

Susanne Hartung . Petra Wihofszky
Michael T. Wright *Hrsg.*

Partizipative Forschung

Ein Forschungsansatz für Gesundheit
und seine Methoden

OPEN



Springer VS

Partizipative Forschung

Susanne Hartung · Petra Wihofszky ·
Michael T. Wright
(Hrsg.)

Partizipative Forschung

Ein Forschungsansatz für Gesundheit
und seine Methoden

OPEN

 Springer VS

Hrsg.

Susanne Hartung
Hochschule Neubrandenburg
Berlin, Deutschland

Petra Wihofszky
Hochschule Esslingen
Esslingen, Deutschland

Michael T. Wright
Katholische Hochschule für
Sozialwesen Berlin
Berlin, Deutschland



Das Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Rahmen des Programms ‚Präventionsforschung‘ unter dem Förderkennzeichen 01EL1823A bis 01EL1823H gefördert. Die Open-Access-Veröffentlichung wurde zusätzlich von der Hochschule Neubrandenburg, der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und der Hochschule Esslingen gefördert.

ISBN 978-3-658-30360-0 ISBN 978-3-658-30361-7 (eBook)
<http://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en) 2020. Dieses Buch ist eine Open-Access-Publikation. **Open Access** Dieses Buch wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Buch enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Lektorat: Anja Feldhorst

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhalt

Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden	1
<i>Susanne Hartung, Petra Wihofszky, Michael T. Wright</i>	
Mit vulnerablen Gruppen forschen – ein Forschungsprozessmodell als Reflexionshilfe für partizipative Projekte	21
<i>Marilena von Köppen, Kristina Schmidt und Sabine Tiefenthaler</i>	
Reflektieren in Forschungsgemeinschaften: Ansatzpunkte, Formate und Erfahrungen	63
<i>Petra Wihofszky, Michael T. Wright, Susanne Kümpers, Sandra Layh, Gesine Bär und Ina Schaefer</i>	
Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene	85
<i>Petra Wihofszky, Susanne Hartung, Theresa Allweiss, Monika Bradna, Sven Brandes, Birte Gebhardt und Sandra Layh</i>	
Community Mapping als Methode. Erfahrungen aus der partizipativen Zusammenarbeit mit Migrant*innen	143
<i>Tanja Gangarova und Hella von Unger</i>	
Appreciative Inquiry in der Partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil	179
<i>Petra Wihofszky, Sandra Layh, Mareen Jahnke und Petra Hofrichter</i>	

Fokusgruppen in der partizipativen Forschung	207
<i>Gesine Bär, Azize Kasberg, Silke Geers und Christine Clar</i>	
Photovoice-Forschung mit Jugendlichen – ein Leitfaden zur Durchführung	233
<i>Sandra Layh, Anja Feldhorst, Rebecca Althaus, Monika Bradna und Petra Wihofszky</i>	

Autor*innenverzeichnis

Althaus, Rebecca

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegemanagerin (B.A.), Studentin im Masterstudiengang Pflegewissenschaft an der Hochschule Esslingen. Studentische Hilfskraft und seit Oktober 2019 wissenschaftliche Hilfskraft im Teilprojekt KEG des Forschungsverbundes PartKommPlus und in einem partizipativen Projekt zu Studentischem Gesundheitsmanagement an der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege an der Hochschule Esslingen.

Allweiss, Theresa

Ergotherapeutin (B. Sc.) und Gesundheitswissenschaftlerin (M. Sc.), wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Partizipative Gesundheitsforschung, Forschungsimpact, Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten, Ergotherapie in Pädiatrie und Geriatrie. Aktuell wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Koordinierungsstelle des Forschungsverbundes PartKommPlus sowie im PartKommPlus-Teilprojekt GESUND!.

Bär, Gesine, Prof. Dr.

Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin, Professorin für partizipative Ansätze in Sozial- und Gesundheitswissenschaften an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Gesundheitliche Chancengleich-

heit, partizipative Forschungsmethoden und didaktische Vermittlung, Kommune als gesundheitsförderliches Setting. Projektleitung ElfE, KLuG und PartNet | Lernvideos. Eine der Sprecher*innen des Netzwerkes „PartNet“ (<https://www.partnet-gesundheit.de/>).

Bradna, Monika, Dipl.-Soz., Mag. rer. publ

Diplom-Soziologin, Verwaltungswissenschaftlerin, Leitung der Stabsstelle Sozialplanung der Stadt Esslingen am Neckar. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Soziale Ungleichheiten, sozialräumliche Analysen, Methoden qualitativer und quantitativer Sozialforschung, Partizipation im Rahmen von Sozialplanungsprozessen, Sozialberichterstattung, Bestandsaufnahmen zur Quartiersarbeit und Wohnraumsituation, Entwicklung und Evaluation von Konzepten in sozialen Handlungsfeldern. Aktuell Kooperationspartnerin im Teilprojekt KEG im Forschungsverbund PartKommPlus.

Brandes, Sven

Gesundheitswissenschaftler, Sozialpädagoge, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Evaluation und Praxisforschung der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: partizipative Evaluation und Praxisforschung im Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Wirkungsanalyse in der kommunalen Gesundheitsförderung, gesundheitliche Chancengleichheit. Aktuell Steuerung eines wirkungsorientierten Monitorings im Rahmen des Landesprogrammes Präventionsketten Niedersachsen sowie Evaluation eines partizipativen Projekts an berufsbildenden Schulen.

Clar, Christine, Dr.

DPhil (Oxon), M. Sc., Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: evidenzbasierte Medizin, systematische Übersichtsarbeiten/Metaanalysen, qualitative und partizipative Methoden, visuelle Medien in der Gesundheitsförderung, Dokumentarfilme, wissenschaftliche Übersetzungen (Deutsch, Englisch, Französisch), Mitarbeit im Projekt „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“. Aktuell selbständig.

Feldhorst, Anja

Selbstständige Diplom-Sozialpädagogin, wissenschaftliche Lektorin, Schreibtrainerin und Autorin. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitswissenschaften, Partizipative Sozialforschung, Psychologie und Psychotherapie, kreatives Schreiben. www.lektorat-feldhorst.de.

Gangarova, Tanja

M.A. Geographie – Fokus Internationale Migration, Referentin für Migration und Leiterin der Abteilung „Strukturelle Prävention/Drogen, Haft, Frauen und Migration“ der Deutschen Aidshilfe e. V. (DAH). Arbeitsschwerpunkte: Migration und Gesundheit, Diversity und Intersektionalität, audio-performative Methoden, Partizipative Qualitätsentwicklung (PQE), Lobbyarbeit im Kontext von Migration und medizinischer Versorgung; Partnerin im PaKoMi-Projekt zu HIV-Prävention mit Migrant*innen; Projektleitung im PaSuMi-Projekt zu Migration und Sucht.

Gebhardt, Birte, Dr.

Gesundheitswissenschaftlerin und Soziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Evaluation und Praxisforschung der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: partizipative Evaluation und Praxisforschung im Handlungsfeld Gesundheitsförderung; Forschung und Beratung in der öffentlichen Verwaltung. Aktuell wissenschaftliche Begleitung einer Enquete-Kommission des Niedersächsischen Landtags und beteiligungsorientierte Prozessbegleitung im Themenfeld Arbeit und Gesundheit.

Geers, Silke

Hebamme, Gesundheitswissenschaftlerin, M. Sc. Health Professions Education, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Entwicklung und Evaluation von Lernvideos im Projekt „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“, Partizipative Gesundheitsforschung im Projekt „Eltern fragen Eltern – ElFe“ (<https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/>). Aktuell Stellvertretende Fachbereichsleitung Hebammenausbildung.

Hartung, Susanne, Prof. Dr.

Gesundheitswissenschaftlerin und Soziologin, Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten an der Hochschule Neubrandenburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Gesundheitsförderung in nicht-betrieblichen Lebenswelten, Kommunale Gesundheitsförderung, Qualitätsentwicklung sowie die partizipative Forschung im Themenfeld Gesundheitsförderung, gesundheitliche Chancengleichheit. Aktuell im Sprecher*innenkreis von PartNet (<https://www.partnet-gesundheit.de/>) und Beiratsmitglied im Forschungsverbund PartKommPlus.

Hofrichter, Petra

Soziologin, Geschäftsführung und Fachliche Leitung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG). Arbeitsschwerpunkte: Soziale Lage und Gesundheit mit dem Fokus auf Partizipation, kommunale Gesundheitsstrategien und Gesundheit und Teilhabe. Vertretung der HAG als Praxispartnerin im Teilprojekt „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien – Wissenschaft und Praxis im Dialog“ (KEG) im Forschungsverbund PartKommPlus, www.hag-gesundheit.de.

Jahnke, Mareen

Gesundheitswissenschaftlerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Kommunale Gesundheitsförderung, Gesundheit und Teilhabe im Alter, Versorgungsforschung, partizipative Forschung im Themenfeld Gesundheitsförderung. Aktuell wissenschaftliche Mitarbeiterin des Teilprojekts KEG im Forschungsverbund PartKommPlus und in der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation eines inklusiven und partizipativen Projekts für ältere Menschen mit Behinderungen der Leben mit Behinderung Sozialeinrichtungen gGmbH.

Kasberg, Azize, M.Sc. PH

Gesundheitswissenschaftlerin und Ergotherapeutin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Vermittlung partizipativen Arbeitens. Aktuell Mitarbeit im Projekt Kompetenzschmiede „Lebenswelten und Gesundheit: partizipative Methoden“ (KLuG) (<https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/klug/>).

Kümpers, Susanne, Prof. Dr.

Gesundheitswissenschaftlerin und Diplompädagogin, Professorin für Qualitative Gesundheitsforschung, Soziale Ungleichheit und Public Health Strategien an der Hochschule Fulda. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Alter, Ungleichheit und Gesundheit; kommunale Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit; qualitative und partizipative Forschungsdesigns. Derzeitige Projektleitungen: Teilprojekt Age4Health im Forschungsverbund PartKommPlus; Projekt PaStA – Partizipation in der Stationären Altenpflege.

