Fall verweist Tronto jedoch darauf, dass die Ausübung von Care nicht allein das Vorhalten von Ressourcen, wie z.B. finanziellen Mitteln, meint. Geld zu spenden, ist eine Form von care-taking, aber noch kein care-giving (Tronto, 1993, S. 107). Es braucht, etwa in von Naturkatastrophen oder Krieg betroffenen Gebieten, die Umsetzung in konkretes Tun, wie das Anlegen von Brunnen oder das Verteilen von Lebensmitteln. Dabei zählt nicht nur die gute Intention des Care-Gebers, sondern Tronto verbindet care-giving mit dem Aspekt der Kompetenz. Wir können also nur dann von Care sprechen, wenn das care-giving auch kompetent ausgeführt wird. (Tronto, 1993, S. 133).

Über die erforderlichen methodischen, ethischen und lebensweltlichen Kompetenzen verfügen

Dies bedeutet, dass Forschende über die erforderlichen Forschungskompetenzen verfügen müssen (Brannelly & Barnes, 2022): dies betrifft, erstens, die notwendigen methodologisch-methodischen Kenntnisse. Dieser Kompetenzbereich wird oftmals nur mit der Frage wissenschaftlicher Güte in Verbindung gebracht und scheint daher allein ein akademisches Kriterium zu sein. Aus einer care-ethischen Perspektive muss jedoch berücksichtigt werden, dass ein mangelndes Verständnis der Forschungsmethodik mit einer Gefährdung der Forschungspartner:innen einher gehen kann. Gerade in der partizipativen Forschung müssen die möglichen Folgen bestimmter methodischer Ansätze mitgedacht werden. Beispielsweise können Photovoice oder Storytelling Projekte, in denen Einzelne sehr intime Gedanken und Details aus ihrem Leben preisgeben, zu Ablehnung oder Vulnerabilität in der eigenen Community führen (Tayebi et al., 2023).

Forschende benötigen daher, zweitens, auch ein Verständnis für die Welt, die sie mit dem Forschungsprojekt betreten, um sich nicht unangemessen zu verhalten (Brannelly

& Barnes, 2022). Sie müssen sich mit dem Forschungsfeld vertraut machen, sich ihm vorsichtig nähern und sich seine Besonderheiten und Logiken zu eigen machen.

Drittens müssen Forschende über eine ethische Reflexivität verfügen (von Unger et al., 2022). Das ist nicht allein eine Haltungsfrage, sondern muss auch in konkretes Handeln übersetzt werden. Sorge-volles Forschen im Sinne der Care-Ethik bedeutet daher, die tatsächlichen Handlungsweisen an den geteilten moralischen Verständnissen auszurichten.

Sich öffnen für eine Teilung von Kompetenz

Gleichzeitig müssen Forschende die Grenzen der eigenen Expertise anerkennen. Sie sind auf das Wissen Anderer angewiesen, wobei auch bedacht werden muss, dass lebensweltliche Forschungspartner:innen nicht nur Wissen über die zu untersuchende Lebenswelt haben, sondern sich biographisch in vielen Bereichen Kompetenzen erworben haben, die sie in die Forschung mitbringen (Brannelly & Barnes, 2022). So sind alte Menschen nicht nur Expert:innen für das Alter, sondern eben auch für ihren Beruf oder für das Elternsein usw. In sorgenden Forschungsbeziehungen müssen Forschende also die eigene Autorität kritisch hinterfragen und eine gewisse Demut zeigen. Es geht letztlich um die Akzeptanz, dass nicht nur Verantwortlichkeiten, sondern auch Kompetenzen auf die verschiedenen Forschungsbeteiligten verteilt sind. Daraus wiederum folgt, dass reziproke Lernprozesse nötig sind, um die unterschiedlichen Expertisen bestmöglich miteinander zu verbinden (Brannelly & Barnes, 2022).

