



PartNet Perspektiven.
Beiträge zur partizipativen Forschung

Erläuterung der PartNet- Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung

Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Susanne Hartung, Janna Landwehr und Ina Schaefer

01/25

Zur Schriftenreihe

Die „PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung“ sind eine Schriftenreihe des Netzwerks für Partizipative Gesundheitsforschung. Wir möchten partizipativ Forschenden die Möglichkeit zur sichtbaren Open-Access-Publikation bieten – auch außerhalb von akademischen Institutionen. Mit der Schriftenreihe sollen insbesondere Beiträge zu partizipativen Forschungsstrategien und zur Weiterentwicklung der methodischen Ansätze eine frei zugängliche Plattform erhalten. Damit sollen die Wissensweitergabe und der Austausch in der Forschungscommunity gefördert und die Umsetzung partizipativer Projektideen unterstützt werden.

Die Beiträge der Schriftenreihe werden in unregelmäßiger Folge durch den PartNet-Sprecher:innenkreis herausgegeben und über das Mitgliedernetzwerk von PartNet sowie die Webseite bekannt gemacht. Für die Autor:innenschaft der Beiträge wird explizit eine Multiperspektivität gewünscht, z. B. durch Beiträge von Wissenschaft-Praxis- bzw. Campus-Community-Partnerschaften.

Das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung

PartNet ist das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum. PartNet ist ein Zusammenschluss von Menschen, die Interesse an bzw. Erfahrungen und Expertise mit Partizipation in der Forschung haben. Wir sind Wissenschaftler:innen, Praktiker:innen, Engagierte aus der Zivilgesellschaft sowie Expert:innen aus Erfahrung. Unser Fokus liegt auf partizipativen Prozessen im Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen. PartNet verfolgt das Ziel, die partizipative Zusammenarbeit zwischen Praxis und Wissenschaft im deutschsprachigen Raum zu fördern, den Forschungsansatz weiterzuentwickeln und die öffentliche Wahrnehmung der Partizipativen Gesundheitsforschung zu verbessern.



Für weitere Informationen siehe: <http://partnet-gesundheit.de/>

Impressum

Beteiligte Körperschaft

PartNet – Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung

Webseite: <http://partnet-gesundheit.de/>

Herausgeber:innen PartNet-Sprecher:innenkreis 2024-2026

*Mitglied des Redaktionsteams der Schriftenreihe

Gesine Bär (Prof. Dr., Alice-Salomon-Hochschule Berlin)

Birgit Behrisch* (Prof. Dr., Katholische Hochschule Berlin)

Susanne Hartung* (Prof. Dr., Hochschule Neubrandenburg)

Theresia Krieger (Dr., Universität zu Köln)

Johanna Mahr-Slotawa (Dr., Technische Hochschule Rosenheim)

Sebastian von Peter (Prof. Dr., Medizinische Hochschule Brandenburg)

Ina Schaefer (Dr., Alice-Salomon-Hochschule Berlin)

Sandra Salm (Dr., Goethe-Universität Frankfurt am Main)

Helen Strebel (Prof. Dr., Hochschule Bielefeld)

Bianka Wachtlin (Prof. Dr., Hochschule für angewandte Wissenschaften und Kunst Hildesheim)

Open Access publiziert über

aliceOpen – Der Publikationsserver der Alice Salomon Hochschule Berlin

Alice Salomon Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin

KiDoks – Kirchlicher Dokumenten Server

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin

01/2025

Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Autor:innen

Susanne Hartung, Janna Landwehr, Ina Schaefer

Lizenz



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.

Zitationsvorschlag

Hartung, S.; Landwehr, J.; Schaefer, I. (2025). Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente.

In: PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung 01/25.

<https://doi.org/10.58123/aliceopen-654>

Erläuterung der PartNet- Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung

Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Susanne Hartung, Janna Landwehr und Ina Schaefer

Namen aller Beteiligten, die eine erste Entwurfsfassung kommentiert haben:

Birgit Behrisch, Tzvetina Arsova Netzelmann, Sandra Salm, Sebastian von Peter

Autor:innen

Susanne Hartung Fachbereich Gesundheit Pflege Management, Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Deutschland, Kontakt: hartung@hs-nb.de

Sie ist Gesundheitswissenschaftlerin und Soziologin. An der Hochschule Neubrandenburg ist sie Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Ihr Interesse gilt insbesondere Partizipation und Qualitätsentwicklung in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung sowie kommunaler Gesundheitsförderung und Partizipativer Gesundheitsforschung. Seit 2018 ist sie kontinuierlich im Sprecher:innenkreis von PartNet aktiv.

Janna Landwehr Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland, Kontakt: janna.landwehr@uni-bielefeld.de

Sie ist Hebamme und Gesundheitswissenschaftlerin (MPH). Seit 2020 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe 4 (Prävention und Gesundheitsförderung) der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld in Lehre und Forschung tätig. Ihr Interessensgebiet liegt in der (digitalen) Gesundheitsförderung sowie der Partizipativen Gesundheitsforschung mit Kindern. Sie promoviert in den Themenfeldern Photovoice und gesunder Schlaf.

Ina Schaefer Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland, Kontakt: ischaef@uni-bremen.de

Sie ist Dipl.-Ingenieurin für Umwelttechnik sowie Gesundheitswissenschaftlerin (MPH) und hat zum Thema Qualität in der Partizipativen Gesundheitsforschung promoviert. Seit Ende 2015 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in partizipativen Forschungsprojekten an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin beschäftigt. Ihr besonderes Interesse liegt in der gemeinsamen Forschung mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen sowie der Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Partizipativen Gesundheitsforschung. Seit 2022 ist sie im Sprecher:innenkreis von PartNet aktiv.

Abstract

Hartung, S.; Landwehr, J.; Schaefer, I.

Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Bereits seit seinen Anfängen hat sich PartNet mit der Klärung des Verständnisses von Partizipativer Gesundheitsforschung (PGF) für den deutschsprachigen Raum befasst und im Jahr 2015 eine Definition für PGF auf der PartNet-Webseite veröffentlicht. PGF, die zunächst schwerpunktmäßig in der Gesundheitsförderung und Prävention angewendet wurde, findet sich nun auch vermehrt in der Versorgungsforschung und der Forschung in den Feldern Psychiatrie, Psychotherapie sowie Pflege, Ergotherapie und Logopädie. Damit einhergehend hat sich auch PartNet vergrößert und bringt heute Akteur:innen aus unterschiedlicheren Feldern, Disziplinen und mit verschiedenen Hintergründen in den Austausch. Das Verständnis von Begrifflichkeiten, wie sie in der Definition verwendet werden, hat sich stärker ausdifferenziert, so dass die Definition von 2015 nicht mehr selbsterklärend ist. 2022 war dies der Anlass im Rahmen einer PartNet-Arbeitsgruppe, die Definition zu überprüfen. Die Diskussionen machten deutlich, dass zunächst eine vertiefende Erläuterung der konzeptionellen Grundlagen der PGF-Definition nötig scheint.

Die vorliegende Erläuterung der PGF-Definition basiert auf intensiven Diskussionen sowie den in den letzten Jahren u. a. von PartNet-Mitgliedern veröffentlichten Publikationen, die die Grundlagen und Anwendungsbereiche von PGF weiterentwickelten. Die Autorinnen stellen die wesentlichen Grundlagen der PGF-Definition und ihre drei spezifischen Elemente dar: 1) Verständnis von Partizipation als Teilhabe an Entscheidungen im gesamten Forschungsprozess und der Anspruch einer kontinuierlichen kritischen Reflexion der Machtverhältnisse zwischen den Beteiligten der Forschung; 2) ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis als Basis und die Verknüpfung mit dem Ziel, Veränderungen zur Stärkung der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und der Beeinflussung der sozialen Determinanten für Gesundheit anzustoßen; 3) die Fokussierung auf die Beteiligung und Partizipation von denjenigen, die weniger Gesundheitschancen und keinen bis wenig gesellschaftlichen Einfluss haben. Die Struktur der Erläuterung knüpft dabei an den Wortlaut der PGF-Definition an und erörtert diese abschnitts- und z. T. satzweise. Erläuterungen zum zweiten spezifischen Element, dem der PGF zugrundeliegenden Verständnis von Gesundheit und ihrem Beitrag zu Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit, werden vorangestellt. Mit der Erläuterung soll die Definition anschlussfähiger sein an aktuelle Entwicklungen und Diskussionen u. a. für Leitfäden oder Handlungsempfehlungen im Feld der partizipativen Forschung.

Schlüsselwörter

Partizipative Gesundheitsforschung, Partizipation, Gesundheit, Grundlagen, Definition

Hartung, S.; Landwehr, J.; Schaefer, I.

Explaining PartNet's Definition of Participatory Health Research: Conceptual Foundations and Core Components

PartNet has worked to clarify the concept of Participatory Health Research (PHR) for German-speaking regions since its inception, publishing a definition on the PartNet website in 2015. Initially applied chiefly in health promotion and prevention interventions, PHR has since expanded into other fields, including healthcare research, psychiatry, psychotherapy, and occupational therapy. This diversification has also led to PartNet's growth, fostering exchanges among actors from a wider range of fields, disciplines, and backgrounds.

Over time, interpretation of the terms used in the definition has become more nuanced, rendering the 2015 definition less self-explanatory. Consequently, in 2022, a PartNet working group initiated a review of this definition. These discussions accentuated the need for a more profound explanation of the conceptual foundations underlying the PHR definition.