Layh, Sandra, M.A.

Sozialarbeiterin/-pädagogin und Handelsassistentin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Esslingen. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Kommunale Gesundheitsförderung, partizipative Forschung im Themenfeld Gesundheitsförderung, Biografieforschung. Mitarbeiterin des Teilprojekts KEG im Forschungsverbund PartKommPlus.

Schaefer, Ina

Gesundheitswissenschaftlerin und Umweltingenieurin. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Partizipative Forschung im Themenfeld gesundheitliche Chancengleichheit; Evaluation und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention; Betriebliche Gesundheitsförderung im Setting Kita. Mitglied in der International Collaboration For Participatory Health Research (ICPHR, <http://www.icphr.org/>).

Schmidt, Kristina

Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Doktorandin am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt Universität zu Berlin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Hildesheim. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Inklusion/Exklusion, Disability Studies und partizipative Forschung im Themenfeld Inklusion und Behinderung.

Tiefenthaler, Sabine

Bildungswissenschaftlerin, Sozialpädagogin, systemische Beraterin und PhD-Stipendiatin an der Fakultät für Bildungswissenschaften an der Freien Universität Bozen-Bolzano. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: ethnografische und partizipative Forschungsmethoden; Migration, Gender und psychische Gesundheit im Spannungsfeld institutioneller Machtverhältnisse. Vorstandsmitglied des Vereins Die Spinnerei (www.diespinnerei.com).

von Köppen, Marilena, M.Sc.

Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Fulda. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Partizipative und qualitative Forschungsmethoden, Wohn- und Versorgungsformen im Alter, Fragen der Forschungs- und Care-Ethik. Aktuell wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt PaStA – Partizipation in der stationären Altenpflege, Mitglied in PartNet und Gründungsmitglied von PartGroup (<https://www.marilena-v-koepfen.de/vernetzung>).

von Unger, Hella, Prof. Dr.

Sozialwissenschaftlerin, Professorin für Soziologie mit dem Schwerpunkt qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Migration, Ethnizität, Diversität, Gesundheit & Krankheit; qualitative und partizipative Methoden, Forschungsethik; Partnerin im PaKoMi-Projekt zu HIV-Prävention mit Migrant*innen-Communities; partizipative Forschung zu Gesundheitsförderung mit Geflüchteten (EMPOW). <https://www.qualitative-sozialforschung.soziologie.uni-muenchen.de>.

Wihofszky, Petra, Prof. Dr.

Gesundheitswissenschaftlerin, Sozialpädagogin, Supervisorin, Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Esslingen. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Kommunale Gesundheitsförderung, Konzeptentwicklung, qualitative Methoden in der Gesundheits- und Pflegeforschung sowie partizipative Forschung im Themenfeld Gesundheitsförderung. Aktuell Leitung des Teilprojekts KEG im Forschungsverbund PartKommPlus und eines partizipativen Projekts zum Studentischen Gesundheitsmanagement an der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege.

Wright, Michael T., Prof. Dr. LICSW, MS

Professor und Mitglied des Instituts für Soziale Gesundheit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Koordinator der International Collaboration for Participatory Health Research und Leiter von PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Neueste Buchveröffentlichung (mit Krystyna Kongats): Participatory Health Research: Voices from Around the World (2018), Springer Verlag.



Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden

Susanne Hartung, Petra Wihofszky, Michael T. Wright¹

Zusammenfassung

Im einführenden Beitrag geben wir zunächst einen Überblick über die Entwicklung der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF), wobei wir den Fokus auf den deutschsprachigen Raum legen, und erläutern anschließend, welche Dimensionen und Perspektiven von Partizipation unterschieden und reflektiert werden können. Wir beleuchten die Ziele der Partizipativen Gesundheitsforschung näher und diskutieren das Verhältnis zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und (partizipativer) Gesundheitsförderung. Danach geben wir Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Etablierung von PGF sowie einen Überblick über die Beiträge im Buch.

Schlüsselbegriffe

Partizipative Gesundheitsforschung; Partizipation; Gesundheitsförderung

-
- 1 Susanne Hartung | Hochschule Neubrandenburg | hartung@hs-nb.de.
Petra Wihofszky | Hochschule Esslingen | petra.wihofszky@hs-esslingen.de.
Michael T. Wright | Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | Michael.Wright@khsb-Berlin.de.

1 Partizipative (Gesundheits-)Forschung: Eckpunkte der Entwicklung

Partizipative Forschung als sozialwissenschaftlicher Ansatz begreift Forschung als einen Prozess, bei dem verschiedene Akteur*innen auf Augenhöhe miteinander forschen. Forschung und Wissensgenerierung wird dabei nicht als Privileg von Wissenschaftler*innen, sondern als eine Koproduktion aller beteiligten Forschenden angesehen, die verschiedene Wissens- und Erfahrungsbestände einbringen und zusammenführen. Vor allem die Menschen, deren Leben und Arbeiten unmittelbar von Inhalten und Ergebnissen der Forschung betroffen sind, sollen Einfluss auf den Forschungsprozess nehmen. Die partizipative Forschung hat zwei Zielsetzungen: neue Erkenntnisse zu gewinnen *und* dabei positive Veränderungen anzustoßen. Der Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF, engl. *participatory health research*, PHR) legt den Schwerpunkt auf die Gewinnung von Erkenntnissen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und positive Veränderungen, speziell für die Gesundheit sozial benachteiligter Gruppen, anstoßen können (PartNet 2017).

Die Partizipative Gesundheitsforschung orientiert sich an einer Reihe partizipativer Forschungstraditionen: Die Wurzeln der PGF liegen vor allem in der Aktionsforschung (*action research*; heute auch *participatory action research*), in der Gemeinschaftsforschung (*community based participatory research*), der Befreiungspädagogik und der Praxisforschung (*practitioner research*) (Wright 2016; ICPHR 2013; von Unger 2014). Aus diesen Traditionen entwickelten sich international eine große Anzahl an verzweigten Forschungslinien, auf die sich die Forschungsarbeiten der PGF beziehen. Die Unübersichtlichkeit der Bezüge ist ein Hinweis auf die noch ausstehende Konsolidierung des Ansatzes (van der Donk et al. 2014; ICPHR 2013).

Während sich Forschungsarbeiten international seit den 1980er-Jahren im Bereich der Partizipativen Gesundheitsforschung verorten lassen, ist im deutschsprachigen Raum erst in den letzten 20 Jahren eine vergleichbare Entwicklung zu beobachten (Wright 2016). Dies ist an folgenden Meilensteinen erkennbar: Um den Ansatz der PGF im deutschsprachigen Raum zu stärken und weiterzuentwickeln, hat sich 2007 das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet²) gegründet. Seit 2013 ist PartNet mit einer Arbeitsgruppe in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vertreten. Die Berliner Werkstatt für Partizipative Forschung wird seit 2017 durch PartNet-Mitglieder organisiert und bietet ein Austauschforum für partizipativ Forschende. International angebunden ist PartNet

2 <https://www.partnet-gesundheit.de/>.

an die International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Besondere Erwähnung fand PGF im Jahr 2012 im Memorandum der Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP)³, in dem sie als vielversprechender neuer wissenschaftlicher Ansatz auf dem Gebiet der Präventionsforschung genannt wird. Bestätigung dafür findet sich im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung 2019. Hier wird PGF 2018 als ein zu stärkender Ansatz hervorgehoben, der dazu beiträgt, dass sich „die besten Konzepte für gelungene [und sinnvolle] Partizipation“ durchsetzen können (BMBF 2018, S. 39). Ab 2020 gibt es zudem einen neuen Themenstrang Partizipation für den Kongress Armut und Gesundheit, den größten deutschen Public Health-Kongress. Die im Themenstrang aufgenommenen Beiträge sollen explizit partizipative Forschung im Bereich Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit beschreiben und diskutieren.

Ein weiterer Meilenstein für die deutschsprachige PGF ist das vom BMBF geförderte Projekt „PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen“ (2015–2020) (Wright et al. 2018a). PartKommPlus ist das bisher größte Vorhaben nach dem Ansatz der PGF und es verfolgt explizit das Ziel, Möglichkeiten der Umsetzung der PGF als gesundheitswissenschaftlichen Ansatz unter den Bedingungen der deutschen Wissenschafts- und Praxislandschaften zu untersuchen. PartKommPlus ist ein Projekt von PartNet. Das vorliegende Buch ist im Rahmen von PartKommPlus entstanden. Auf der Homepage des Forschungsverbundes wird umfassend über alle Produkte und wissenschaftlichen Veröffentlichungen informiert.⁴

Ein besonderer Zuwachs an Forschungsarbeiten mit dem Ansatz der PGF ist in den letzten zehn Jahren in der Gesundheits- und der Ungleichheitsforschung zu vermerken, sowohl international (Abma et al. 2019; Wright & Kongats 2018) als auch im deutschsprachigen Raum (unter anderem Burtscher 2019; Schaefer et al. 2019; Wright et al. 2018b; Wright et al. 2017; Fabian 2016; Frahsa et al. 2014; von Unger 2014). Schwerpunktheftes zur partizipativen Forschung und PGF wurden in deutscher Sprache veröffentlicht (Wright et al. 2013; Bergold & Thomas 2012).

In der wachsenden Literatur zur PGF wird auf ein umfangreiches Methodenrepertoire zur Datenerhebung und Auswertung zurückgegriffen. Grundsätzlich können sowohl quantitative als auch qualitative Methoden in der PGF angewendet werden. Gearbeitet wird in Studien mit Interviews, Fokusgruppen und Fragebogen-

3 Die Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) initiiert und gefördert, um die nachhaltige Nutzung der Ergebnisse der 60 Einzelprojekte im Förderschwerpunkt Präventionsforschung (2004–2012) zu unterstützen.

4 <http://partkommplus.de/>.

erhebungen (Brandes & Schäfer 2013; Gibbs et al. 2018; Oetzel et al. 2017; Rüsler 2014; Springett et al. 2016; von Unger 2012a), aber auch mit alternativen Methoden wie Runden Tischen, Zukunftswerkstatt, World Café oder Open Space (Alisch & Brunner 2016; Fleuren et al. 2014; Heite et al. 2015).