Deliberative Prozesse praktisch ermöglichen

Care-giving im partizipativen Forschungsprozess geschieht mit der Intention, eine möglichst offene und gewaltfreie Deliberation zwischen den Forschungsbeteiligten zu ermöglichen. Praktisch kann dies erfordern, das Umfeld für Forschungsaktivitäten so zu gestalten, dass auch beeinträchtigte Menschen teilnehmen können. Care-giving besteht in bestimmten Fällen also darin, z.B. langsamer oder in leicht verständlicher Weise zu sprechen oder andere Hürden für eine Teilnahme zu überwinden. Auch das Ausdrücken von Wertschätzung für die Forschungspartner:innen, das sich in Gesten der Gastfreundschaft (Brannelly & Barnes, 2022) oder in anteilnehmender Zugewandtheit zeigen kann, ist wichtig (Groot et al., 2019). Ein weiterer entscheidender Punkt sind auch die Fertigkeiten der akademisch Forschenden im Bereich der Moderation und Ermöglichung von Dialogprozessen (Cebrián, 2020). Diese Kompetenzen sind oftmals nicht Teil der akademischen Ausbildung und umfassen das Wissen, wie eine bedeutungsvolle und konstruktive Ko-Produktion von Wissen (von Köppen et al., 2022) konkret initiiert und angeleitet werden kann. Ungeschicktes und unerfahrenes Agieren der Forschenden kann Beteiligung verhindern und ist dann nicht nur ein Güteproblem wissenschaftlicher Erkenntnis, sondern auch ethisch problematisch.

Care-receiving

Das Pendant zu care-giving ist care-receiving. Es bedeutet, dass neben der Perspektive der Care-Geber:innen auch die der Care-Empfänger:innen berücksichtigt werden muss. Nur so können wir wissen, ob die Sorge-Bedürfnisse wirklich gestillt wurden (Tronto, 1993). Damit ist der Aspekt der Responsivität oder der Resonanz angesprochen, der die Funktion eines moralischen Korrektivs erhält: Auch wenn ein Care-Geber grundsätzlich aufmerksam für Care-Bedürfnisse ist, für diese Verantwortung übernimmt und die Care-Maßnahmen kompetent ausführt, kann es sein, dass der Care-Empfänger das Handeln nicht adäquat findet oder es nicht seinen Präferenzen entspricht. Nur wenn wir seine Sicht der Dinge mitberücksichtigen, können wir daher die Güte von Care beurteilen und für die Möglichkeiten des Machtmissbrauchs sensibel sein, die in jeder ungleichen Beziehung bestehen (Tronto, 1993).

Unterschiedliche Rollen in der Forschung ermöglichen

Eine Konsequenz der Berücksichtigung der Resonanz der Forschungspartner:innen kann darin bestehen, die Übernahme unterschiedlicher Rollen im Forschungsprozess zu ermöglichen. Das Ziel ist dann nicht mehr unbedingt, dass die Forschungsbeteiligten alles gemeinsam entscheiden und tun, sondern es wird berücksichtigt, dass manche Forschungspartner:innen sich evtl. nur mit bestimmten Aufgaben wohl fühlen und sich an anderen nicht beteiligen (Brannelly & Barnes, 2022). Gleichzeitig verlangt die Care-Ethik jedoch auch einen produktiven Umgang mit der Diversität von Resonanzen. Es reicht aus dieser Perspektive nicht, Menschen eine Rolle als Mitforschende anzubieten, sondern es müssen im Rahmen eines Projektes so verschiedene Beteiligungsmöglichkeiten geschaffen werden, dass Teilnehmende eine für sich stimmige finden.