This explainer for the PHR definition builds on intense discussions and recent publications—many by PartNet members—that have further advanced understanding of the foundations and applications of PHR. The authors outline the essential principles of the PHR definition and its three core components: 1) understanding participation as involvement in decision-making throughout the entire research process and the commitment to continuously reflect critically on power dynamics among research participants; 2) adopting a holistic understanding of health as a foundation in research, and linking this to the goal of initiating changes that strengthen self-determination over one's health and address the social determinants of health; and 3) focusing on promoting the participation of those with limited health opportunities and little or no societal influence.

This explainer's structure aligns with the wording of the PHR definition, addressing it section by section, and in some cases, sentence by sentence. Preceding this analysis are detailed discussions of the second core component: the PHR understanding of health and its contribution to health and health equity.

This explainer aims to more closely connect the definition to current developments and discussions, including the creation of guidelines and recommendations in the field of participatory research.

Key words

Participatory Health Research, Participation, Health, Foundations, Definition

Inhalt

1. Anlass und Ziel des Textes.....	1
2. Ausgangspunkte der Definition: das Verständnis von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit	5
3. Erläuterung der PGF-Definition.....	8
Abschnitt 1	8
Abschnitt 2 Satz 1.....	11
Abschnitt 2 Satz 2.....	12
Abschnitt 3	14
Abschnitt 4	16
4. Fazit.....	17
Quellen	19

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tab. 1	Darstellung der Formen der Beteiligung von Hartung in Anlehnung an die Stufen der Partizipation (Wright et al. 2010).....	13
Abb. 1	Ergebnis der Sammlung von Kommentaren für die weitere Diskussion von PGF auf der Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 2022	3
Abb. 2	Modell der Gesundheitsdeterminanten, Quelle der Grafik: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991), frei verfügbar unter https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien	6
Abb. 3	Wissensformen in der PGF (Übersetzung und Adaption von Hartung einer Grafik von Kaspar et al. (2023) basierend auf Behrisch und Wright (2018)	10
Abb. 4	Beteiligte eines partizipativen Forschungsprozesses (Wahl et al. 2021, S. 12)	15

1. Anlass und Ziel des Textes

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) hat sich in verschiedenen Ländern aus der Tradition emanzipatorischer, sozialkonstruktivistischer sowie aktionsforschender Ansätze seit den 1970er/1980er Jahren herausgebildet (Behrisch und Wright 2018, S. 307). Im deutschsprachigen Raum wird dieser Forschungsansatz, der im Kern die gemeinschaftliche Forschung unterschiedlicher und damit auch nicht-wissenschaftlicher Akteur:innen umfasst, seit Anfang der 2000er Jahre verstärkt aufgegriffen (Hartung et al. 2020b, S. 2). Als Netzwerk verschiedener Akteur:innen, die an PGF interessiert sind, hat sich 2007 PartNet gegründet. Das mit der Gründung gesetzte Ziel der PartNet-Akteur:innen, PGF im deutschsprachigen Raum voranzubringen, wird seitdem engagiert und erfolgreich verfolgt. Konzeptionell und auch als deutschsprachiges Partnernetzwerk ist PartNet eng verknüpft mit der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Die 11 von der ICPHR (2013) in einem Positionspapier formulierten Kriterien Partizipativer Gesundheitsforschung (engl. Participatory Health Research – PHR) wurden aus dem Netzwerk heraus für den deutschsprachigen Bereich übersetzt und publiziert (Wright 2013).

In den letzten Jahren hat sich ein breiter Konsens über die vielfältigen potenziellen Chancen partizipativer Forschungen sowohl seitens der Wissenschaft (Harris 2018; Wright et al. 2021; Bergold und Thomas 2020, S. 114) als auch der Politik (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2023; GKV-Spitzenverband 2023) herausgebildet. Dabei subsumieren sich unter dem Begriff „Partizipative Gesundheitsforschung“ verschiedenartige methodische und praktische Herangehensweisen. Dies begründet sich aus den unterschiedlichen Entwicklungslinien der PGF und den jeweiligen Perspektiven verschiedener Akteur:innen.

Bereits in seinen Anfängen hat sich PartNet mit der Klärung des Verständnisses von PGF für den deutschsprachigen Raum befasst und im Jahr 2015 eine Definition für PGF auf der PartNet-Webseite veröffentlicht. Die Definition von PGF wurde in einem zweijährigen partizipativen Prozess erarbeitet und beschreibt wesentliche Kernmerkmale und Zielsetzungen von PGF (<http://partnet-gesundheit.de/ueber-uns/partnet-definition/>). Im folgenden Kasten ist sie aufgeführt.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

„Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ist ein **wissenschaftlicher Ansatz**, der die Durchführung von Forschung als eine Koproduktion verschiedener Akteur*innen versteht.

Der **Forschungsprozess** wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich im Hinblick auf die Machtverhältnisse reflektiert. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden.

Zu den **Beteiligten** gehören insbesondere die Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden und u. a. Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen des Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesens, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und Wissenschaftler*innen.

Ziel der PGF ist es, neue Erkenntnisse zu gewinnen und Veränderungen anzustoßen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken.“ (Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) 2015, Hervorh. im Original)

Die Basis des Erarbeitungsprozesses zur Definition bildete eine Literaturanalyse. Im weiteren Verlauf wurde intensiv u. a. über den zugrundeliegenden Gesundheitsbegriff, die am Forschungsprozess Beteiligten und die Zielsetzung der Forschung diskutiert. Darüber hinaus wurden Bedarfe für eine zukünftig weitergeführte Diskussion festgehalten, z. B. die Integration des Wissensbegriffs und die Frage nach Wirkungen (impact). Diese Schritte sind ausführlich dokumentiert worden (vgl. http://partnet-gesundheit.de/wp-content/uploads/2020/09/Link_1-Dokumentation_Arbeitsdefinition_PGF.pdf).

Seit der Veröffentlichung der Definition ist viel passiert: Gemeinschaftliche Forschungsansätze unterschiedlicher Akteur:innen im Feld der Gesundheitsforschung (und ebenso der Sozialforschung) werden in höherem Maße angewendet und ausdifferenziert. Die PGF, die zunächst schwerpunktmäßig in der Gesundheitsförderung und Prävention angewendet wurde, findet sich beispielsweise nun auch vermehrt in der Versorgungsforschung und der Forschung in den Feldern Psychiatrie, Psychotherapie, Pflege sowie Ergotherapie und Logopädie. Damit einhergehend hat sich auch PartNet vergrößert und bringt heute Akteur:innen aus unterschiedlicheren Feldern, Disziplinen und mit verschiedenen Hintergründen in den Austausch. Zudem sind in den letzten Jahren zahlreiche Publikationen im Rahmen des Netzwerks und darüberhinausgehend erschienen, die sich mit den grundsätzlichen Fragen des genannten „zukünftigen“ Diskussionsbedarfs z. B. über Beteiligte und Wirkungen von PGF auseinandersetzen. Zum Teil wurden diese auch in den „PartNet-Perspektiven“, der Schriftenreihe von PartNet (vgl. <http://partnet-gesundheit.de/partnet-publikationen/>), veröffentlicht.

In der Auseinandersetzung mit dem Ansatz der PGF im Netzwerk hat sich gezeigt, dass die Definition aus dem Jahr 2015 aufgrund dieser Entwicklungen auch im Rahmen der Arbeit von PartNet nicht (mehr) selbsterklärend ist. Das Verständnis von Begrifflichkeiten, wie sie in der

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Definition verwendet werden, hat sich zunehmend stärker ausdifferenziert. Entsprechende Entwicklungen wurden bereits 2015 vorausgeahnt, sodass die damalige Definition als „Arbeitsdefinition“ bezeichnet wurde, die nach zwei Jahren geprüft werden sollte. 2022 war dies der Anlass, im Rahmen von PartNet eine Arbeitsgruppe (AG „Definition“) zu gründen, um die Definition kritisch zu beleuchten. Dazu wurde nun zunächst ein Aufruf zur Mitwirkung über die Mailingliste des Netzwerks gestartet sowie im Rahmen der Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 2022 das Vorhaben vorgestellt, erste Kommentare für die weitere Diskussion gesammelt (Abb. 1) und zur Beteiligung eingeladen.