Maßgeblich für die Entscheidung für oder gegen eine Methode ist – neben der Frage der Gegenstandsangemessenheit für die Beantwortung der Forschungsfrage – insbesondere die Einschätzung, ob und wie die Methode im partizipativen Forschungsprozess eingesetzt werden kann. Menschen, die in ihrem Alltag selten erleben, dass ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Anliegen wichtig und von Interesse sind, werden mit klassischen Methoden wie Fragebogenerhebungen oder Interviews nicht immer gut erreicht. Visuelle Methoden wie Photovoice oder Community Mapping bieten sich aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit für die partizipative Zusammenarbeit deshalb eher an (Deutsche Aidshilfe 2013; von Unger 2012a, 2012b; Jagosh et al. 2012; Catalani & Minkler 2010). Die Methode soll für alle Beteiligten nachvollziehbar sein und möglichst auch einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leisten. Soziale Teilhabe zu stärken und Menschen in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen, ist ein häufiges Ziel der PGF.

Im Weiteren möchten wir zunächst erläutern, welche Dimensionen und Perspektiven von Partizipation unterschieden und reflektiert werden können. Zudem beleuchten wir das Ziel der PGF näher, positive Veränderung zu bewirken, und diskutieren das Verhältnis zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und (partizipativer) Gesundheitsförderung. Danach geben wir einen Ausblick auf Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Etablierung von PGF und einen Überblick über die im Buch enthaltenen Beiträge.

2 Dimensionen und Perspektiven von Partizipation im Forschungsprozess

Partizipation meint zunächst die individuelle oder kollektive Teilhabe von Menschen an Entscheidungen, die für sie, ihr Leben und im engeren Sinn für ihre Gesundheit relevant sind (Rosenbrock & Hartung 2012). Partizipation im Forschungsprozess ist die Beteiligung der Menschen, deren Leben unmittelbar von Inhalten und Ergebnissen der Forschung betroffen sind, an Entscheidungen im Forschungsprozess. Die Planung von Partizipation im Forschungsprozess sowie die kontinuierliche Reflexion über die tatsächlich stattfindende Partizipation der Beteiligten kann durch Stufenmodelle aus der partizipativen Praxis unterstützt werden. Arnstein (1969), die als eine der Ersten ein Partizipationsmodell vorlegte, entwickelte ihre

Stufenleiter aus der kritischen Auseinandersetzung mit der US-amerikanischen Bürgerbeteiligung. Ihre Stufenleiter sollte als Instrument dienen, um Scheinpartizipation aufzudecken, d. h. um frustrierende und leere Formen der Teilnahme zu erkennen, die lediglich dem Erhalt des vorhandenen Machtgefüges dienen.

Das Stufenmodell der Partizipation von Wright, Block und von Unger (siehe Abb. 1) wird in der deutschsprachigen Gesundheitsforschung aktuell breit aufgegriffen. Das Stufenmodell (Wright et al. 2010; Erläuterungen siehe Kasten) wurde in Anlehnung an das US-amerikanische Leitermodell zur Bürgerbeteiligung von Arnstein (1969) und die deutsche zwölfstufige Leiter zur Bürgerbeteiligung von Trojan (1988) entwickelt und für die Anwendung im Bereich der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung weiter adaptiert (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2017).



Abb. 1 Stufen der Partizipation (Wright et al. 2010)

„Bei den ersten zwei Stufen [Instrumentalisierung, Anweisung] handelt es sich um Nicht-Partizipation. Hier wird die Einflussnahme der Menschen, um die es in der Forschung geht, kategorisch ausgeschlossen. Instrumentalisierung (Stufe 1) bedeutet, dass Menschen ohne Rücksicht auf mögliche negative Konsequenzen zu Forschungszwecken eingesetzt werden. Bei Anweisung (Stufe 2) müssen die befragten Menschen entsprechend den Erwartungen der Forschenden handeln. Diese beiden Stufen verbieten sich aus forschungs- ethischen Gründen auch in der nicht-partizipativen Forschung.“

Bei den Vorstufen der Partizipation (3–5) werden forschungsethische Standards eingehalten, die Perspektiven der beforschten Menschen werden zunehmend wahrgenommen. Auf Stufe 3 (Information) werden die Beteiligten über das Forschungsvorhaben umfassend informiert; damit werden die Bedingungen für ein informiertes Einverständnis erfüllt. Diese Informationslage bildet die Voraussetzung für eine stärkere Beteiligung der Beforschten durch Anhörung (Stufe 4) und Einbeziehung (Stufe 5). Bei einer Anhörung werden beispielsweise Gespräche mit einer Selbsthilfegruppe oder anderen Vertretungen der beforschten Menschen geführt. Es können Forschungsfragen erörtert werden oder Interventionskonzepte besprochen, die erforscht werden sollen. Solche Gespräche dienen unter anderem der Klärung und Spezifizierung des Forschungsdesigns. Bei einer Einbeziehung ist der Austausch intensiver zum Beispiel durch wiederholte Gesprächsrunden oder einen formaleren Rahmen für Diskussionen.

Erst auf der Ebene der Partizipation (Stufen 6–8) haben die Menschen, die beforscht werden, einen unmittelbaren, formalen Einfluss auf das Forschungsprojekt. Bei der Mitbestimmung (Stufe 6) kann zum Beispiel eine Forschungskoooperation zwischen einer Selbsthilfegruppe und einer wissenschaftlichen Einrichtung etabliert werden. Die teilweise Übertragung der Entscheidungsmacht (Stufe 7) wird zum Beispiel dadurch umgesetzt, dass bestimmte Bestandteile der Studie unter der Regie der beforschten Menschen realisiert werden, wie die Rekrutierungsstrategie, Teile der Datenerhebung, der Datenauswertung oder bestimmte Formen der Ergebnisverwertung. Bei der Entscheidungsmacht (Stufe 8) bestimmen Menschen aus der Gruppe der Beforschten alle wesentlichen Bestandteile der Forschung mit, zum Beispiel indem Vertreterinnen oder Vertreter der Gruppe gleichberechtigte Mitglieder des Forschungsteams sind.

Bei der Selbstorganisation (Stufe 9) handelt es sich um Forschungsvorhaben, die von den beforschten Menschen eigenständig konzipiert und durchgeführt werden. Diese Form von Forschung wird als betroffenenkontrollierte Forschung bezeichnet.“ (Wright 2016) Auf dieser Stufe entscheiden allein die Nicht-Wissenschaftler*innen über den Forschungsprozess. Wissenschaftler*innen bzw. akademisch Forschende werden maximal zur wissenschaftlichen Begleitung einbezogen, haben aber keine Entscheidungsteilhabe.

Das Stufenmodell bietet sich in partizipativen Forschungsprozessen als Folie für die Reflexion der Machtdimension an (Wright 2016). Forschung bedeutet immer auch Wissens- und Deutungshoheit und damit Macht über Themen zu haben bzw. zu bekommen. Wie und durch wen dieser Prozess gestaltet wird, wer sein Wissen einbringen kann und welche Entscheidungen von wem zum Beispiel über die Einbeziehung dieses Wissens getroffen werden, hat maßgeblichen Einfluss auf die Ergebnisse und die getroffenen Handlungsempfehlungen für Veränderungen. Treffen akademisch Forschende zum Beispiel die Entscheidung für die Forschungsfrage gemeinsam mit den Personen, um die es in der Forschung geht, geben sie Entscheidungsmacht ab. Anhand der tatsächlich realisierten Partizipation in einem Forschungsprojekt zeigt sich daher immer auch Macht als eine Dimension von Partizipation.

Partizipation im Forschungsprozess hat neben der Machtdimension auch eine zeitliche Dimension, die es ebenso zu reflektieren gilt⁵. So sollte Partizipation bereits in Förderanträgen auch über den Zeitverlauf beschrieben werden, um zum Beispiel die beantragten finanziellen Mittel zu begründen. Zudem benötigt die Einbeziehung von Personen, deren Leben und Arbeiten beforscht werden sollen, eine vorausschauende und längerfristige Planung; diese kann anhand einer Übersicht über die Aktivitäten und jeweilige Partizipation der Forschungspartner*innen in allen Phasen des Forschungsprozesses erarbeitet werden. Die Bedeutung der zeitlichen Dimension von Partizipation wird zum einen anhand dieser praktischen Schritte und Notwendigkeiten deutlich, zum anderen aber auch durch das sogenannte „Partizipationsparadox“, das auch für partizipative Forschungsvorhaben eine Herausforderung ist. Darunter wird eine dem Projektverlauf gegenläufige Entwicklung von Beteiligung und dem Ausmaß an Gestaltungsspielräumen verstanden (Bock & Reimann 2014), wie sie zum Beispiel in der Praxis der Bürgerbeteiligung bei umweltrelevanten Vorhaben in Regionen zu beobachten ist. So sind die Gestaltungs- und damit die Entscheidungsspielräume zu Beginn der Vorhaben weit, werden im Zeitverlauf aber immer enger. Zugleich nimmt das Interesse der Bürger*innen an Mitwirkung mit der Konkretisierung des Vorhabens zu. Doch die relevanteren Entscheidungen werden vor allem zu Beginn des Prozesses getroffen. Wichtige Weichenstellungen wie die Wahl des Themas und des Vorgehens zur Beteiligung sind deshalb häufig bereits getroffen, wenn Bürger*innen sich stärker einbringen wollen. Das Stufenmodell kann eine Reflexionsgrundlage auch für die zeitliche Dimension sein. Es kann eingesetzt werden, um für alle Phasen des Forschungsprozesses die zum jeweiligen Zeitpunkt aktuelle und geplante (Ist/Soll-Analyse) sowie letztlich – in der Rückschau auf den gesamten Prozess – insgesamt realisierte Partizipation der verschiedenen Akteur*innen abschließend zu bewerten (von Unger 2012).