Erleben des Forschungsprozesses gemeinsam reflektieren

Ein solches Forschungshandeln setzt aber voraus, dass es einen sicheren Raum gibt (Bergold & Thomas, 2012), der die Wahrnehmung der unterschiedlichen Resonanzen erlaubt. Gerade für Menschen, die in institutionellen Kontexten leben, vielleicht auch biographisch selten die Möglichkeit hatten, ihre Empfindungen zu äußern oder die die Erfahrung gemacht haben, dass ihre Sicht nicht berücksichtigt wurde, ist es nicht immer leicht, ihr Erleben des Forschungsprozesses mit anderen zu teilen. Forschende haben daher auch die Aufgabe, solche Sprachlosigkeiten möglichst zu verringern und eine gemeinsame Reflexion der emotionalen und kognitiven Erlebnisse anzustoßen (Brannelly & Barnes, 2022). Dabei muss berücksichtigt werden, dass ja nicht nur die Forschungspartner:innen, sondern auch die akademisch Forschenden ein Forschungsprojekt auf verschiedenen Ebenen verarbeiten müssen (Brannelly & Barnes, 2022). Auch ihr Erleben muss daher Berücksichtigung finden.

Vertrauen schaffen

Eine notwendige Bedingung hierfür ist Vertrauen (Engster, 2007). Gerade wenn Forschende aus unterschiedlichen Lebenswelten stammen, kann Kooperation nur gelingen, wenn sich vertrauensvolle Beziehungen zwischen ihnen entwickeln (Abma & Baur, 2015). Die Care-Ethik sensibilisiert uns in diesem Kontext für die Verbindung, die Rationalität und Emotion eingehen, damit Vertrauen überhaupt entstehen kann. Wir vertrauen anderen nicht nur, weil wir *denken*, sondern auch weil wir *fühlen*, dass sie uns wohlgesonnen sind. Rationale und emotionale Dimensionen dürfen also nicht gegeneinander ausgespielt werden (Vosman, 2016). Sie sind vielmehr als eine Einheit zu betrachten, die in ihrer Interdependenz auch im ethischen Handeln von Forschenden wirksam werden. Ein weiteres Konzept in diesem Zusammenhang ist Integrität. Walker verdeutlicht, dass sie Integrität relational interpretiert. Es handelt sich also nicht allein um eine im Individuum liegende Persönlichkeitseigenschaft, sondern basiert auf den gemeinsam geteilten moralischen Verständnissen. Integrität entsteht also im interpersonalen Raum und verlangt nach Zuverlässigkeit (Walker, 2007).

Caring with

Als letztes Element von Care fügt Tronto den Aspekt des gemeinschaftlichen Sorgens hinzu: caring with. »This final phase of care requires that caring needs and the ways in which they are met need to be consistent with democratic commitments« (Tronto, 2013, S. 23). Durch die Verknüpfung von Care und demokratischer Theorie wird deutlich, dass wir Sorge als einen gesellschaftlichen Wert und damit als eine *öffentliche* Praxis betrachten müssen, deren Ziel das solidarische Streben nach Gerechtigkeit, Gleichberechtigung und Freiheit für alle ist (Tronto, 1993). Durch diese Integration des Aspekts der Solidarität in das Konzept von Sorge wird deren Reichweite vergrößert. Es geht nicht mehr nur um Sorge in dyadischen Verhältnissen zwischen Individuen, sondern die Care-Ethik beansprucht auch eine Theorie für unser gemeinschaftliches Zusammenleben zu sein. Tronto formuliert die Vision einer Gesellschaft, die auf Sorge beruht: »I argue that, despite the voluminous discussions about the nature of democratic theory, politics, and life, nothing will get better until societies figure out how to put responsibilities for caring at the center of their democratic political agenda« (Tronto, 2013, S. ix).

Gesellschaftliche Transformation durch Netzwerke der Sorge anstreben

Für die Forschung bedeutet dies, erstens, dass sie dem Ziel einer grundlegenden gesellschaftlichen Transformation verpflichtet ist. Dies verlangt nach Solidarität mit von Marginalisierung betroffenen oder bedrohten Gruppen. Ein Anspruch, der auch im partizipativen Paradigma gestellt wird. Dort sind Wissenschaft und Aktivismus vielfach eng miteinander verbunden. Angestrebt wird nicht nur ein »knowledge for understanding«, sondern auch ein »knowledge for action« (Cornwall & Jewkes, 1995, S. 1667). Diese doppelte Zielsetzung (von Unger, 2014) wird im wissenschaftlichen Diskurs jedoch oft kritisch gesehen. Die Idee einer sorgenden Forschung kann hier als Argumentationsba-