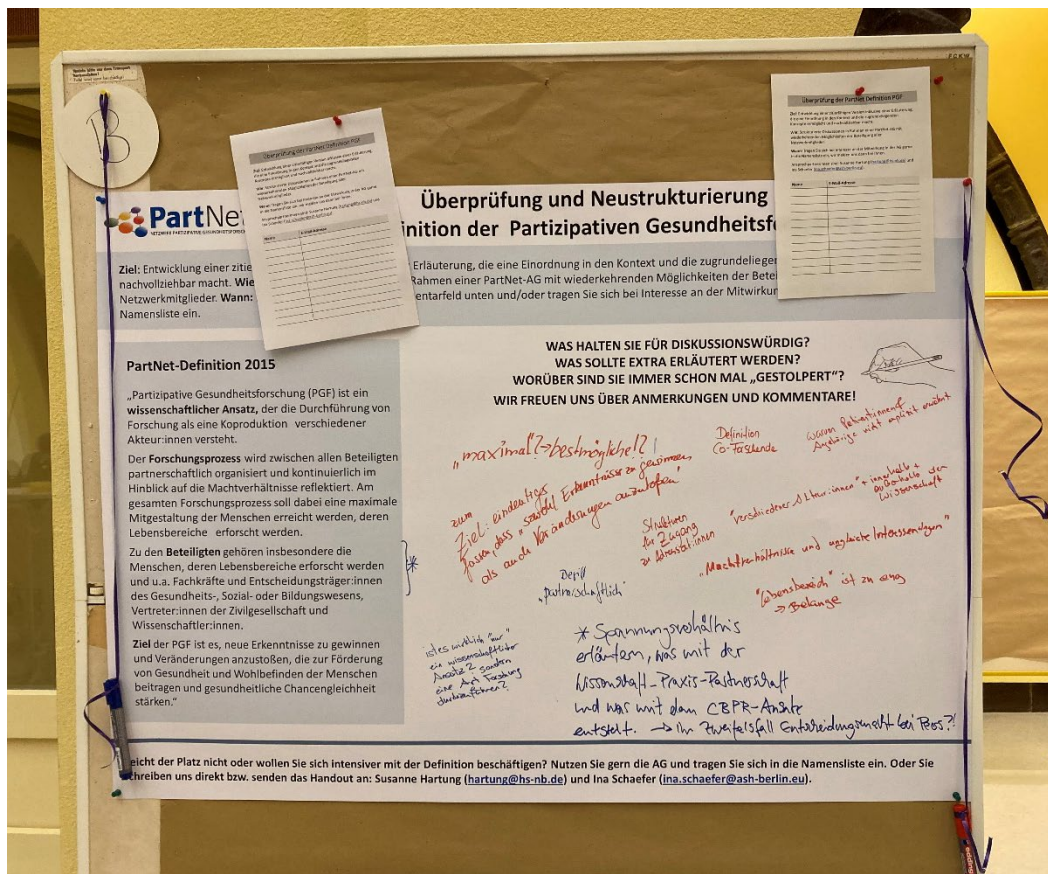


Abb. 1 – Ergebnis der Sammlung von Kommentaren für die weitere Diskussion von PGF auf der Berliner Werkstatt Partizipative Forschung 2022

Es fand sich im Anschluss ein kleiner Kreis Interessierter in einer PartNet-AG zusammen, der regelmäßig und gestützt auf Literatur einzelne Begriffe aus der Definition intensiv diskutierte. Zu Beginn war das Ziel, die Definition durch eine Anpassung einzelner Formulierungen weiter für das Feld der Gesundheits- und insbesondere der Sozialforschung zu öffnen¹. Im Zuge des Arbeitsprozesses wurde jedoch deutlich, dass für eine weitergehende Verständigung über PGF

¹ Beispielsweise wurden auf Anregung von Marlen Niederberger Vor- und Nachteile der Nutzung der Delphimethode zur Entscheidungsfindung über einzelne Formulierungen diskutiert.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

innerhalb des Netzwerks und im engeren und weiteren Feld der partizipativen Forschung zunächst eine Erläuterung der Konzeptionen und Modelle erforderlich ist, die der Definition zugrunde liegt. Mit der aktualisierten Zielsetzung ging auch eine Veränderung der personellen Zusammensetzung der AG einher.

Wir Autorinnen, Susanne Hartung, Janna Landwehr und Ina Schaefer, haben die vorliegende Erläuterung federführend verfasst². Sandra Salm und Tzvetina Arsova-Netzelmann, als weitere Beteiligte der PartNet-AG, haben die Entwurfsfassungen mehrfach kommentiert und bereichert. Birgit Behrisch und Sebastian von Peter haben eine Entwurfsfassung für den PartNet-Sprecher:innenkreis im Frühjahr 2024 kommentiert und auf diese Weise befruchtet. Birgit Behrisch hat als Mitglied des Redaktionsteams der PartNet Perspektiven im Januar 2025 nochmal hilfreiche Kommentare eingebracht. Nicht zuletzt fußt die Ausarbeitung aber auch auf der Arbeit derjenigen, die mit ihren Publikationen zur Weiterentwicklung des Ansatzes der PGF in PartNet beigetragen haben. Auf diese wird jeweils im Text hingewiesen. Wir danken allen herzlich, die die Erarbeitung des Textes unterstützt haben.

Im Folgenden wird die PGF-Definition aus Sicht der Autorinnen erläutert mit dem Ziel, diese verständlicher zu machen, indem die wesentlichen Grundlagen und Anknüpfungspunkte der PGF-Definition beleuchtet werden. Damit soll die Definition an aktuelle Entwicklungen anschließen und ihre Erläuterung als ein Ausgangspunkt für weitere Diskussionen dienen, z. B. für Leitfäden oder Handlungsempfehlungen zu partizipativer Forschung. Es werden dafür aktuelle Publikationen u. a. aus dem Netzwerk aufgegriffen, die zentrale Begriffe der Definition bereits dargelegt und konzeptionelle Grundlagen weiterentwickelt haben.

Die Struktur der Erläuterung knüpft an den Wortlaut der PGF-Definition an und erörtert diese abschnitts- und z. T. satzweise. Dabei werden zwei miteinander verknüpfte Aspekte vorangestellt: erstens das der Definition zugrundeliegende Verständnis von Gesundheit und zweitens PGF als Beitrag zu besserer Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit. Diese Aspekte stellen aus Sicht der Autorinnen ein Spezifikum von PGF und eine wesentliche Unterscheidung zu anderen Ansätzen partizipativer Forschung dar.

² Die erste Fassung im Februar/März 2024 basiert auf dem Vortrag „Partizipative Gesundheitsforschung – Teilhabe an Forschung und Veränderung“ von Susanne Hartung. Dieser wurde auf Einladung zum Expert:innenworkshop „Wissenschaft und Praxis im Dialog: (Wie) passt das zusammen?“ am 1.12.2023 in Bremen ausgearbeitet. Ausgerichtet wurde der Workshop vom BMBF-Forschungsprojekt „Wissenstransfer in transdisziplinärer Arbeitsforschung“ (WiTraDis) der Universität Bremen.

2. Ausgangspunkte der Definition: das Verständnis von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit

In der Definition von PartNet wird im vierten Absatz und darin im letzten Satz der Definition, das Ziel der PGF wie folgt formuliert: „(...) zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken“. Damit wird PGF in einem umfassenden Verständnis von Gesundheit nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und einem u. a. auf die Ottawa Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986) zurückgehenden, auf die sozialen Determinanten zielenden Veränderungsanspruch verortet.

Dieses umfassende Verständnis von Gesundheit wurde bereits 1948 in der Satzung der WHO als ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit als Ressource und Fähigkeit dargestellt, die bedingt ist von vielfältigen, vor allem auch sozialen Einflussfaktoren:

„Eine gute Gesundheit ist für die einzelne Person ein dynamischer Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Sie bedeutet weit mehr als nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen. Gute Gesundheit ist für die Bevölkerung eine Ressource und eine Fähigkeit, die dazu beitragen kann, starke, dynamische und kreative Gesellschaften zu verwirklichen (...). Gesundheit und Wohlbefinden haben eine physische, eine kognitive, eine emotionale und eine soziale Dimension. Sie werden von einer Reihe biomedizinischer, psychologischer, sozialer, ökonomischer und umweltbedingter Faktoren beeinflusst, die bei Menschen unterschiedlich und zu unterschiedlichen Zeiten im Lebensverlauf zusammenwirken.“ (WHO 2013, S. 43)

Dieses Verständnis von Gesundheit ist in den Gesundheitswissenschaften bzw. New Public Health verortet. Dass Gesundheit von vielfältigen sozialen Faktoren beeinflusst wird, versinnbildlicht das Modell der Gesundheitsdeterminanten von Dahlgren und Whitehead (1991) (Abb. 2). Die vielfältigen Einflussfaktoren auf Gesundheit werden hier auf fünf verschiedenen Ebenen von innen nach außen dargestellt: 1) Alter, Geschlecht und Erbanlagen als feste und zumeist nicht modifizierbare Faktoren. Darüber die (potenziell) modifizierbaren und sozialen Einflussfaktoren: 2) individuelle Lebensweise, 3) soziale und kommunale Netzwerke, 4) Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie 5) die allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Bedingungen.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

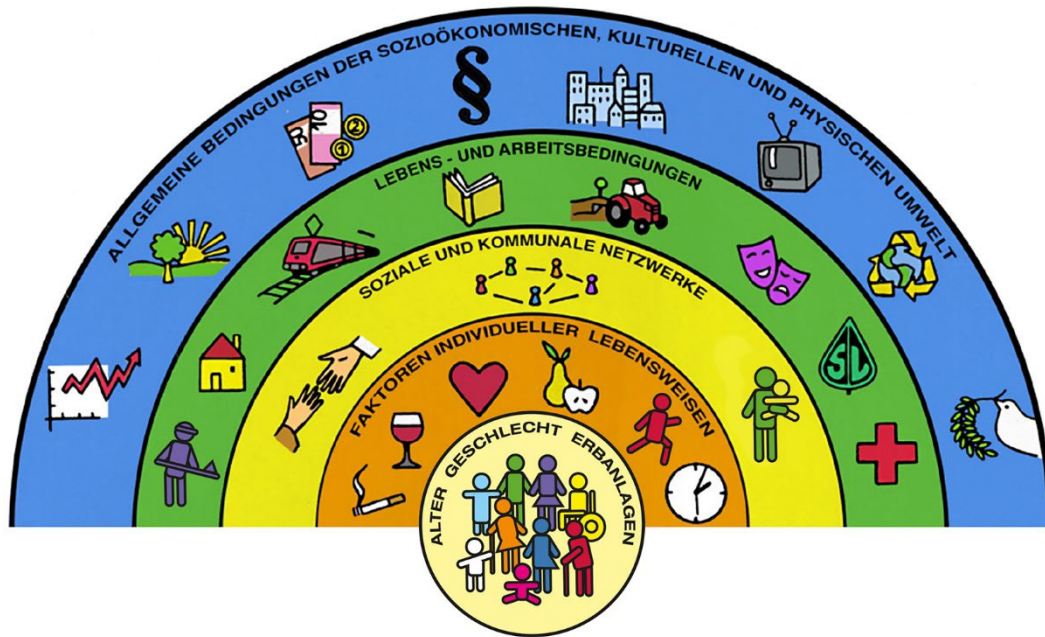


Abb. 2 – Modell der Gesundheitsdeterminanten, Quelle der Grafik: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991), frei verfügbar unter https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien

Zur Verbesserung der Gesundheit ist an diesen Einflussfaktoren anzusetzen, wobei insbesondere diejenigen Bevölkerungsgruppen in den Blick zu nehmen sind, die aufgrund ihrer sozialen Merkmale weniger Ressourcen und geringere Chancen auf gute Gesundheit und Wohlbefinden haben.