Auf zwei weitere Modelle der Partizipation soll an dieser Stelle hingewiesen werden. Das Pyramidenmodell von Straßburger und Rieger (2019) verdeutlicht, dass Partizipation aus der Perspektive derjenigen, die sich an Entscheidungen beteiligen wollen, anders ist als aus der Perspektive derjenigen, die andere beteiligen und bestenfalls Entscheidungsmacht an diese Personen abgeben. So sind aus der Perspektive der professionellen Akteur*innen sie selbst diejenigen, die die Beteiligung der Bürger*innen auf verschiedenen Stufen ermöglichen. Aus Sicht der Bürger*innen wird Partizipation jedoch ebenfalls als aktives Handeln dargestellt.

5 Zu Dimensionen von Partizipation und einem Modell zur Lai*innenpartizipation bei Gesundheitsthemen siehe Marent et al. 2015.

Die Stufe der Selbstorganisation – hier als „zivilgesellschaftliche Eigenaktivität“ existiert dann folgerichtig nur für die Perspektive der Bürger*innen.

Darüber hinaus findet sich in der Literatur auch ein gruppenspezifisches Stufenmodell zur Partizipation von Kindern (Büker et al. 2018). In diesem Modell gelingt es, sowohl die Partizipationsgrade als auch die Partizipationsrechte von Kindern in einer Matrix zu verbinden und damit ein hilfreiches Instrument zur Reflexion in Forschungsprozessen mit Kindern im Vor- und Grundschulalter anzubieten.

3 Forschung mit Veränderungsanspruch in Abgrenzung zur Gesundheitsförderung

Der Ansatz der PGF ist durch seine doppelte Zielsetzung der Wissensgenerierung und des Auslösens bzw. der Initiierung von Veränderungs- und Lernprozessen besonders geeignet für den Einsatz im Bereich der Gesundheitsförderung und wird hier häufig aufgegriffen (Wright et al. 2013). Gesundheitsförderung ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Prozess, der sich unter anderem in Maßnahmen und Angeboten ausdrückt, die darauf abzielen, Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen (WHO 1986). Gesundheit wird dabei ganzheitlich verstanden: Sie ist nicht gleichzusetzen mit der Abwesenheit von Krankheit und wird durch vielfältige soziale Faktoren auf der individuellen, der sozialen und der gesellschaftlichen Ebene beeinflusst. Gesundheitsförderung beschränkt sich deshalb auch nicht auf das Gesundheitswesen. Ihre Aufgabengebiete liegen vor allem in der Stadtentwicklung und in den Lebenswelten wie Schule, Kita, Familie und Betrieb. Partizipation ist ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung, d. h. die Menschen, an die sich die Angebote richten, sollen an der Gestaltung der Interventionen und Angebote beteiligt werden. Bedarfe und Bedürfnisse können so genauer erfasst und bei der Planung und Umsetzung von weiterführenden Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit nachhaltiger beachtet werden (Hartung 2020/im Erscheinen; Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2017).

Partizipative Gesundheitsforschung leistet insbesondere einen Beitrag für die Gesundheitsförderung, da mit dem Ansatz wichtigen Fragen nachgegangen werden kann, die zur Theoriebildung und vor allem zur Verbesserung der Praxis der Gesundheitsförderung beitragen. Partizipativ erforscht werden zum Beispiel die Bedürfnisse der Zielgruppen von Gesundheitsförderung und Zugangsbarrieren zu Angeboten (Schaefer et al. 2019; Schnute et al. 2015; Frahsa et al. 2014,) sowie auch die Wirkungen von Interventionen und Angeboten (Burtscher 2019; Kühnemund

& Kümpers 2018; Wihofszky et al. 2016). Partizipative Gesundheitsforschung wird auch eingesetzt, um die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln zwischen professionellen Gesundheitsförder*innen und den Menschen, deren Gesundheit und Bedingungen der Lebenspraxis durch die Maßnahmen der Gesundheitsförderung positiv verändert werden sollen (Bethmann et al. 2019).

Die Grenze zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung bzw. partizipativer Gesundheitsförderung ist nicht ganz eindeutig zu ziehen und es gibt in der Praxis Unschärfen. Dennoch ist unseres Erachtens ein Blick auf die Unterschiede notwendig, damit die Partizipative Gesundheitsforschung als Forschungsansatz deutlich erkennbar bleibt. Sowohl die Partizipative Gesundheitsforschung als auch die Gesundheitsförderung wollen Wirkungen erreichen – auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene. Wirkungen auf individueller Ebene werden in der Partizipativen Gesundheitsforschung und in der Gesundheitsförderung unter anderem am Kompetenzzugewinn sowie an der Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit festgemacht (Griebler et al. 2017; Hartung 2012). Wirkungen auf sozialer Ebene werden unter anderem an der Entwicklung oder Verbesserung unterstützender sozialer Netzwerke sichtbar. Gesellschaftliche Wirkungen lassen sich unter anderem an der Verbesserung von strukturellen Bedingungen erkennen, wie zum Beispiel der Verbesserung der Einflussnahme von Migrant*innen in Kommunalpolitik und Verwaltung (Rütten et al. 2008; Kongats et al. 2018). Die Praxis der Gesundheitsförderung richtet sich vor allem auf diese beabsichtigten Veränderungen, die mit der Maßnahme erzielt werden. Dem dient die Partizipation der Zielgruppe⁶, weil durch ihre Mitarbeit die Angebote zielgruppenspezifischer sein sollen, besser akzeptiert und deshalb (in der Zielsetzung) wirkungsvoller (Jagosh et al. 2012). In einem in allen Phasen partizipativen Vorgehen der Gesundheitsförderung nach dem Public Health Action Cycle (Hartung & Rosenbrock 2015) erwerben die Beteiligten der Zielgruppe in der Regel zusätzliches Wissen und Kompetenzen und bringen im Gegenzug ihre Erfahrungen ein.

Der Fokus der Partizipativen Gesundheitsforschung liegt demgegenüber vor allem auf der gemeinsamen Wissensproduktion. In einem dialogisch aufgebauten Prozess bringen alle Forschenden ihr Wissen und ihre Erfahrungen ein, d. h. auch diejenigen, deren Leben und Arbeiten beforscht werden. Dieser Prozess der Forschung unterscheidet sich von dem der Gesundheitsförderung, weil er einer Forschungsfrage nachgeht, die auf einem gemeinsamen Erkenntnisinteresse aufbaut. Dieses Erkenntnisinteresse entspringt nicht allein, wie in der Gesundheitsförde-

6 Zur Debatte in der Prävention und Gesundheitsförderung um den Begriff der „Zielgruppe“ siehe Hartung (2020/im Erscheinen) und Mielck (2014).

rung, einem epidemiologisch hergeleiteten gesundheitlichen Verbesserungsbedarf. Positive Veränderungen im Leben und für die Gesundheit der Menschen, die im Fokus der Forschung stehen, zu erreichen, ist erst das zweite Ziel der Forschung. Gemeinsam sollen hier Handlungsempfehlungen aus den miteinander erarbeiteten Erkenntnissen generiert werden.

Im Unterschied zu Forschungsrichtungen, die Wirkungen auf das Kausalprinzip zurückführen, ist partizipative Forschung als ein nichtlinearer und gemeinsamer Lernprozess zu verstehen (Banks et al. 2017; Wright et al. 2018c). Veränderungen entstehen vor allem durch das gemeinsame Tun und durch gemeinsames Voneinander- und Miteinanderlernen (Abma et al. 2017). Die partizipative Forschung fragt nach Veränderungen und Lernprozessen, die sich einer quantitativen Abbildung entziehen. Im Fokus der Wirkungsdiskussion in der partizipativen Forschung steht derzeit die Frage, wie Wirkungen im Sinne von intendierten, nichtintendierten, direkten oder indirekten Veränderungen erkannt und beschrieben werden können (Harris 2018; Kongats et al. 2018; Wright et al. 2018b; Cook & Roche 2017).

Eine klare Trennung zwischen Partizipativer Gesundheitsforschung und partizipativer Gesundheitsförderung ist kaum möglich. Unseres Erachtens liegt der Unterschied aber vor allem im jeweiligen Fokus: Für die partizipative Gesundheitsförderung ist dieser Fokus auf die Förderung der Beteiligung von Zielgruppen gerichtet, um dadurch bessere Ergebnisse in den einzelnen Phasen der Gesundheitsförderung erreichen zu können. Der Fokus der Partizipativen Gesundheitsforschung richtet sich dagegen auf den kooperativen Prozess der Zusammenarbeit mit Menschen, die das Forschungsthema betrifft und die in erster Linie an Wissensgenerierung im Sinne von wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn interessiert sind.

4 Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Etablierung von PGF

Um die Partizipative Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum weiterzuentwickeln und zu etablieren, ist es notwendig, die Besonderheiten des partizipativen Arbeitens zu berücksichtigen – von der Antragstellung über die Förderbedingungen bis hin zur Strukturierung des Forschungsprozesses. In Anlehnung an eine neue Publikation zur Zukunft der Partizipativen Gesundheitsforschung in Deutschland, die von Mitgliedern von PartNet verfasst wurde (PartNet; von Peter et al. 2020), formulieren wir an dieser Stelle einige zentrale Empfehlungen.

Partizipative Prozesse sollen unterstützt werden durch:

- *Anreize für die Partizipation von Bürger*innen und Patient*innen:* International ist es üblich, Bürger*innen und Patient*innen, die sich maßgeblich an der Gestaltung und Umsetzung von Forschungsprojekten beteiligen, dafür zu entlohnen. Eine solche Entlohnung schafft nicht nur Anreize zur Partizipation, sondern ist oft entscheidend dafür, dass sich Bürger*innen und Patient*innen Beteiligung überhaupt leisten können.
- *Vergütung zusätzlicher Aufwendungen für die Zusammenarbeit:* In Ländern mit ausgeprägten Traditionen der Partizipativen Gesundheitsforschung werden nicht nur Mittel für wissenschaftliche Tätigkeiten, sondern auch für die Finanzierung der Beteiligungsprozesse selbst zur Verfügung gestellt. Dazu gehören beispielsweise Aufwendungen für die Organisation und Umsetzung von Feedback-Gruppen oder Mittel für Schulungen und Workshops und andere prozessbezogene Aufwendungen.