sis dienen, warum es wichtig ist, auch im Bereich der Forschung für das gemeinsame Streben nach sozialer Veränderung einzutreten. Gerade Institutionen wie Universitäten und im besonderen Maße HAWs mit ihren anwendungsbezogenen Forschungsprofilen haben danach eine ethische Verantwortung, sich am Aufbau von gesellschaftlichen Netz(werk)en der Sorge (»webs of care« Brannelly & Barnes, 2022, S. 65) zu beteiligen und so ihr transformatives Potential auszuschöpfen. Konkret könnte dies bedeuten, dass Hochschulen, Praxispartner:innen und Communitymitglieder kontinuierliche, von Projektlogiken losgelöste Forschungspartnerschaften aufbauen, in denen gemeinsame Forschungsziele und -programme festgelegt werden und die auch die Übernahme von Verantwortung für die (Aus-)Wirkungen von Forschung umfassen. Die Frage nach dem Impact von Forschung wäre dann nicht nur eine des Erreichens von einzelnen messbaren Outcomes, sondern auch eine nach den längerfristigen Vermächtnissen von Forschung in den Lebenswelten (Cook et al., 2017).

Strukturelle Bedingungen für eine sorgende Forschung schaffen

Damit sich jedoch solche Netzwerke der Sorge etablieren können, muss Forschung, zweitens, ihre eigene Logik und Organisation transformieren. Das aktuelle Forschungssystem bietet nur wenig Raum für sorgende Beziehungen. Das betrifft alle Ebenen, seien es die Bedingungen der Forschungsförderung, die prekären Verhältnisse insbesondere junger Wissenschaftler:innen, die mangelnde Bedeutung, die der Entwicklung einer kritischen institutionellen Reflexivität zugemessen wird, oder die fehlende Ausbildung von Forschenden in Moderations- und Konfliktbewältigungsfertigkeiten. Um eine wirklich sorgende Forschung zu ermöglichen, bedarf es daher einer gemeinschaftlichen Anstrengung von Forschenden, politisch Verantwortlichen, Forschungsinstitutionen, Verwaltungen und anderen, die den notwendigen strukturellen Rahmen schaffen.

Fazit

Die bisherige Betrachtung der von Tronto formulierten Elemente von Care und der mit ihnen verbundenen moralischen Konzepte aus der Perspektive einer partizipativ gestalteten Forschung hat gezeigt, dass es eine Schnittmenge zwischen beiden Ansätzen gibt, die sich für die Theorie und Praxis einer kollaborativen Forschung fruchtbar machen lassen. Ich möchte meinen Beitrag mit einigen Überlegungen aus ontologischer und epistemologischer Perspektive schließen.

Der wichtigste Beitrag der Care-Ethik zur partizipativen Forschung ist die Bedeutung, die dem Konzept der Relationalität als Grundlage menschlichen Lebens zugemessen wird: Wir können nur in Beziehungen leben und wachsen, da in unserer ungleichen Welt alle Menschen immer auch vulnerabel und voneinander abhängig sind. Mit diesem Befund begründet die Care-Ethik eine relationale Ontologie, die als Fundament für eine partizipative Forschungsethik dienen kann. Sie fordert uns dazu auf, auch in kollaborativen Forschungsprozessen den Beziehungsaspekt ins Zentrum zu rücken. Das partizipative Ideal eines partnerschaftlichen, gleichberechtigten und dialogischen Verhältnisses zwischen (akademischen und lebensweltlichen) Forschenden wird so um die Per-

spektive von Care ergänzt: Forschungsbeziehungen sind nur dann in einem normativen Sinne gut, wenn sie auch sorgende Beziehungen sind. Dies setzt die Übernahme von Verantwortung durch alle Beteiligten voraus, wobei sich die jeweiligen Verantwortlichkeiten nur kontextspezifisch und unter Berücksichtigung der Responsivität der Betroffenen bestimmen lassen. Denn es geht der Care-Ethik nicht darum, theoretisch entwickelte Prinzipien »anzuwenden«, als seien es feststehende Regeln, mit denen abstrakt festgelegt würde, was gute Sorgebeziehungen sind, und unter die man die Praxis nur subsumieren müsste. Vielmehr zielt die Care-Ethik darauf ab, in der Auseinandersetzung mit der konkreten, empirischen Praxis zu entdecken, was aus Sicht der Beteiligten »caring« bedeutet.