Die Analysen objektiv wie subjektiv gemessener Gesundheit zwischen Bevölkerungsgruppen zeigen Unterschiede in Gesundheit und Wohlbefinden nach sozialen Merkmalen. Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status (eingestuft nach Einkommen, Bildungsstand und beruflichem Status) haben statistisch betrachtet eine höhere Chance für eine schlechtere Gesundheit und geringeres Wohlbefinden. Nachvollziehbar gelten auch das Alter, aber auch Geschlecht und andere Einflussfaktoren wie Migrationserfahrung und Wohnsitz als Einflussfaktoren (Mielck und Wild 2021; Kaba-Schönstein und Kilian 2023). Diese Unterschiede in der Gesundheit werden, wenn sie als vermeidbar, ungerecht oder behebbar anzusehen sind, als sozialbedingte gesundheitliche Ungleichheit bezeichnet und sind zu reduzieren, um gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Im Sinne der WHO meint gesundheitliche Chancengleichheit somit ein „Freisein von vermeidbaren, ungerechten oder behebbaren Unterschieden zwischen Gruppen von Menschen, die durch soziale, ökonomische, demografische oder geografische Merkmale definiert sind“ (WHO 2013, S. 207).

„Gegenstand und Gegenstandsbereich von PGF ist ein Konzept von Gesundheit“ (Behrisch und Wright 2018, S. 209), in dem – im Sinne der Gesundheitsförderung nach der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986) – davon ausgegangen wird, dass Menschen befähigt sind

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

bzw. befähigt werden können, selbstbestimmt ihr Gesundheitsverhalten zu beeinflussen sowie ihre Gesundheitschancen und die sie begrenzenden sozialen und politischen Determinanten aktiv anzugehen. Insofern ist es ein Anliegen der PGF, insbesondere diejenigen am Forschungsprozess zu beteiligen, deren Gesundheitschancen und gesellschaftlicher Einfluss besonders eingeschränkt sind (z. B. Menschen mit Armutserfahrungen, geflüchtete Menschen, Menschen mit Lernschwierigkeiten, Menschen mit psychiatrischen Diagnosen).

3. Erläuterung der PGF-Definition

Im Folgenden werden die weiteren der Definition der PGF zugrundeliegenden Grundlagen und Anknüpfungspunkte abschnittsweise aufgezeigt.

Abschnitt 1

„Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ist ein **wissenschaftlicher Ansatz**, der die Durchführung von Forschung als eine **Koproduktion** verschiedener Akteurinnen und Akteure versteht. (...)“³

PGF ist ein sozialwissenschaftlicher Forschungsansatz. Diese Bezeichnung als wissenschaftlicher Forschungsansatz hat verschiedene Implikationen. Zum einen ist mit dem Begriff des Forschungsansatzes bezogen auf Partizipation eine Haltung zu verstehen, welche während des gesamten Forschungsprozesses eingenommen wird (Hartung et al. 2020b, S. 2). Das bedeutet im Umkehrschluss, dass sich PGF nicht über den Einsatz bestimmter Methoden (der Datenerhebung) realisiert (Wright 2021). In Forschungsprozessen von PGF wird vielmehr auf eine Bandbreite an Methoden zurückgegriffen (Hartung et al. 2020b; PartNet et al. 2020), die in den partizipativen Prozess integriert werden. Bereits im Positionspapier der ICPHR (2013, S. 4), dessen Kriterien für PGF von PartNet in übersetzter Form (Wright 2013) übernommen wurden, wird explizit darauf verwiesen, dass PGF nicht als eine Methode missverstanden werden sollte. PGF wird hier als ein Paradigma bezeichnet: „We understand PHR as being a research paradigm rather than a research method. The research paradigm guides the research process“ (ICPHR 2013, S. 4). Im deutschen Sprachraum hat sich der Begriff „Paradigma“ nicht durchgesetzt, jedoch liegt der Verwendung des Begriffs „Ansatz“ ebenso das Verständnis zugrunde, dass es die partizipative Haltung ist, die PGF ausmacht.

Zum anderen weist der Begriff Forschungsansatz darauf hin, dass PGF u. a. auf Wissensgenerierung abzielt. In diesem Zusammenhang ist ein zweites wichtiges Element des Satzes einzubeziehen: die Ko-Produktion der Wissensgenese. Aus der Durchführung von Forschung als Koproduktion verschiedener Akteur:innen ergibt sich als wesentliche Konsequenz der Anspruch, dass die involvierten Akteur:innen unterschiedliche Wissensformen in den Prozess der Wissensgenese einbringen (können) (Abb. 3 nach Kaspar et al. 2023) und diese Wissensformen wechselseitig als gleichberechtigt anerkennen. Neben dem (fach)wissenschaftlichen Wissen wird in die Durchführung des Forschungsprozesses das auf Erfahrung und Ausbildung basierende Wissen der Fachpraxis ebenso wie Wissen aus der (jeweils im Fokus stehenden) Lebenswelt integriert (Behrisch und Wright 2018). Idealtypisch wird neben dem theoretischen

³ Abschnitt 1 und folgende Abschnitte: Die Hervorhebungen in den zitierten Definitionsauszügen stammen von den Autorinnen des vorliegenden Textes.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Wissen kontextuelles Wissen und Beziehungswissen von den an der Forschung Beteiligten in den Forschungsprozess eingebracht (Abb. 3). Auch wenn der Begriff der „Produktion“ die Entstehung greifbarer Produkte nahelegt, wird er hier eher für die Generierung von immateriellen Gütern wie Wissen verwendet.

Dieses Verständnis von Ko-Produktion hat in dreierlei Weise Konsequenzen: (1) Neben dem abstrakten, generalisierten und möglichst mit Distanz zum Forschungsgegenstand generierten wissenschaftlichen Wissen kommen nun auf (professionelle Ausbildung und Praxis-) Erfahrungen und Wahrnehmungen basierende Wissensformen hinzu, die situativ und auf einen konkreten Kontext bezogen sind (Behrisch und Wright 2018). Generalisiertes Wissen wird demnach mit kontextabhängigem, in das jeweilige Sozialsystem integriertem Wissen zusammengebracht (Wright 2013). Wright sieht in dieser lokalen Ausrichtung eine Stärke von PGF und bezeichnet diese Wissensformen, übersetzt vom englischen „local knowledge“ (ICPHR 2013, S. 9), als „lokales Wissen“ bzw. „lokale Evidenz“ oder auch „praxisbasierte Evidenz“ (Wright 2013; Hartung 2021, 2024). Behrisch und Wright (2018) differenzieren die Wissensformen in „wissenschaftliches Wissen“, „Praxiswissen“ und „Alltagswissen“. Kaspar et al. (2023) übersetzten „Praxiswissen“ frei mit „professional knowledge“, um Verständniskonflikte mit dem Wort Praxis als Handeln und Tun aus der Praxistheorie zu vermeiden. Behrisch und Wright (2018, S. 310) selbst schreiben von „Erfahrungswissen aus professioneller Tätigkeit“. Abgeleitet von diesen Begriffsverwendungen und -übertragungen schlagen wir an dieser Stelle den Begriff „Wissen und Erfahrungen der professionellen Praxis“ vor, da er unseres Erachtens das mit der professionellen Ausbildung und Praxis verbundene theoretische Wissen und das Erfahrungswissen aus der täglichen Praxis vereint.

Die weitere Konsequenz von „Ko-Produktion“ ist (2), dass die unterschiedlichen Wissensformen mit einem jeweils anderen Erkenntnisinteresse oder auch einer anderen Notwendigkeit verbunden sind und dies Auswirkungen hat. Während die Generierung von wissenschaftlichem Wissen primär an theoretischem Wissen und weniger an Handlungen bzw. Lösungen orientiert ist, ist mit dem Wissen der professionellen Praxis sowie dem Wissen der Lebenswelt das Interesse an expliziter praktischer Veränderung verbunden.