Partizipation als Kriterium soll in Förderprogrammen und Ausschreibungen verankert werden durch:

- *Aufforderung, Partizipation in Anträgen mitzudenken:* In vielen Ländern (zum Beispiel in Kanada, Großbritannien) ist es längst Standard, dass Antragsteller*innen Position zum Kriterium der Partizipation beziehen müssen. Das führt dazu, dass die Antragsteller*innen bei der Entwicklung ihres Antrags mitdenken, ob und wie Bürger*innen und Patient*innengruppen am beantragten Vorhaben beteiligt werden könnten.
- *Förderung von Pilotprojekten mit flexiblen Ausschreibungsformaten:* Es sollten themenunabhängige Fördernischen geschaffen werden, in denen Partizipation ein wesentliches Förderkriterium ist.
- *Durchführung formativer Evaluation von Partizipation:* Wenn Partizipation als ein Förder- oder Qualitätskriterium in Ausschreibungen eingeht, werden im Rahmen laufender Forschungsprojekte wichtige Erfahrungen zum Thema Partizipation gesammelt. Es sollten Mittel für die systematische Evaluation dieser Erfahrungen beantragt werden können, verbunden mit der Verpflichtung, diese Ergebnisse zu veröffentlichen.
- *Methodenentwicklung in der Partizipativen Gesundheitsforschung:* Weltweit ist das Feld der Partizipativen Gesundheitsforschung in der Entwicklung begriffen. Neue Methoden werden fortwährend entwickelt, lokal angepasst und ausgebaut. Eine spezifische Förderung von Projekten, die sich der Methodenentwicklung widmen, hätte auch im internationalen Kontext eine hohe Bedeutung.

- *Unterstützung bei der Bewertung der Partizipation:* Um eine angemessene Begutachtung zu gewährleisten, werden belastbare und veröffentlichte Kriterien für die Beurteilung der im Rahmen von Anträgen vorstellten Partizipationskonzepte benötigt.

Die Vernetzung und der Austausch von partizipativ Forschenden soll gefördert werden durch:

- *Einrichtung von projektübergreifenden Koordinationsstellen für partizipative Forschung:* Trotz vieler Entwicklungen sind in Deutschland die Erfahrungen mit Partizipativer Gesundheitsforschung auf Seiten der Fördernden und Forschungseinrichtungen begrenzt. Entsprechend sind fördereinrichtungs-, projekt- und ressortübergreifende Strukturen zur Koordination von partizipativen Projekten anzuraten.
- *Verbreitung von Modellen und Beispielen für Partizipation:* Aufgrund mangelnder Erfahrung kann es schwerfallen, Partizipation in Forschungsdesigns zu berücksichtigen. Daher müssen Modelle und Beispiele in wissenschaftlichen Einrichtungen und bürgerschaftlichen Vertretungen verbreitet werden.

5 Anliegen des Buches und Überblick über die Beiträge

In diesem Sammelband werden die aktuellen Entwicklungen partizipativer Methoden im Bereich der partizipativen Gesundheitsforschung beleuchtet. Die Erfahrungen, die mit der Partizipativen Anwendung von Methoden gemacht wurden, werden in den verschiedenen Beiträgen des Buches anhand von Fallstudien ausführlich und selbstkritisch dargestellt. Dabei wird der aktuelle Forschungsstand diskutiert und die Vor- und Nachteile der Methoden betrachtet im Hinblick auf Partizipation und in Bezug auf die mit der Forschung angestrebten Veränderungen sozialer Wirklichkeit.

In Publikationen im Feld der Partizipativen Gesundheitsforschung wird die Anwendung von Methoden, die die Ziele der PGF befördern, oft nicht umfassend dargestellt. Zum Teil werden in Studien partizipative Methoden verwendet, ohne dass damit Veränderungen der sozialen Wirklichkeit angestrebt werden – auch wenn andere Forschungen explizit Veränderungsansprüche formulieren, zu deren Erfüllung die gewählte partizipative Methode bzw. der partizipative Ansatz beitragen soll (Lopez Cruz et al. 2016; Mayrhofer & Schachner 2013). Die Beschreibung des partizipativen Vorgehens ist sowohl im deutschsprachigen Raum als auch internati-

onal in den Publikationen häufig knapp und in der Regel auf die Erhebungsmethode beschränkt (Cook et al. 2017). Auch partizipative Auswertungsmethoden werden unzureichend beschrieben.

Der vorliegende Sammelband will deshalb einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Partizipativen Gesundheitsforschung leisten und richtet seinen Fokus auf die Anwendung von Methoden im partizipativen Kontext eines umfassenden Forschungsansatzes. Die Beiträge des vorliegenden Sammelbandes, die nun im Überblick vorgestellt werden, greifen die aktuellen Entwicklungen in der Partizipativen Gesundheitsforschung im Bereich Methoden auf und wollen darüber hinaus die Reflexion des partizipativen Forschungsprozesses unterstützen.

Zunächst führen Marilena von Köppen, Kristina Schmidt und Sabine Tiefenthaler in ihrem Beitrag in ein Forschungsprozessmodell ein. Sie nutzen das Modell als Reflexionsgrundlage, um die Herausforderungen, die sich in einer partizipativen Forschung mit vulnerablen Gruppen stellen, systematisch zu erfassen. Ihr Ziel ist es, diesen Herausforderungen im Forschungsprozess durch die Anpassung partizipativer Methoden aktiv zu begegnen.

Der Bedeutung von Reflexion in partizipativen Forschungsprojekten widmet sich auch der Beitrag von Petra Wihofszky, Michael T. Wright, Susanne Kämpfers, Sandra Layh, Gesine Bär und Ina Schaefer. Die Autor*innen erörtern die Frage, wie in partizipativen Forschungsprojekten konkret reflektiert wird, wie reflexiv gewonnene Erkenntnisse genutzt und in den Forschungsprozess integriert werden können. Sie schlagen ein erfahrungsbasiertes Modell vor, das Orientierung hinsichtlich verschiedener Ansatzpunkte und Formate des Reflektierens gibt.

Petra Wihofszky, Susanne Hartung, Theresa Allweiss, Monika Bradna, Sven Brandes, Birte Gebhardt und Sandra Layh zeigen in ihrem Beitrag die Anwendung der visuellen Methode Photovoice anhand von drei Fallstudien und gehen auf die verschiedenen Wirkungen ein, die durch den partizipativen Forschungsprozess mit der Verwendung der Methode Photovoice erreicht werden können. Die Wirkungen werden den drei Kategorien individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene zugeordnet und diskutiert.

Tanja Gangarova und Hella von Unger stellen in ihrem Beitrag zwei Varianten der Methode Community Mapping vor, die sie in der Zusammenarbeit mit marginalisierten Gruppen erproben. Sie verdeutlichen in ihrem Beitrag die Vor- und Nachteile von Mapping-Verfahren, stellen aber auch dar, dass sich die Methode insbesondere für die partizipative Entwicklung von Angeboten in der Gesundheitsförderung hervorragend eignet.

Als eine alternative innovative Methode Partizipativer Gesundheitsforschung stellen Petra Wihofszky, Sandra Layh, Mareen Jahnke und Petra Hofrichter Appreciative Inquiry (AI) vor. AI stammt aus dem Bereich der Organisationsentwicklung

und wird im deutschsprachigen Raum als eine Methode partizipativer Forschung noch wenig rezipiert. Als Forschungsmethode steht AI für eine konsequent wertschätzende Haltung, mit der sich Ressourcen und Stärken von Menschen, Netzwerken und Organisationen erforschen und fördern lassen.

Gesine Bär, Silke Geers, Azize Kasberg und Christine Clar zeigen in ihrem Beitrag, wie die Fokusgruppe als eine klassische Methode qualitativer Sozialforschung in einem partizipativen Forschungsansatz verwendet werden kann. Deutlich wird in den von den Autorinnen vorgestellten zwei Fallstudien, wie facettenreich und kreativ sich die Anwendung von Fokusgruppen gestalten lässt.

Im letzten Beitrag dieses Sammelbandes illustrieren Sandra Layh, Anja Feldhorst, Rebecca Althaus, Monika Bradna und Petra Wihofszky in einem Leitfaden die Schritte der Methode Photovoice am Beispiel eines Projekts mit Jugendlichen und Fachkräften des Sozial- und Gesundheitswesens. Von der ersten Planung bis hin zur Evaluation wird der Prozess praxisnah und nachvollziehbar beschrieben.

Literatur

- Abma, Tineke A.; Cook, Tina; Rämgård, Margaretha; Kleba, Elisabeth; Harris, Janet & Wallerstein, Nina (2017). Social impact of participatory health research: collaborative non-linear processes of knowledge mobilization. *Educational Action Research*, 25(4), 489–505. doi:10.1080/09650792.2017.1329092.
- Abma, Tineke; Banks, Sarah; Cook, Tina; Dias, Sónia; Madsen, Wendy; Springett, Jane & Wright, Michael T. (2019). *Participatory Research for Health and Social Well-Being*. Cham: Springer International Publishing.
- Alisch, Monika & Brunner, Julia (2016). „Wir fragen Sie!“ – Mütter als Expertinnen für Frühe Hilfen. Erkenntnisse einer partizipativen Sozialforschung mit Müttern aus schwierigen Lebenssituationen. Vortrag Kongress Armut und Gesundheit, 17.-18.3.2016, Berlin. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Kongress_Armut_und_Gesundheit_2016_Vortrag_Alisch_et_al.pdf [Zugriff: 9. Juni 2017].
- Arnstein, Sherry R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216–224.
- Banks, Sarah; Herrington, Tracey & Carter, Kath (2017). Pathways to co-impact: action research and community organising. *Educational Action Research*, 25(4), 541–559. doi :10.1080/09650792.2017.1331859.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30. doi:10.17169/fqs-13.1.1801.
- Bethmann, Andreas; Hilgenböcker, Elke & Wright, Michael (2019). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In Michael Tiemann