Das relationale Menschenbild der Care-Ethik hat auch epistemologische Konsequenzen: Wir können nur wissen, wenn wir in Beziehung zu Menschen treten. Wissen entsteht also in und durch Beziehung (Dalmiya, 2016). Wenn wir aber den Beziehungsaspekt im Kontext von Wissen fokussieren, kommt auch der Aspekt des Sorgens in den Blick: »knowing is not possible without relation and [...] knowing is fundamental to caring. Willful ignorance is a position that lacks care. Being open to new evidence and ways of knowing and actions of actively seeking new knowledge shows care« (Brannelly & Barnes, 2022, S. 7). Das bedeutet, dass sich epistemologische Fragen nicht nur als Gerechtigkeitsproblem stellen, sondern dass eine Negierung (oder sogar Unterdrückung) von z.B. praktischem oder erfahrungsbasiertem Wissen auch eine Verletzung des Sorgeverhältnisses zwischen Menschen bedeutet. Mit diesem Gedanken können wir die Forderung der partizipativen Forschung, offen für andere Zugänge und Formen von Wissen zu sein, auf eine vertiefte Grundlage stellen. Zukünftige Forschung sollte die dafür erforderlichen Bedingungen und Prozesse untersuchen: so gilt es unter anderem, das breite und z.T. sehr differenzierte Repertoire an Forschungsmethoden, das die partizipative Forschung bereitstellt, aus einer sorgenden Perspektive zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Die Care-Ethik im Allgemeinen und die Care-Elemente nach Tronto können hierfür eine wertvolle Anleitung bieten.

Literatur

- Abma, T. A., & Baur, V. E. (2015). User involvement in long-term care. Towards a relational care-ethics approach. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(6), 2328–2339. doi:10.1111/hex.12202
- Abma, T. A., Visse, M., Hanberger, A., Simons, H., & Greene, J. C. (2020). Enriching evaluation practice through care ethics. *Evaluation*, 26(2), 131–146. doi:10.1177/1356389019893402
- Banks, S., Armstrong, A., Carter, K., Graham, H., Hayward, P., Henry, A., Holland, T., Holmes, C., Lee, A., McNulty, A., Moore, N., Nayling, N., Stokoe, A., & Strachan, A. (2013). Everyday ethics in community based participatory research. *Contemporary Social Science*, 8(3), 263–277. doi:10.1080/21582041.2013.76961
- Banks, S., & Brydon-Miller, M. (Eds.). (2019). *Ethics in participatory research for health and social well-being*. Routledge.
- Barnes, M. (2012). *Care in everyday life*. Policy Press.