Und (3) stehen diese unterschiedlichen Wissensformen zunächst nicht in einem gleichberechtigten Verhältnis, da das generalisierte und auf transparente sowie systematische Weise gewonnene wissenschaftliche Wissen allgemein als höherwertig gilt (Behrisch und Wright 2018). So ist insbesondere in westlich geprägten Gesellschaften die Einforderung von (wissenschaftlicher) Evidenz, in Form von gesichertem oder belegtem Wissen, als Basis für Entscheidungen üblich. Werden die beschriebenen unterschiedlichen Wissensformen mit der wissenschaftlichen Forderung nach Evidenz in Bezug gesetzt, eröffnet das Verständnis des Evidenzbegriffs durchaus eine Diskussion. In der PGF wird diese Evidenz durch das gleichwertige Einbeziehen unterschiedlicher Wissensformen kontextualisiert und so eine Grundlage für daran anknüpfende Handlungen gelegt. Um dies in einem kontinuierlichen ko-produktiven Prozess umzusetzen, wird angestrebt, diesbezügliche Hierarchien in der Gesellschaft ebenso wie in der Wissenschaft aufzugeben (Behrisch und Wright 2018). Es geht dabei um mehr als um

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

eine Addition der Wissensbestände. Idealerweise werden die verschiedenen Wissensformen zu einem neuen, transformativen Wissen verarbeitet, das auf einen Kontext bezogen ist. Dieses theoretisch-idealistisch formulierte Ziel erfordert kontinuierliche Reflexion und den Einsatz spezifischer Methodiken, um kontinuierlich die Wissensbestände der Beteiligten zu berücksichtigen (Behrisch et al. 2022 zu Multi-Log) und rückblickend die Anschlussfähigkeit zu hinterfragen.⁴



Abb. 3 – Wissensformen in der PGF (Übersetzung und Adaption von Hartung einer Grafik von Kaspar et al. (2023) basierend auf Behrisch und Wright (2018))

⁴ Das methodische Vorgehen wird dabei nicht näher spezifiziert. Nach Bergold und Thomas (2020) kommen dafür nicht nur ggf. adaptierte „Standardverfahren“ infrage, vielmehr sind die Ausdrucksmöglichkeit aller Forschenden zu berücksichtigen: „Es wird also eine gemeinsame Kreativität bei der Entwicklung neuer, dem Gegenstand, der Fragestellung und den beteiligten Mitforschenden gemäßer Erhebungs-, Auswertungs- und Darstellungsmethoden gefordert“ (Bergold und Thomas 2020, S. 126 f.). Aus PartNet heraus wurden in den letzten Jahren sowohl Übersichten über Methoden als auch Leitfäden für die Anwendung von empirischen Methoden in PGF erstellt (u. a. Bär 2024; Hartung et al. 2020a). Diese und weitere Publikationen sind u. a. auch auf der Webseite von PartNet unter „Schatzkiste“ zusammengestellt.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Abschnitt 2 Satz 1

„(...) Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten **partnerschaftlich organisiert** und kontinuierlich im Hinblick auf die **Machtverhältnisse reflektiert**. (...)“

Mit der partnerschaftlich organisierten Zusammenarbeit im Zuge des gesamten Forschungsprozesses wird eine gleichberechtigte Kooperation zwischen den Beteiligten beschrieben, die unterschiedliche Perspektiven, Ressourcen und Machtasymmetrien berücksichtigt. Diese Beschreibung bedeutet zunächst, dass eine partizipative Zusammenarbeit in allen Phasen des Forschungsprozesses möglich ist, d. h. sich von der Auswahl des Themas und der Bestimmung der Forschungsfrage, über die Planung, Wahl der Methoden zur Datenerhebung bis hin zur Auswertung, Interpretation und Dissemination erstreckt. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass sich die Partizipation nicht allein auf die Konstruktion von Erhebungsinstrumenten und die Datenerhebung beschränken sollte. Gleichwohl finden sich in der Praxis nur wenige Beispiele, in denen Partizipation tatsächlich in allen Phasen des Forschungsprozesses umgesetzt wird. Die Teilprojekte im Forschungsverbund PartKommPlus (vgl. www.partkommplus.de) stellen hier eher eine Ausnahme als die Regel dar. Vielfach lässt sich in Publikationen zu partizipativer Forschung nicht herauslesen, wie genau die Partizipation der verschiedenen Beteiligten aussah. Die bereits 2012 formulierte Empfehlung einer Transparenz darüber, wer, woran und wie partizipiert (Unger 2012), ist nach wie vor kein obligatorischer Standard. Insgesamt sind bisher zum Beispiel Prozessbeschreibungen zur partizipativen Datenanalyse oder Ergebnisdissertation noch selten (vgl. Schaefer et al. 2019; Schaefer, Bär et al. 2022, S. 98 ff.; Hartung et al. i. E./2025).

Der in der Definition verwendete Begriff der Machtverhältnisse löst nach den u. a. in PartNet geteilten Erfahrungen z. T. Befremden aus, da der Begriff Macht meist negativ konnotiert scheint. In der PGF wie auch in anderen partizipativen Forschungsprozessen sind Machtverhältnisse und deren Reflexion von großer Bedeutung, weil dies auch zu einem Bewusstsein über die Grenzen und Möglichkeiten der partizipativen Zusammenarbeit führt. Der Begriff Macht hat unterschiedliche Bedeutungen; laut Duden bedeutet Macht die: „Gesamtheit der Mittel und Kräfte, die jemandem oder einer Sache anderen gegenüber zur Verfügung stehen“ (Duden 2025). Mit der Reflexion der Machtverhältnisse werden die Unterschiede in den Rahmenbedingungen (z. B. unterschiedliche Honorierung, die sich wiederum auf die Hierarchie auswirkt) und Ressourcen (z. B. Fähigkeit, die eigene Sichtweise zur Geltung zu bringen; Zugänge; Zeit) aber auch z. B. die bereits oben thematisierte gesellschaftliche Wissenshierarchie sowie die Bereitschaft und das Interesse zur Partizipation angesprochen. Diese können auf unterschiedlichen Ebenen zwischen den Beteiligten bestehen und ihre Partizipation stark beeinflussen. Es geht bei der Reflexion der Machtverhältnisse bspw. auch um die im Vorfeld getroffenen Entscheidungen, die das Forschungsprojekt ermöglicht haben, jedoch auch darauf einwirken (Götsch et al. 2011, Abs. 26).

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Götsch et al. (2011, Abs. 28) verweisen diesbezüglich auf das Konzept der symbolischen Herrschaft bzw. Gewalt nach Bourdieu. Darin wird ein Herrschaftsverhältnis als selbstverständlich anerkannt bzw. Gewalt nicht wahrgenommen, indem z. B. die sozialen Beziehungen zwischen den Beteiligten nicht genauer analysiert und Voreinstellungen als gegeben hingenommen werden, statt diese kritisch zu hinterfragen. Die kontinuierliche Integration der Reflexion immanenter gesellschaftlicher und beziehungsbezogener Machtverhältnisse im gesamten Forschungsprozess ist daher essenzieller Bestandteil und zugleich Voraussetzung für Partizipation. Für die Umsetzung dieser Reflexion hat Roura (2021) für PGF drei Ebenen der Macht herausgearbeitet: (1) Die individuelle Ebene (Mikroebene), z. B. individuelle Privilegien und Ressourcen, (2) die Ebene der Strukturen und Formen der Zusammenarbeit (Mesoebene), z. B. wie die Forschungsgemeinschaft zusammengesetzt ist, wer für welche Arbeit entschädigt wird, wie bestehende Hierarchien den Prozess beeinflussen und (3) die Ebene des gesellschaftlichen Kontexts (Makroebene), z. B. inwieweit staatliche Institutionen ausgestattet sind, Partizipation zu unterstützen, oder welche strukturellen Benachteiligung und auch sozial konstruierten Ursachen für Diskriminierung bestehen. Eine Reflexion dieser unterschiedlichen Ebenen von Macht stärkt zugleich die politische und emanzipatorische Ausrichtung von PGF. Den Rahmen für die Reflexion von Machtverhältnissen im Forschungsprozess bieten die ethischen Grundsätze der PGF (Unger und Narimani 2012; ICPHR 2022), die aus PartNet heraus diskutiert wurden (Köppen et al. 2020; Wihofszky et al. 2020) und in den PartNet-Perspektiven als Leitfaden zur kollegialen Fallreflexion veröffentlicht wurden (Eiperle et al. 2023).

Abschnitt 2 Satz 2

„(...) Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine **maximale Mitgestaltung** der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden. (...)“

Mit dem Anspruch an eine „maximale Mitgestaltung der Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden“, grenzt sich die PGF von anderen beteiligungsorientierten Forschungsprozessen ab, indem PGF Partizipation als Entscheidungsteilhabe (u. a. Rosenbrock und Hartung 2012) im gesamten Forschungsprozess (u. a. Hartung et al. 2020b) versteht. Wobei „mit einer maximalen Mitgestaltung am gesamten Forschungsprozess“ einerseits alle oben bereits beschriebenen Phasen des Forschungsprozesses gemeint sind und andererseits ein idealtypischer Anspruch an den Grad der Partizipation formuliert ist. Unter Rückbezug auf die vorherige Auseinandersetzung mit dem Begriff der Macht(verhältnisse) wird in der partizipativen Zusammenarbeit häufig auch von geteilter Entscheidungsmacht gesprochen, was zunächst eine gleiche Einflussnahme aller am Forschungsprozess partizipativ Beteiligten auf die Entscheidungen und den Verlauf des Prozesses meint.