- & Melvin Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 1–13). Berlin, Heidelberg: Springer.
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2018). *Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung*. Stand 31.11.2018. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/rahmenprogramm-gesundheitsforschung-der-bundesregierung-731062> [Zugriff: 29. Oktober 2019].
- Bock, Stephanie & Reimann, Bettina (2017). *Beteiligungsverfahren bei umweltrelevanten Vorhaben*. Hrsg. v. Umweltbundesamt. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1410/publikationen/2017-05-30_texte_37-2017_beteiligungsverfahren-umweltvorhaben.pdf [Zugriff: 13. Januar 2020].
- Brandes, Sven & Schaefer, Ina (2013). Partizipative Evaluation in Praxisprojekten: Chancen und Herausforderungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 1–6.
- Büker, Petra; Hüpping, Birgit; Mayne, Fiona & Howitt, Christine (2018). Kinder partizipativ in Forschung einbeziehen – ein kinderrechtsbasiertes Stufenmodell. *Diskurs*, 13(1), 109–114. doi:10.3224/diskurs.v13i1.10.
- Burtscher, Reinhard (2019). Wirkungen und Gelingensbedingungen der Partizipativen Gesundheitsforschung. In Kerstin Walther & Kathrin Römisch (Hrsg.), *Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenerbeit* (S. 89–106). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-21248-3_5.
- Catalani, Caricia & Minkler, Meredith (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education & Behavior*, 37(3), 424–451.
- Cook, Tina; Boote, Jonathan; Buckley, Nicola; Vougioukalou, Sofia & Wright, Michael T. (2017). Accessing participatory research impact and legacy: Developing the evidence base for participatory approaches in health research. *Educational Action Research*, 25(4), 473–488.
- Cook, Tina & Roche, Brenda (2017). Editorial. *Educational Action Research*, 25(4), 467–472.
- Deutsche AIDS Hilfe (2013). *AfroLebenVoice – Unsere Stimmen gegen Diskriminierung*. https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/2012_12_AfroLebenVoice_doppel_netz.pdf [Zugriff: 04. März 2020].
- Fabian, Carlo (2016): Der Beitrag partizipativer Prozesse bei der Freiraumentwicklung für die Gesundheit von Kindern – Eine theoretische Annäherung. *Umweltpsychologie* 20(2), 112–136.
- Fleuren, Tobias; Bütterich, Annkatrin & Hassel, Holger (2014). *EVA – Evaluation der Modellprojekte „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“*. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/eva-evaluation-der-modellprojekte-gesunder-landkreis-runde-tische/> [Zugriff: 27. März 2018].
- Frahsa, Annika; Rütten, Alfred; Roeger, Ulrike; Abu-Omar, Karim & Schow, Diana (2014). Enabling the powerful? Participatory action research with local policymakers and professionals for physical activity promotion with women in difficult life situations. *Health promotion international*, 29(1), 171–184. doi:10.1093/heapro/das050.
- Gibbs, Lisa F.; Block, Karen; MacDougall, Colin; Harms, Louise; Baker, Elyse; Richardson, John; Ireton, Greg; Gallagher, H. Colin; Bryant, Richard A.; Lusher, Dean; Pattison, Philippa; Watson, Julie; Gillett, Joy; Saxton, Sandra; Pirrone, Alana; Molyneaux, Robyn; Sexton-Bruce, Sophie & Forbes, David (2018). Ethical Use and Impact of Participatory Approaches to Research in Post-Disaster Environments: An Australian Bushfire Case Study. *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/5621609.

- Griebler, Ursula; Rojatz, Daniela; Simovska, Vera & Forster, Rudolf (2017). Effects of Student Participation in School Health Promotion: A Systematic Review. *Health Promotion International*, 32(2), 19–206.
- Harris, Janet (2018). Reviewing the Effectiveness of Participatory Health Research: Challenges and Possible Solutions. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research. Voices from Around the World* (S. 71–91). Cham: Springer International Publishing.
- Hartung, Susanne (2012). Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 57–78). Bern: Hans Huber.
- Hartung, Susanne (2020/im Erscheinen). Partizipation von Zielgruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In Oliver Razum & Petra Kolip (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 7. vollständig überarbeitete Aufl. Weinheim: Beltz/Juventa.
- Heite, Elisabeth; Rüsler, Harald & Stiel, Janina (2015). Alter(n) und partizipative Quartierentwicklung – Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 415–425.
- Heusinger, Josefine & Kammerer, Kerstin (2011). Partizipative Methoden in der Gesundheitsforschung für und mit älteren Menschen. *Journal für Psychologie (Online)*, 19(2), 4. <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/11> [Zugriff: 06. Februar 2020].
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2013). *Position paper 1: what is participatory health research?* (Version: Mai 2013). Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research, http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf [Zugriff: 13. Januar 2020].
- Jagosh, Justin; Macaulay, Ann C.; Pluye, Pierre; Salsberg, Jon; Bush, Paula L.; Henderson, Jim; Sirett, Erin; Wong, Geoff; Cargo, Margaret; Herbert, Carol P.; Seifer, Sarena D.; Green, Lawrence W. & Greenhalgh, Trisha (2012). Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quarterly*, 90(2), 311–345.
- Kongats, Krystyna; Springett, Jane; Wright, Michael T. & Cook, Tina (2018). Demonstrating Impact in Participatory Health Research. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research* (S. 55–69). Cham: Springer International Publishing.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015). *Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. Berlin: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> [Zugriff: 13. Januar 2020].
- Kühnemund, Christina & Kumpers, Susanne (2018). Gesundheitsförderung für Ältere im Stadtteil. *Public Health Forum*, 26(2), 123–126. doi:10.1515/pubhef-2018-0012.
- López Cruz, Mauricio; Valdivia Barrios, Andrea & Fernández Droguett, Roberto (2016). Producciones narrativo-visuales y voz de los y las estudiantes: indagación sobre los significados de participación en niños, niñas y jóvenes en escuelas municipales en Chile. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 17(1), Art. 4, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs160149>. [Zugriff: 13. April 2018].

- Marent, Benjamin; Forster, Rudolf & Nowak, Peter (2015). Conceptualizing Lay Participation in Professional Health Care Organizations. *Administration & Society*, 47(7), 827–850. doi:10.1177/0095399713489829.
- Mayrhofer, Hemma & Schachner, Anna (2013). Partizipative Fotobefragung in der Evaluationspraxis: Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens mit anspruchsvollen qualitativen Verfahren am Beispiel einer Projektevaluierung im Behindertenbereich. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 14(2), Art. 9, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs130296> [Zugriff: 13. April 2018].
- Mielck, Andreas (2014). Wer möchte schon gern „Zielgruppe“ sein?. *Impulse*, 84, 2–3.
- Oetzel, John G.; Duran, Bonnie; Sussman, Andrew; Pearson, Cynthia; Magarati, Maya; Khodyakov, Dmitry & Wallerstein, Nina (2017). Evaluation of CBPR partnerships and outcomes: Lessons and tools from the research for improved health study. In Nina Wallerstein, Bonnie Duran, John G. Oetzel & Meredith Minkler (Hrsg.), *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (S. 237–249). San Francisco: Jossey-Bass.
- PartNet – Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (2017). *Partizipative Gesundheitsforschung – eine Definition*. <http://partnet-gesundheit.de/index.php/pgf-definition> [Zugriff: 14. September 2017].
- PartNet; von Peter, Sebastian; Bär, Gesine; Behrisch, Birgit; Bethmann, Andreas; Hartung, Susanne; Kasberg, Azize; Wulff, Ines & Wright, Michael (2020): Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? Das Gesundheitswesen.
- Rosenbrock, Rolf & Hartung, Susanne (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Rosenbrock, Rolf & Hartung, Susanne (2015). Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alpha-betisches-verzeichnis/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/> [Zugriff: 09. Mai 2019].
- Rüßler, Harald (2014). *Lebensqualität Älterer im Wohnquartier – Selbstbestimmt älter werden im Ruhrgebiet*. Forschungsbericht aus dem Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund.
- Rütten, Alfred; Röger, Ulrike; Abu-Omar, Karim; Frahsa, Annika (2008). Empowerment von Frauen in sozial benachteiligten Lebenslagen – Das BIG-Projekt. *Gesundheitswesen*, 70(12), 742–747. doi:10.1055/s-0028-1103262.
- Schaefer, Ina; Bär, Gesine & die Mitglieder des Forschungsprojektes ElFe (2019). Die Auswertung qualitativer Daten mit Peerforschenden. Ein Anwendungsbeispiel aus der partizipativen Gesundheitsforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(3). doi:10.17169/FQS-20.3.3350.
- Schnute, Marion; Schröer, Wolfgang; Söllner, Renate & Noack, Tabea (2015). Unterstützungsnetzwerke und Belastungen Angehöriger – Erste Ergebnisse einer partizipativen Forschungsstudie. *Suchttherapie* 16(S 01). doi:10.1055/s-0035-1557604.
- Springett, Jane; Atkey, Kayla; Kongats, Krystyna; Zulla, Roslynn & Wilkins, Emma (2016). Conceptualizing Quality in Participatory Health Research: A Phenomenographic Inquiry [64 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 17(2), Art. 27, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1602274> [Zugriff: 13. April 2018].