- Barnes, M., Brannelly, T., Ward, L., & Ward, N. (2015). Introduction. In M. Barnes, T. Brannelly, L. Ward, & N. Ward (Eds.), *Ethics of care. Critical advances in international perspective* (S. 3–19). Policy Press.
- Bergold, J., & Thomas, S. (2012). Partizipative Forschungsmethoden. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1). Retrieved from <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1201302>
- Birch, M., & Miller, T. (2012). Encouraging participation: ethics and responsibilities. In T. Miller, M. Birch, M. Mauthner, & J. Jessop (Eds.), *Ethics in Qualitative Research* (2. Aufl., S. 94–107). Sage.
- Borg, M., Karlsson, B., Kim, S., & McCormack, B. (2012). Opening up for Many Voices in Knowledge Construction. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1). doi:10.17169/fqs-13.1.1793
- Bourgault, S. (2016). Attentive Listening and Care in a Neoliberal Era: Weilian Insights for Hurried Times. *Etica & Politica/Ethics & Politics*, XVIII(3), 311–337.
- Brannelly, T. (2016). Decolonising research practices with the ethics of care. *Nursing Ethics*, 23(1), 4–6. doi:10.1177/0969733015624297
- Brannelly, T. (2018). An ethics of care research manifesto. *International Journal of Care and Caring*, 2(3), 367–378. doi:10.1332/239788218X15351944886756
- Brannelly, T., & Barnes, M. (2022). *Researching with Care – Applying Feminist Care Ethics to Research Practice*. Policy Press.
- Brannelly, T., & Boulton, A. (2017). The ethics of care and transformational research practices in Aotearoa New Zealand. *Qualitative Research*, 17(3), 340–350. doi:10.1177/1468794117698916
- Call-Cummings, M., Hauber-Özer, M., & Ross, K. (2019). Struggling with/against the unintentional reproduction of power structures in participatory research: Using reconstructive horizon analysis. *Action Research*, 18(2), 171–193. doi:10.1177/1476750319837324
- Cebrián, G. (2020). Facilitating action research: reflections on the challenges and opportunities faced by a doctoral researcher engaged in education for sustainable development. *Educational Action Research*, 28(4), 668–685. doi:10.1080/09650792.2019.1647862
- Collins, S. (2015). *The core of care ethics*. Palgrave Macmillan.
- Conradi, E. (2001). *Take care*. Campus.
- Cook, T. (2009). The purpose of mess in action research: building rigour though a messy turn. *Educational Action Research*, 17(2), 277–291. doi:10.1080/09650790902914241
- Cook, T., Boote, J., Buckley, N., Vougioukalou, S., & Wright, M. (2017). Accessing participatory research impact and legacy: developing the evidence base for participatory approaches in health research. *Educational Action Research*, 25(4), 473–488. doi:10.1080/09650792.2017.1326964
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667–1676.
- Dalmiya, V. (2016). *Caring to Know – Comparative Care Ethics, Feminist Epistemology, and the Mahabharata*. Oxford Scholarship Online.
- Engster, D. (2007). *The heart of justice*. Oxford University Press.
- Fadipe, M. F., Aggarwal, S., Johnson, C., & Beauchamp, J. E. S. (2023). Effectiveness of online cognitive behavioural therapy on quality of life in adults with depression: A

- systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(5), 885–893. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12924>
- Fricker, M. (2017). Evolving Concepts of Epistemic Injustice. In I. J. Kidd, J. Medina, & J. Gaile Pohlhaus (Eds.), *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice* (S. 53–60). Routledge.
- Gallagher, A. (2020). *Slow Ethics and the Art of Care*. Emerald Publishing.
- Groot, B., Haveman, A., & Abma, T. (2020). Relational, ethically sound co-production in mental health care research: epistemic injustice and the need for an ethics of care. *Critical Public Health*, 32(2), 230–240. doi:10.1080/09581596.2020.1770694
- Groot, B., Vink, M., Haveman, A., Huberts, M., Schout, G., & Abma, T. A. (2019). Ethics of care in participatory health research: mutual responsibility in collaboration with co-researchers. *Educational Action Research*, 27(2), 286–302. doi:10.1080/09650792.2018.1450771
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care – Personal, Political, and Global*. Oxford University Press.
- International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). (2022). *Position Paper 2: Participatory Health Research – A Guide to Ethical Principles and Practice* (2. Aufl.). International Collaboration for Participatory Health Research.
- Kittay, E. F. (1999). *Love's Labor – Essays on Women, Equality, and Dependency*. Routledge.
- Kwan, C., & Walsh, C. (2018). Ethical Issues in Conducting Community-Based Participatory Research: A Narrative Review of the Literature. *The Qualitative Report*, 23(2), 369–386. doi:10.46743/2160-3715/2018.3331
- Laugier, S. (2016). Verletzlichkeit und Verantwortung – Über das Alltägliche in der Ethik. In E. Conradi & F. Vosman (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik* (1. Aufl., S. 297–318). Campus.
- 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. doi:10.18546/rfa.03.2.04
- Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). Introduction: Autonomy Refigured. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy – Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* (S. 3–34). Oxford University Press.
- McIntosh, P. (2010). *Action Research and Reflective Practice: Creative and Visual Methods to Facilitate Reflection and Learning*. Routledge.
- Noddings, N. (2015). Care ethics and »caring« organizations. In D. Engster & M. Hamington (Eds.), *Care Ethics and Political Theory* (S. 72–84). Oxford University Press.
- Phillips, L., Olesen, B. R., Scheffmann-Petersen, M., & Nordentoft, H. M. (2018). De-romanticising dialogue in collaborative health care research: a critical, reflexive approach to tensions in an action research project's initial phase. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*, 2, 1–13. doi:10.4081/qrmh.2018.7178
- Preuhs, K., Klein Velderman, M., & van Empelen, P. (2023). Possibilities and Challenges of Delivering Health-Related Small Group Interventions Online: Scoping Review. *Interact J Med Res*, 12, e43783. doi:10.2196/43783
- Schaefer, I., & Narimani, P. (2021). Ethische Aspekte in der partizipativen Forschung – Reflexion von Herausforderungen und möglichen Beeinträchtigungen für Teilnehmende. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(2), 171–178. doi:10.1007/s00103-020-03270-0

- Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the ethics of care*. Routledge.
- Tayebi, N. S., Von Köppen, M., Plunger, P., Börner, S., & Banks, S. (2023). Researching with Care – Participatory Health Research with Afghan Women Refugees in Germany During the Covid-19 Pandemic: A Case with Commentaries. *Ethics and Social Welfare*, 17(2), 229–235. doi:10.1080/17496535.2023.2209364
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries*. Routledge.
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy – Markets, Equality, and Justice*. New York University Press.
- Visse, M. (2016). Wessen Verantwortung? Auf dem Weg zu einem dialogischen Begriff. In E. Conradi & F. Vosman (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik* (S. 209–230). Campus.
- von Köppen, M., Kümpers, S., & Hahn, D. (2022). Co-Production of Knowledge and Dialogue: A Reflective Analysis of the Space Between Academic and Lay Co-Researchers in the Early Stages of the Research Process. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 23(1), Art. 3. doi:10.17169/fqs-23.1.3726
- von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung*. Springer VS.
- von Unger, H., Huber, A., Kühner, A., Odukoya, D., & Reiter, H. (2022). Reflection Labs: A Space for Researcher Reflexivity in Participatory Collaborations. *International Journal of Qualitative Methods*, 21. doi:10.1177/16094069221142460
- Vosman, F. (2016). Kartographie einer Ethik der Achtsamkeit – Rezeption und Entwicklung in Europa. In E. Conradi & F. Vosman (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik* (S. 33–51). Campus.
- Walker, M. U. (2007). *Moral understandings – A feminist study in ethics* (2. Aufl.). Oxford University Press.
- Ward, L., & Barnes, M. (2016). Transforming Practice with Older People through an Ethic of Care. *British Journal of Social Work*, 46(4), 906–922. doi:10.1093/bjsw/bcv029
- Wright, M. T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(2), 140–145. doi:10.1007/s00103-020-03264-y
- Wright, M. T., & Kongats, K. (Eds.). (2018). *Participatory Health Research – Voices from Around the World*. Springer.
- Yang, S.-Y., Yang, C.-C., Lee, Y.-C., Hsieh, P.-L., & Lin, Y.-L. (2023). Investigating the effectiveness of online interactive courses on loneliness and quality of life of older adults in the community during the COVID-19 pandemic: A pilot study and a randomized controlled trial. *Geriatrics & Gerontology International*, 23(2), 91–97. doi:https://doi.org/10.1111/ggi.14526