Die Bestimmung, wie und in welchem Umfang Partizipation konkret umgesetzt wird, erfolgt oft über ein Stufenmodell, in dem unterschiedliche Formen der Beteiligung differenziert ausgewiesen werden. Im deutschsprachigen Raum hat sich dafür das Stufenmodell nach

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Wright, Block und von Unger (2010) in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften etabliert (Tab. 1).

Tab. 1 – Darstellung der Formen der Beteiligung von Hartung in Anlehnung an die Stufen der Partizipation (Wright et al. 2010)

Über Partizipation hinaus	Selbstorganisation
Partizipation	Entscheidungsmacht teilweise Entscheidungskompetenz Mitbestimmung
Vorstufen der Partizipation	Einbeziehung Anhörung Information
Nicht-Partizipation	Anweisung Instrumentalisierung

Danach zählen nur die Formen einer Beteiligung als Partizipation, bei denen eine Zusammenarbeit in Form von Mitbestimmung, teilweiser Entscheidungskompetenz oder Entscheidungsmacht ermöglicht wird. Andere Formen gelten als Vorstufen der Partizipation (z. B. Anhörung, Einbeziehung) oder als Nicht-Partizipation (z. B. Instrumentalisierung). Als Nachteil des Stufenmodells nach Wright et al. (2010) muss konstatiert werden, dass häufig alle in der Stufendarstellung genannten Formen der Partizipation zugerechnet werden und durch den hierarchischen Aufbau des Modells ein Streben nach Selbstorganisation als Ideal nahegelegt wird, woraus in beiden Fällen Missverständnisse resultieren. Außerdem wird diese Abstufung der Vielfalt und Dynamik partizipativer Prozesse durch ihre eindimensionale und auch statische Darstellung nicht gerecht (vgl. Marent et al. 2015, S. 829). Gleichzeitig hat die Struktur der Abstufung wegen ihrer Eingängigkeit für die Auseinandersetzung zum Verständnis von Partizipation auch Vorteile.

Für die Arbeitspraxis in der PGF bedeutet dies, im Prozess die Möglichkeiten und Grenzen der Partizipation in Hinblick auf die verschiedenen Perspektiven, Bedürfnisse, Ressourcen und Machtverhältnisse immer wieder zu reflektieren und auf eine möglichst maximale Entscheidungsteilhabe der Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden, hinzuwirken. Dies ist jedoch nicht zwangsläufig mit der als eher idealtypisch zu bezeichnenden völlig gleichberechtigten Zusammenarbeit aller Beteiligten über alle Phasen des Forschungsprozesses gleichzusetzen. Vielmehr ist die maximal mögliche Entscheidungsteilhabe jeweils spezifisch festzulegen und ist u. a. abhängig von den Ressourcen, dem jeweiligen Kontext und auch den Bedürfnissen der Beteiligten.

Partizipation über den gesamten Forschungsprozess anzustreben und transparent zu machen, und damit die Stufen der Partizipation nicht nur statisch zu betrachten, sondern in den

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

zeitlichen Verlauf zu stellen, offenbart weitere Herausforderungen. Zum einen ist es i. d. R. immer noch schwierig, den Anspruch der PGF mit Förderstrukturen in der Wissenschaft in Einklang zu bringen. Gemäß den Forschungsförderungsstrukturen steht i. d. R. mit der Förderausschreibung auch der Rahmen des geförderten Forschungsthemas fest und wird im Forschungskonzept zusammen mit Fragestellung und methodischem Vorgehen eingereicht. Auch aufgrund zeitlicher Zwänge ist eine partizipative Bestimmung von Thema, Fragestellung und Methode häufig kaum zu realisieren. Diese Herausforderungen und davon für die PGF-Forschungsförderung abgeleitete Implikationen sind aus PartNet heraus formuliert worden (PartNet et al. 2020). Zum anderen erschwert das „Partizipationsparadox“ (Bock und Reimann 2017, S. 42) die Partizipation über den gesamten Forschungsprozess. Die mit dem „Partizipationsparadox“ bezeichnete Erfahrung in der Bürgerbeteiligung (z. B. in der Stadtentwicklung) verdeutlicht, dass die Partizipation zu Beginn des Beteiligungsprozesses erfahrungsgemäß niedriger ist als im Verlauf des Prozesses, die Entscheidungen am Anfang des Prozesses aber besonders relevant für den weiteren Verlauf sind. Eine gezielte Einbindung der nicht-wissenschaftlichen Akteurinnen und Akteure bereits zu Beginn der Themenfindung der Forschung würde dem entgegenwirken.

Abschnitt 3

„(...) Zu den **Beteiligten** gehören insbesondere die Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden und u. a. Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen des Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesens, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und Wissenschaftler*innen. (...)“

Die partizipativen Forschungsgemeinschaften in der PGF setzen sich aus verschiedenen Beteiligten zusammen, die ggf. auch unterschiedliche Rollen im Prozess wahrnehmen können. Diese Rollen können im Forschungsprozess zudem einer eigenen Dynamik unterliegen. Dabei wird der Terminus Beteiligte als Oberbegriff für alle Menschen genutzt, die am Forschungsprozess teilnehmen. Wahl et al. (2021), die sich in einer PartNet-AG und zusammen mit weiteren Menschen aus dem PartNet-Netzwerk mit der Verwendung der in der wissenschaftlichen Literatur und Forschungspraxis existierenden Begrifflichkeiten auseinandergesetzt haben, stellen das Spektrum der Beteiligten in Bezug auf das Ausmaß der Entscheidungsteilhabe, die jeweiligen Rollen und die institutionelle Zugehörigkeit dar. Sie beziehen dabei alle am Forschungsprozess Beteiligten ein, d. h. zum einen diejenigen mit unmittelbarer Beteiligung und Entscheidungsmacht, die in den Forschungsprozess partizipativ eingebunden sind. Zum anderen diejenigen, deren Daten lediglich in die Datenerhebung eingeflossen sind und die deshalb auch als Teilnehmende bezeichnet werden bzw. die am Forschungsprozess beteiligt sind (Wahl et al. 2021) (Abb. 4).

Nach Wahl et al. (2021, S. 13) lässt sich zudem die Rolle derjenigen, die mit Entscheidungsmacht, d. h. partizipativ an dem Prozess teilnehmen, nach dem von ihnen eingebrachten Wissen differenzieren. Neben dem Erfahrungswissen können das Wissen aus einer beruflichen Disziplin sowie Forschungswissen in den Prozess eingebracht werden. Diese Beteiligten können einer

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Organisation (Zugehörigkeit zu einer staatlichen, erwerbswirtschaftlichen oder gemeinnützigen Organisation) angehören und/oder als Privatperson mitwirken. Eine aus den Erfahrungen des Forschungsverbundes PartKommPlus (Forschungsverbund für gesunde Kommunen, 2015-2022) resultierende Vertiefung, wie in der partizipativen Zusammenarbeit die verschiedenen Rollen erlebt und praktiziert werden, findet sich bei Kümpers et al. (2021).

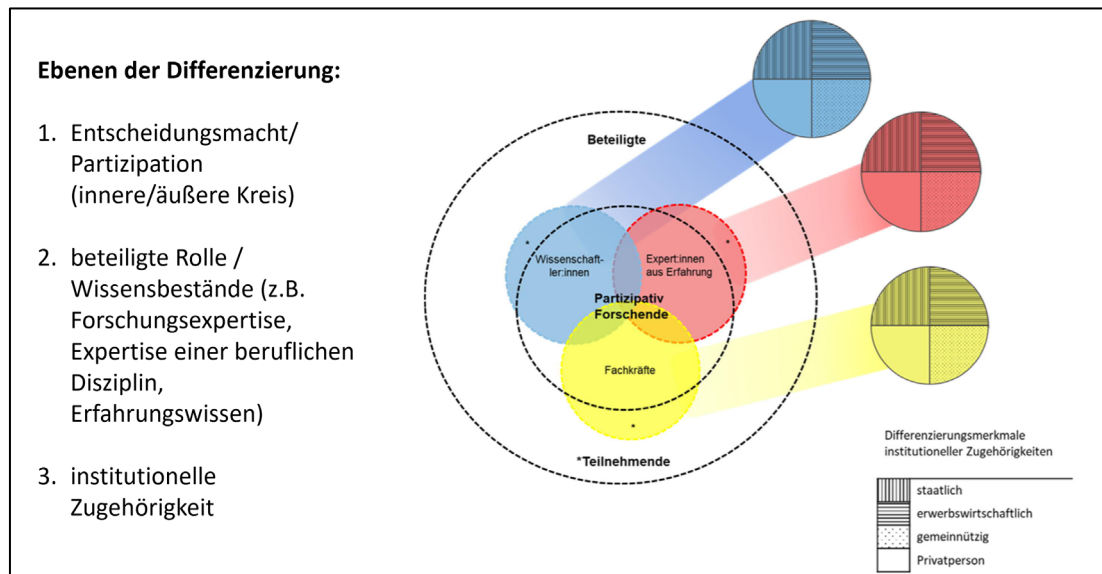


Abb. 4 – Beteiligte eines partizipativen Forschungsprozesses (Wahl et al. 2021, S. 12)

In der Definition von 2015 wird betont, dass die partizipativ Forschenden in der Forschungsgemeinschaft neben den Wissenschaftler:innen insbesondere diejenigen Menschen sind, die die Forschung betrifft. Im Idealfall steuern alle Personen als Teil der Forschungsgemeinschaft gleichberechtigt den Forschungsprozess. Für die Menschen, die die Forschung betrifft, empfiehlt sich inzwischen der Begriff der Expert:innen aus Erfahrung (z. B. Bürger:innen, Vertreter:innen der Zivilgesellschaft, Patient:innen, Menschen mit Armutserfahrungen, Menschen mit Psychatrieerfahrung) (vgl. Wahl et al. 2021). Im Hinblick auf den einleitend dargestellten Fokus der Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit geht es dabei insbesondere um Bevölkerungsgruppen mit schlechterer Gesundheit, geringerem subjektivem Wohlbefinden sowie insgesamt sozial bedingt geringeren Gesundheitschancen. Schließlich können auch Fachkräfte, z. B. aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, Teil der Forschungsgemeinschaft sein, wenn sie Erfahrungen und Einfluss auf die soziale Lebenswelt der Expert:innen aus Erfahrung haben und sie die Forschung betrifft.