- Straßburger, Gaby & Rieger, Judith (Hrsg.) (2019). *Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe*. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Trojan, Alf (2000). Bürgerbeteiligung – Die 12-stufige Leiter der Beteiligung von Bürgern an lokalen Entscheidungsprozessen. In Alf Trojan & Heiner Legewie (Hrsg.), *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung* (S. 324). Frankfurt am Main: VAS Verlag für Akademische Schriften.
- van der Donk, C; van Lanen, B & Wright, Michael (2014). *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Bern: Huber.
- von Peter, Sebastian; Bär, Gesine; Wright, Michael T.; Kasberg, Azize; Wulff, Ines; Bethmann, Andreas; Behrisch, Birgit; Hartung, Susanne & PartNet – Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (2020/angenommen): Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? *Das Gesundheitswesen*.
- von Unger, Hella (2012a): Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 7, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> [Zugriff: 13. April 2018].
- von Unger, Hella (2012b). Wer beteiligt wird, ist erreichbar: Partizipation von Migrantinnen an der HIV-Prävention. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Partizipation und Gesundheit* (S. 247–259). Bern: Huber.
- von Unger, Hella (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).
- WHO-World Health Organization. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Ottawa. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 21. Januar 2020].
- Wihofszky, Petra; Layh, Sandra & Hofrichter, Petra (2016). *Partizipativ forschen für einen gesunden Stadtteil*. Hrsg. v. Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (Standpunkte Thema 1). <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/1562.pdf> [Zugriff: 21. Januar 2020].
- Wright, Michael T. (2016). Partizipative Gesundheitsforschung (Participatory Health Research). In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/> [Zugriff: 21. Januar 2020]
- Wright, Michael T., von Unger, Hella & Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Bern: Hans Huber.
- Wright, Michael T.; Nöcker, Guido; Pawils, Silke; Walter, Ulla (2013). Partizipative Gesundheitsforschung – ein neuer Ansatz für die Präventionsforschung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 119–121. doi:10.1007/s11553-013-0400-7.
- Wright, Michael T.; van der Donk, Cyrilla; van Lanen, Bas (2017). Partizipative Forschung für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie. In Jeannette Bischof, Daniel Deimel, Christoph Walther & Ralf-Bruno Zimmermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Psychiatrie* (S. 458–470). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Wright, Michael T.; Hartung, Susanne; Bach, Mario; Brandes, Sven; Gebhardt, Birte; Jordan, Susanne; Schaefer, Ina & Wihofszky, Petra (2018a). Impact and Lessons Learned from a National Consortium for Participatory Health Research. PartKommPlus – German Research Consortium for Healthy Communities (2015–2018). *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/5184316.

- Wright, Michael T.; Salsberg, Jon & Hartung, Susanne (2018b). Impact in Participatory Health Research. *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/3907127.
- Wright, Michael T.; Springett, Jane; Kongats, Krystyna (2018c). What is Participatory Health Research?. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research. Voices from Around the World* (S. 3–16). New York: Springer.
- Wright, Michael T. & Kongats, Krystyna (Hrsg.) (2018). *Participatory Health Research. Voices from Around the World*. Cham: Springer International Publishing.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Mit vulnerablen Gruppen forschen – ein Forschungsprozessmodell als Reflexionshilfe für partizipative Projekte

Marilena von Köppen, Kristina Schmidt und Sabine Tiefenthaler¹

Zusammenfassung

In dem Beitrag werden wir die Herausforderungen, die sich in partizipativen Forschungsprojekten bei der Anpassung von Forschungsmethoden an die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen stellen, systematisieren und anhand eines von uns entwickelten Forschungsprozessmodells veranschaulichen. Personen aus vulnerablen Gruppen sind häufig von strukturellen Benachteiligungen und persönlichen Einschränkungen betroffen, die zahlreiche Barrieren für die Partizipation an Forschungsprojekten nach sich ziehen können. Um trotzdem Forschung gemeinsam mit von Ausgrenzung bedrohten Personen möglich zu machen, müssen die Forschungsmethoden an die Bedürfnisse dieser Personen angepasst werden. Durch eine Konzentration auf den Prozess der Methodenanpassung wollen wir zum Verständnis beitragen, wie diese partizipativ erfolgen kann. Wir nutzen unser Forschungsprozessmodell als Reflexionsgrundlage für zwei partizipative Projekte mit vulnerablen Gruppen: ein Photovoice-Projekt mit minderjährigen

-
- 1 Marilena von Köppen | Hochschule Fulda | marilena.von-koepen@pg.hs-fulda.de.
Kristina Schmidt | Universität Hildesheim/Humboldt Universität Berlin | kristina.schmidt@hu-berlin.de.
Sabine Tiefenthaler | Freie Universität Bozen-Bolzano | Sabine.Tiefenthaler@education.unibz.it.

unbegleiteten geflüchteten Mädchen und jungen Frauen in Österreich sowie ein Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten in Deutschland. Durch eine detaillierte Deskription der spezifischen Herausforderungen und einer fall-vergleichenden, den aktuellen Forschungsstand einschließenden Analyse können wir aufzeigen, dass und vor allem wie partizipative Forschung mit Menschen aus vulnerablen Gruppen trotz all ihrer Herausforderungen möglich wird.

Schlüsselbegriffe

partizipative Forschung; vulnerable Gruppen; methodische Anpassung; Forschungsprozess; Interview; Photovoice

1 Vulnerable Gruppen als Akteur*innen der Forschung

Auch wenn die Partizipative Gesundheitsforschung, zu der unsere Forschung gehört, ihre Wurzeln in verschiedenen Forschungstraditionen hat, so ist diesen doch gemeinsam, dass insbesondere vulnerablen Gruppen eine Stimme gegeben werden soll. Ob man die deutsche Handlungsforschung (May 2008), die von Paolo Freire geprägten lateinamerikanischen Strömungen (Freire 1970) oder Community-based Research in Nordamerika (Israel et al. 1998) betrachtet – immer war es den Forschenden wichtig, Menschen, die benachteiligt sind, an der Forschung zu beteiligen. Sie wollten zusammen *mit* den Menschen forschen und nicht *über* sie. Angestrebt wird also eine Kooperation von professionell Forschenden und Co-Forschenden auf Augenhöhe. Ziel ist dabei eine Beschreibung und Veränderung der Gesundheits-, Arbeits- und Lebenssituation von Menschen aus Sicht derer, die aufgrund ihrer Erfahrungen die Herausforderungen am besten kennen und reflektieren können (Higginbottom & Liamputtong 2015).

Die Partizipative Gesundheitsforschung knüpft an dieses Paradigma an. Die International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) postuliert in ihrem ersten Positionspapier:

“The engagement of these people [gemeint sind die von der Forschung betroffenen Menschen (Anmerkung d. Autorinnen)] in the study is an end in itself and is the hallmark of PHR, recognizing the value of each person’s contribution to the co-creation of knowledge in a process that is not only practical, but also collaborative and empowering” (ICPHR 2013, S. 5).

Die Frage ist, wie diese kooperative Forschung methodisch gestaltet werden kann. In der Analyse von partizipativen Forschungsprojekten stellen wir fest, dass sich einerseits ein eigenes partizipatives Methodenrepertoire herausgebildet hat – zum Beispiel Photovoice (Lenette & Boddy 2013; McBrien & Day 2012; Mcmorrow & Saksena 2017), Community Mapping (van der Vaart et al. 2018) oder Story Telling (Atkinson 1997; Atkinson et al. 2003) –, andererseits aber auch klassische Methoden der empirischen (qualitativen und quantitativen) Sozialforschung genutzt werden. So kommen Interviewverfahren oder Fragebögen zum Einsatz (Gibbs et al. 2018).

Allerdings liegt die Herausforderung darin, dass die Anwendung dieser Methoden zum Teil sehr voraussetzungsvoll ist. Die Forschenden benötigen beispielsweise kognitive Fähigkeiten (zum Beispiel wenn die Durchführung von Interviews das Lesen der Leitfadenfragen erfordert), motorische Fähigkeiten (zum Beispiel wenn bei Photovoice-Projekten der Umgang mit der Kamera beherrscht werden muss) oder sprachliche Fähigkeiten (zum Beispiel wenn es für dialogische Methoden nötig ist, sich ausdrücken und verstehen zu können). Zudem brauchen Forschende für partizipative Forschung Durchhaltevermögen, Zeit und die Fähigkeit, vorausschauend und nachhaltig zu planen und die Zukunft als veränder- und gestaltbar wahrzunehmen. Gerade Menschen aus vulnerablen Gruppen sind jedoch häufig mit strukturellen Benachteiligungen und persönlichen Einschränkungen konfrontiert, die kognitive, altersbedingte, sprachliche, kulturelle oder ökonomische Barrieren nach sich ziehen können.

Der Begriff der Vulnerabilität ist in diesem Zusammenhang ein breit diskutierter. Viele Definitionen stellen die Hilflosigkeit in den Mittelpunkt, wobei eine Defizitorientierung und eine pauschale Etikettierung erkennbar sind (Aldridge 2014). Die Gefahr dieses Vorgehens drückt sich in der Aberkennung von Ermächtigungspotential und Ressourcen ganzer Personengruppen aus. Florencia Luna (2009) verweist hingegen in ihrem Konzept eines flexiblen, mehrschichtigen Vulnerabilitätsbegriffs auf die Kontext- und Beziehungsabhängigkeit sowie auf die Vielschichtigkeit von Vulnerabilität:

“This concept of vulnerability is a relational one. That is, it concerns the relation between the person or a group of persons and the circumstances or the context. It is closely related to the situation under analysis. It is not a category or a label we can just put on” (Luna 2009, S. 129).

Vulnerabilität wird aus diesem Blickwinkel als etwas gesehen, das aus einer sozial konstruierten, strukturellen Benachteiligung erwächst (Steel 2005). Dies bedeutet, dass insbesondere Personen, die in institutionelle Kontexte eingebunden sind – Kontexte, die einerseits von einer eingeschränkten sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe und andererseits von einer Abhängigkeit von professionellen Hilfen gekennzeichnet sind

–, als besonders verwundbar (vulnerabel) gelten können. Sie sind Mechanismen von Ausgrenzung und Benachteiligung oftmals schutzlos ausgeliefert. Diese dauerhafte Benachteiligung kann in einem System von Machtungleichheit wie in Institutionen zu einer „internalisierten Unterdrückung“ (David & Derthick 2014) führen. Basierend auf Frantz Fanons (1965) postkolonialer Theorie wird im Laufe der Zeit durch andauernde Unterdrückung der eigene minderwertige Status internalisiert und akzeptiert. Personen aus vulnerablen Gruppen verinnerlichen die ihnen wegen ihrer Gruppenzugehörigkeit zugewiesene Unterlegenheit (David & Derthick 2014). Formen von internalisierter Unterdrückung sind nicht nur bei ethnischen Minderheiten beobachtbar, sondern können bei allen marginalisierten sozialen Gruppen (Menschen mit Lernschwierigkeiten, Homo- und Transsexuellen etc.) auftreten. Als Konsequenz ist es möglich, dass sich die Angehörigen der diskriminierten Personengruppe entsprechend ihrer negativen Stereotype (im Sinne einer *selffulfilling prophecy*) verhalten und Empowerment-Prozesse in Institutionen schwerer zu gestalten sind.