Abschnitt 4

„(...) Ziel der PGF ist es, **neue Erkenntnisse zu gewinnen** und **Veränderungen anzustoßen**, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken.“

Mit den zwei in der Definition explizit genannten Zielen, der Wissensgenese (siehe Abschnitt 2) und dem Anstoß von Veränderungen, als doppelte Zielsetzung unterscheidet sich die PGF – ebenso wie andere Ansätze partizipativer Forschung (Unger 2014, S. 42) – deutlich von Forschungsansätzen, in denen Hypothesen generiert oder überprüft werden, sowie von Forschung, die versucht Wirklichkeit abzubilden bzw. zu dekonstruieren. Diese auf Handlung ausgerichtete Zielsetzung ist mit dem in der Aktionsforschung entwickelten Konzept des „Action Turn“ verknüpft (Reason und Torbert 2001). Die aus der Forschung resultierende Wirkung, für die in der PGF der Begriff Impact gewählt wurde, besteht daher im Erreichen von Veränderungen. Zugleich kann die Handlung auch als Schlüsselement des Erkenntnisgewinns betrachtet werden; der Erkenntnisprozess wird als fortlaufende Spirale von Handlung und Reflexion gesehen (Ospina und Anderson 2014, S. 19).

In den Gesundheitswissenschaften wird die Diskussion um Impact stark geleitet aus den normativen Herangehensweisen der Naturwissenschaften und insbesondere der evidenzbasierten Medizin (ICPHR 2020). Für PGF wird der Begriff Impact jedoch in einem weiter gefassten Verständnis genutzt und ist integraler Bestandteil der Forschung (ICPHR 2020). Forschungsimpact wird in PGF verstanden als beabsichtigte und unbeabsichtigte Veränderungen, die auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind: (1) Mikroebene, mit Veränderungen auf individueller Ebene der direkt am Forschungsprozess Beteiligten, (2) Mesoebene mit Veränderungen auf gruppenbezogener Ebene der indirekt (adressierten) Beteiligten und (3) Makroebene mit Veränderungen auf organisational-struktureller bzw. systemischer (Gesellschaft und Politik) Ebene (siehe dazu das aus PartNet publizierte PGF-Modell in Schaefer et al. 2022). Der Ausgangspunkt liegt dabei immer auf der Mikroebene. Veränderungen auf dieser Ebene werden nicht nur als gleichwertig bedeutsam gegenüber den anderen Ebenen angesehen, es wird darüber hinaus davon ausgegangen, dass diese notwendig sind, um Auswirkungen auf andere Gruppen, z. B. über den Aufbau von Ressourcen und Netzwerken oder Kompetenzen, zu erreichen. Verschiedene Veränderungsprozesse auf Mikroebene strahlen somit auf Meso- und Makroebene aus und bedingen sich gegenseitig (Allweiss et al. 2021). In einem aktuellen Scoping Review zu Wirkungen der Beteiligung und Partizipation von Bürger:innen in Erkenntnisprozessen der integrierten kommunalen Gesundheitsförderung (Hartung et al. i. E./2025) wurden in nahezu allen recherchierten Projekten Wirkungen auf der Mikroebene beschrieben.

All diese Veränderungen geschehen in Form eines kontinuierlichen Kreislaufs von Beobachtungen, Reflexionen, gemeinsamem Aufbau neuen Wissens und neu informiertem Handeln (ICPHR 2013) im gesamten Forschungsprozess – nicht erst danach – und setzen sich durchaus im Anschluss fort (ICPHR 2020). Wirkungen in der PGF werden als: „(...) komplex,

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

nichtlinear, dynamisch wellenhaft oder verwoben“ (Allweiss et al. 2021, S. 218) beschrieben. Diese Komplexität und Dynamik bedingt die Problematik, dass Wirkungen in der PGF sowohl zeitlich als auch inhaltlich schwer nachweisbar sind. Wie diese erfasst werden sollen, ist Gegenstand der aktuellen Diskussion. Modellvorschläge zur Erfassung von Veränderungen im Rahmen von PGF sind dementsprechend nicht linear oder indikatorenorientiert (bspw. Wallerstein et al. 2008; bzw. Schaefer et al. 2022; Ward et al. 2018). Bedeutsam bei der Erfassung ist, dass Wirkungen in einem gemeinsamen Reflexionsprozess mit jenen bestimmt werden, für die Veränderungen erzielt werden sollen (Allweiss et al. 2021).

Bär und Reutlinger (2021) schlagen anstelle der doppelten Zielsetzung der PGF – Wissensgenerierung und Veränderung – eine dreifache Zielsetzung vor, indem sie den Punkt Veränderungen in „gesellschaftlichen Wandel erzeugen“ und „Lernprozesse initiieren“ differenzieren. Die dreifache Zielsetzung umfasst demnach:

- Neues Wissen generieren
- Gesellschaftlichen Wandel erzeugen
- Lernprozesse initiieren

Damit greifen sie explizit die in der PGF angestoßenen Lern- und Entwicklungsprozesse bei den direkt Beteiligten (Unger 2014) als ein Ziel auf. Diese Lernprozesse sind ein Ergebnis des kontinuierlichen Reflexionsprozesses in PGF. Sie betonen hierbei die Bezugnahme von PGF auf die Arbeiten des Pädagogen Paulo Freire, die in der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen in PGF eine wichtige Wurzel des Ansatzes sind. Freire hatte in Verbindung mit Aktivitäten für die Alphabetisierung marginalisierter Bevölkerungsgruppen das Konzept des kritischen Bewusstseins (concienciación) entwickelt, das die Entwicklung eines kritischen Bewusstseins für die eigene Lebensrealität anstrebt (Freire 2007) und zur emanzipatorischen Wirkung beitragen soll.

4. Fazit

Während PGF sich in einigen seiner Elemente weniger von anderen aktuellen partizipativen Forschungskonzepten und -richtungen unterscheidet, sind es doch drei Elemente, die für PGF spezifisch sind:

- 1) Das differenzierte Verständnis von Partizipation als die Teilhabe an Entscheidungen im gesamten Forschungsprozess und der Anspruch einer kontinuierlichen kritischen Reflexion der Machtverhältnisse zwischen den Beteiligten der Forschung.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

- 2) Die Zugrundelegung eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses und des Ziels der Veränderungen im Sinne der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und der Beeinflussung der sozialen Determinanten für Gesundheit mit dem Fokus auf Verbesserung der Gesundheitschancen.
- 3) Die Fokussierung auf die Beteiligung und Partizipation derjenigen mit geringeren Gesundheitschancen und keinem bis wenig gesellschaftlichen Einfluss (u. a. aufgrund von Armut, geringem beruflichen Status und/oder Bildung, aber auch Geschlecht, Alter und gesundheitlicher Belastung, Einschränkung durch Krankheit oder einer Kombination dieser Merkmale).

Die vorliegende Veröffentlichung knüpft daran an, dass PartNet sich zum Ziel gesetzt hat, die 2015 entwickelte Definition der PGF aufgrund der dynamischen Entwicklungen im Feld der partizipativen Forschung zu überarbeiten. Mit den hier ausgeführten Erläuterungen machen die Autorinnen einen Vorschlag für diesen Weg, indem wissenschaftliche Hintergründe der entwickelten Definition gebündelt und transparent dargelegt wurden. Auf dieser Basis könnten eine Überarbeitung der Definition selbst oder praxisnahe Erweiterungen zur Verständlichkeit angeschlossen werden. Zudem kann die vorliegende Erklärung der PGF-Definition zur Diskussion um Qualitätsmerkmale partizipativer Forschungsprojekte der Sozial- und Gesundheitsforschung und deren Förderungen sowie der Entwicklung entsprechender Leitfäden beitragen.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Quellen

Allweiss, T., Cook, T. & Wright, M. T. (2021). Wirkungen in der partizipativen Gesundheitsforschung: Eine Einordnung in die Diskurse zum Forschungsimpact. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 215–222. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03268-8>

Bär, G. (2024). *Deutschsprachige online-Ressourcen für partizipatives Forschen, Arbeiten und Lernen*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-6092>

Bär, G. & Reutlinger, C. (2021). Manövrieren zwischen gesellschaftlichem Wandel, Lernen und der Generierung neuen Wissens – das Bermudadreieck der partizipativen Forschung. In S. Flick & A. Herold (Hrsg.), *Zur Kritik der partizipativen Forschung: Forschungspraxis im Spiegel der Kritischen Theorie* (S. 156–184). Weinheim: Beltz Juventa.

Behrisch, B., Peter, S. von, Bär, G., Wahl, A. & Luig-Arlt, H. (2022). Partizipation im Multi-Log – ein Instrument zum Austausch von Wissenschaft, Fachkräften und Expert:innen aus Erfahrung. *PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung*, 01/22. <https://doi.org/10.17883/2539>

Behrisch, B. & Wright, M. T. (2018). Die Ko-Produktion von Wissen in der Partizipativen Gesundheitsforschung. In S. Selke & A. Treibel (Hrsg.), *Öffentliche Gesellschaftswissenschaften* (S. 307–321). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-16710-3_17

Bergold, J. & Thomas, S. (2020). Partizipative Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 113–134). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bock, S. & Reimann, B. (2017). *Beteiligungsverfahren bei umweltrelevanten Vorhaben*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1410/publikationen/2017-05-30_texte_37-2017_beteiligungsverfahren-umweltvorhaben.pdf

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.). (2023). *Partizipationsstrategie Forschung*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <https://www.bmbf.de/SharedDocs/Downloads/de/2023/partizipationsstrategie.pdf?blob=publicationFile&v=1>

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO-Strategy paper for Europe*. Institute for Futures Studies.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Duden (2025). Macht. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Macht>

Eiperle, J., Heuer, I., Kasberg, A., Köppen, M. von, Kuchler, M., Münte, C., Märker, M., Schmidt, K., Spiewok, I., Thalhammer, R. & Tiefenthaler, S. (2023). Ethische Herausforderungen in der partizipativen Forschung reflektieren – eine praxisbezogene Handreichung für ethische Fallreflexionen in Forschungsteams. *PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung*, 01/2023. <https://doi.org/10.17883/4538>

Freire, P. (2007). *Unterdrückung und Befreiung*. Münster: Waxmann.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2023). *Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 4. Dezember 2023*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf

Götsch, M., Klinger, S. & Thiesen, A. (2011). „Stars in der Manege?“ Demokratietheoretische Überlegungen zur Dynamik partizipativer Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung* 13(1), Art. 4. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120140>.

Harris, J. (2018). Reviewing the Effectiveness of Participatory Health Research: Challenges and Possible Solutions. In M. T. Wright & K. Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research* (S. 71–91). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92177-8_6

Hartung, S. (2021). Praxisbasierte Evidenz. In H. Schmidt-Semisch & F. Schorb (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Public Health: Disziplin – Praxis – Politik* (S. 349–369). Wiesbaden: Springer VS.

Hartung, S. (2024). Praxisbasierte Evidenz: Wo stehen wir, wo wollen wir hin? *Public Health Forum*, 32(4), 304–307. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0095>

Hartung, S., Houwaart, S., Rüden, U. von & Schaefer, I. (2025). Wirkungen der Beteiligung und Partizipation von Bürger:innen in Erkenntnisprozessen der integrierten kommunalen Gesundheitsförderung. Ein systematischer Scoping Review. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04013-9>

Hartung, S., Wihofszky, P. & Wright, M. T. (Hrsg.). (2020a). *Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>

Hartung, S., Wihofszky, P. & Wright, M. T. (2020b). Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. In S. Hartung, P. Wihofszky & M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine*

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Methoden. (S. 1–19). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_1

ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2013). *Position Paper 1: What is Participatory Health Research?* Version: Mai 2013. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <http://www.icphr.org/position-papers--discussion-papers/archives/05-2013>

ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2020). *Position Paper 3: Impact in Participatory Health Research.* Version: March 2020. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/icphr_position_paper_3_impact_-_march_2020_1.pdf

ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2022). *Position Paper 2: Participatory Health Research A Guide to Ethical Principles and Practice.* Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ethics_icphr_positionpaper-7.6.22.pdf

Kaba-Schönstein, L. & Kilian, H. (2023). *Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit.* In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0>

Kaspar, H., Müller, C., Gashi, S. & Kirschsieper, D. (2023). Co-producing knowledge: Reflections from a community-based participatory research project on caring communities to strengthen ageing in place. In A. Urbaniak (Hrsg.), *Routledge International Handbook of Participatory Approaches in Ageing Research* (S. 402–418). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003254829-38>

Köppen, M. von, Schmidt, K. & Tiefenthaler, S. (2020). Mit vulnerablen Gruppen forschen – ein Forschungsprozessmodell als Reflexionshilfe für partizipative Projekte. In S. Hartung, P. Wihofszky & M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden.* (S. 21–62). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_2

Kümpers, S., Brandes, S., Gebhardt, B. & Kühnemund, C. (2021). Rollen und Rollendynamiken in der partizipativen Forschungsgemeinschaft. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 156–162. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03272-y>

Marent, B., Forster, R. & Nowak, P. (2015). Conceptualizing Lay Participation in Professional Health Care Organizations. *Administration & Society*, 47(7), 827–850. <https://doi.org/10.1177/0095399713489829>

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Mielck, A. & Wild, V. (2021). *Gesundheitliche Ungleichheit – Auf dem Weg von Daten zu Taten: Fragen und Empfehlungen aus Sozial-Epidemiologie und Public Health-Ethik*. Weinheim: Beltz Juventa.

Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) (Hrsg.). (2015). *PartNet Definition – Partizipative Gesundheitsforschung*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <http://partnet-gesundheit.de/ueber-uns/partnet-definition/>

Ospina, S. & Anderson, G. (2014). The Action Turn. In D. Coghlan & M. Brydon-Miller (Hrsg.), *The SAGE Encyclopedia of Action Research*. (S. 18–21). New York: SAGE.

PartNet, Peter, S. von, Bär, G., Behrisch, B., Bethmann, A., Hartung, S., Kasberg, A., Wulff, I. & Wright, M. T. (2020). Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? *Gesundheitswesen*, 82(4), 328–332. <https://doi.org/10.1055/a-1076-8078>

Reason, P. & Torbert, W. R. (2001). The action turn: Toward a transformational social science. *Concepts and Transformation*, 6(1), 1–37. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/2345/4251>

Rosenbrock, R. & Hartung, S. (2012). Gesundheit und Partizipation. Einführung und Problemaufriss. In R. Rosenbrock & S. Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 8–26). Bern: Hans Huber.

Roura, M. (2021). The Social Ecology of Power in Participatory Health Research. *Qualitative health research*, 31(4), 778–788. <https://doi.org/10.1177/1049732320979187>

Schaefer, I., Allweiss, T., Dresen, A., Amort, F. M., Wright, M. T. & Krieger, T. (2022). PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell). *PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung*, 02/2022. <https://doi.org/10.17883/2762>

Schaefer, I., Bär, G. & Lettner, D. (2022). *Partizipativ, kompakt, innovativ arbeiten: Ein Handlungsleitfaden*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <http://partkommplus.de/teilprojekte/elfe/>

Schaefer, I., Bär, G. & Mitglieder des Forschungsprojektes ElfE (2019). Die Auswertung qualitativer Daten mit Peerforschenden: Ein Anwendungsbeispiel aus der partizipativen Gesundheitsforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 20(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-20.3.3350>

Unger, H. von (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1781>

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Unger, H. von (2014). Partizipative Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8>

Unger, H. von & Narimani, P. (2012). *Ethische Reflexivität im Forschungsprozess: Herausforderungen in der Partizipativen Forschung*. Wissenschaftszentrum Berlin. WZB Discussion Paper. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <https://hdl.handle.net/10419/70197>

Wahl, A., Kasberg, A., Arsova-Netzelmann, T. & Krämer, U. (2021). PartNet-Diskussionspapier: Beteiligte an Partizipativer Gesundheitsforschung. *PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung*, 01/2021. <https://doi.org/10.17883/2434>

Wallerstein, N., Oetzel, J., Duran, B., Tafoya, G., Belone, L. & Rae, R. (2008). What predicts outcomes in CBPR? In M. Minkler & N. Wallerstein (Hrsg.), *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes* (2. Aufl., S. 371–392). Hoboken: Jossey-Bass.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25894.11844>

Ward, M., Schulz, A. J., Israel, B. A., Rice, K., Martenies, S. E. & Markarian, E. (2018). A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. *Evaluation and program planning*, 70, 25–34.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.04.014>

WHO (World Health Organization) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion.: First International Conference for Health Promotion*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>

WHO (World Health Organization) (2013). *Gesundheit 2020: Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. Zugriff am 12.12.2024. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326433/9789289000420-ger.pdf>

Wihofszky, P., Hartung, S. & Narimani, P. (2020). Ethische Reflexion in der Gesundheitsförderung: Partizipation und Partizipative Gesundheitsforschung. In A. Riedel & S. Lehmeier (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen* (S. 1–17). Berlin, Heidelberg: Springer. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_89-1

Wright, M. T., Kilian, H. & Brandes, S. (2013). Praxisbasierte Evidenz in der Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. *Gesundheitswesen*, 75(6), 380–385.
<https://doi.org/10.1055/s-0032-1327741>

Wright, M. T. (Hrsg.). (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hans Huber.

PartNet Perspektiven: Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente

Wright, M. T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 122–131. <https://doi.org/10.1007/s11553-013-0395-0>

Wright, M. T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(2), 140–145. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>

Wright, M. T., Allweiss, T. & Schwersensky, N. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i085-1.0>

Wright, M. T., Unger, H. von & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M.T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Bern: Hans Huber.