Gleichzeitig bringen aber gerade Menschen aus vulnerablen Gruppen Fähigkeiten und Expert*innenwissen der eigenen Lebenswelt² mit, die durch den Einsatz partizipativer Methoden greifbar gemacht werden können. Bei der Wahl der Methode ist deshalb darauf zu achten, dass besonders die Ressourcen und Fähigkeiten der Zielgruppe im Vordergrund stehen.

Soll also eine kooperative Forschung stattfinden und der partizipative Forschungsprozess nicht selbst exkludierend wirken, müssen die Forschungsmethoden dynamisch und flexibel an die Zielgruppe und deren Ressourcen angepasst werden (Bergold & Thomas 2010). Diese Erkenntnis ist nicht neu und im Grunde sind partizipative Forschungsprojekte immer ein Beispiel für eine solche Anpassung. Wie dieser Anpassungsprozess jedoch genau geschieht und vor allem, wie er *partizipativ* gestaltet werden kann, wird in Studienberichten selten dokumentiert (Aldridge 2015).

Mit dem folgenden Beitrag möchten wir anhand von zwei partizipativen Projekten mit vulnerablen Gruppen den jeweiligen Forschungsprozess reflektieren und analysieren, wie mit den verschiedenen methodischen Herausforderungen umgegangen wurde. Wir werden dazu zunächst die beiden Projekte kurz vorstellen und unser Vorgehen bei der Auswertung erläutern. Grundlage ist ein von uns entwickeltes Forschungsprozessmodell. Dieses wird uns als Folie dafür dienen, unsere Erkenntnisse in Form eines detaillierten Fallvergleichs zu präsentieren.

2 Lebenswelt wird hier im Sinne von Björn Kraus (2006) als „das unhintergebar subjektive Wirklichkeitskonstrukt eines Menschen“ (S. 11) verstanden. Das heißt, die Lebenswelt ist der Bereich, in dem ein Mensch denkt, handelt und mit anderen in Interaktion tritt und dies als „das fraglos Gegebene“ betrachtet (Schütz & Luckmann 2017, S. 35).

2 Falldarstellungen

2.1 Photovoice-Projekt: Lebenswelten von geflüchteten minderjährigen unbegleiteten Mädchen und jungen Frauen

Das erste Projekt ist ein Photovoice-Projekt, das sich aus einer spezifisch weiblichen Perspektive mit der Aneignung einer neuen Lebenswelt unter der Fragestellung „Wie gestaltet sich die Lebenswelt von unbegleiteten minderjährigen Mädchen und jungen Frauen?“ auseinandersetzt.

Geflüchtete minderjährige unbegleitete Mädchen und junge Frauen sind in Österreich in einem Ausmaß marginalisiert, dass es nicht möglich war, offizielle statistische Daten über die Geschlechterverteilung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge zu finden. Diese Nichtabbildung kann bereits auf das Risiko hindeuten, dass geflüchtete Mädchen und junge Frauen hinter dem scheinbar geschlechtslosen Begriff *Flüchtling* verschwinden. Aufgrund ihrer spezifischen Vorerfahrungen müssen aber insbesondere Mädchen und junge Frauen mit Fluchterfahrungen in ihrer Vielfältigkeit wahrgenommen werden. Durch die Überschneidung mehrerer Differenzkategorien (Geschlecht, Hautfarbe, Religionszugehörigkeit, Bildungsstand etc.) muss bei der Anwendung partizipativer Methoden insbesondere auf die Überwindung sprachlicher Barrieren und die durch Schule oder Deutschkurse eingeschränkten zeitlichen Ressourcen geachtet werden.

Die Mädchen und jungen Frauen sind in einer vollbetreuten Wohngemeinschaft der österreichischen Jugendhilfe untergebracht. Das Photovoice-Projekt wurde durch die Unterstützung mehrerer Fördermittelgeber*innen ermöglicht. Sieben geflüchtete Mädchen und die akademisch Forschenden trafen sich insgesamt zehn Mal, um am Projekt zu arbeiten. Neben drei Sozial- und Medienpädagoginnen waren auch eine Anthropologin und eine professionelle Fotografin am Projekt beteiligt. Die Daten wurden nach der Photovoice-Methode erhoben (Wang 1999), die Bilder in Gruppendiskussionen (Lamnek 2005) diskutiert und anschließend nach der SHOWED-Methode³ (Wang 1999) ausgewertet. Durch den Einsatz der Methode Photovoice (zum Beispiel McBrien & Day 2012; Green & Kloos 2009) werden Personen aus marginalisierten Gruppen dazu angeregt, die Stärken und Herausforderungen einer Community anhand von Bildern aufzuzeigen und gemeinsam zu reflektieren.

3 Die SHOWED-Methode ist eine Auswertungsmethode und wird in Photovoice-Projekten für die Diskussion der Bilder eingesetzt. Das Akronym SHOWED bezieht sich auf die fünf Fragen, die der Bildinterpretation dienen (siehe Wang 1999, S. 188).

Ziel des Projekts war es, den Bedürfnissen der geflüchteten Mädchen Ausdruck zu verleihen und ihre Lebenswelten darzustellen, damit ihre Situation Anerkennung findet und verbessert werden kann. Dahinter steht die Annahme, dass erst durch die Einbindung betroffener Minderheiten in die Wissensproduktion passgenaue, förderliche Zukunftsperspektiven geschaffen werden können.

2.2 Interview-Projekt: Interviewerhebungen durch und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten

Das zweite, in Deutschland verortete Forschungsprojekt, bestehend aus derzeit einer akademisch Forschenden und vier Co-Forschenden, wurde gemeinsam mit Menschen, die im Fachdiskurs als geistig behindert bezeichnet werden, durchgeführt. Dieses Label wird von der Selbsthilfevereinigung *Mensch zuerst Deutschland e. V.* kritisiert (Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V. 2014). Als Alternative fordert der Verein die Bezeichnung *Menschen mit Lernschwierigkeiten*, die wir in diesem Beitrag ebenfalls verwenden. Die Co-Forschenden⁴ leben in verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe und werden im Rahmen der Sozialgesetzbücher (SGB) IX *Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung* und XII *Sozialhilfe* betreut. Diese Betreuungen werden in unterschiedlichen Settings angeboten, zum Beispiel ambulant und individuell in eigenen Wohnungen oder stationär durch die Kopplung von Unterstützung und Wohnraum in Wohnheimen und Außenwohngruppen. Menschen, die diese Betreuungsformen in Anspruch nehmen, benötigen Unterstützung und Assistenz in verschiedenen Lebensbereichen wie Wohnalltag, Arbeit und Freizeit. Hier knüpfen die Forschenden mit dem Projekt inhaltlich an: Sie beschäftigen sich mit der Ermittlung von subjektiv wahrgenommenen Betreuungsbeziehungen (zum Beispiel selbstbestimmt, fremdbestimmt, fürsorglich) und deren Bewertung. Die Co-Forschenden befragten dazu Peers nach ihren Erfahrungen. Als Forschungsmethode kam zunächst ein schwachstrukturierter Interviewleitfaden (Kruse 2014) sowie später ein standardisierter Fragebogen mit Interviewoption durch Hybridfragen (Faulbaum et al. 2009) zum Einsatz.

Wie Buchner (2008) feststellt, wird in Teilen der akademischen und professionellen Sonderpädagogik angenommen, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten über ungenügende kommunikative und kognitive Kompetenzen verfügen, die

4 Wir verwenden im Folgenden die Bezeichnungen Co-Forschende und lebensweltlich Forschende synonym. Davon zu unterscheiden sind die akademisch Forschenden, die in der Regel einen Hochschulhintergrund haben und nicht unmittelbar Teil der untersuchten Lebenswelt sind.

das Verstehen und Beantworten von Fragen beeinträchtigen. Als eine besondere Herausforderung wird wahrgenommen, dass aufgrund der struktur- und sozialisationsbedingten Fremdbestimmung und Exklusionserfahrungen Menschen mit Lernschwierigkeiten zu sozial erwünschtem Verhalten neigen (sogenanntes *Ja-Antwortverhalten*) (Heal & Sigelman 1995). Dies wird teilweise als Hindernis für partizipative Forschung gesehen. Andere Autor*innen (Goeke & Kubanski 2012; Mayrhofer & Schachner 2013; Buchner et al. 2016) hingegen sehen partizipative Forschungsansätze sogar als besonders geeignet an, um eine inklusive Forschung im deutschsprachigen Raum weiterzuentwickeln.

Grundlage für die Forschung war eine lockere Kooperation der akademisch Forschenden mit einer Werkstatt für behinderte Menschen⁵ (WfbM), die die Räumlichkeiten und die erforderlichen Materialien zur Verfügung stellte.

3 Entwicklung und Anwendung des Forschungsprozessmodells

Die beiden im Folgenden als Photovoice- bzw. Interview-Projekt gekennzeichneten Forschungsprojekte werden wir im Verlauf des Beitrags einem intensiven Reflexionsprozess unterziehen. Wir zielen darauf, die Anwendung von Erhebungs- und Auswertungsmethoden in partizipativen Projekten im Detail zu beschreiben und die dabei notwendig werdenden Anpassungen an die Bedürfnisse der Zielgruppe zu analysieren. Vorab wollen wir anmerken, dass wir ein weites Verständnis von der Bedeutung partizipativer Methoden haben. Methoden sind unserer Ansicht nach ein mit dem ganzen Forschungsprozess verwobenes Band. Das bedeutet, dass jeder Forschungsschritt in Wechselwirkung mit der eingesetzten Methode steht. Folglich reicht es nicht, allein die konkrete Erhebung oder Interpretation von Daten zu untersuchen, sondern wir halten es für unabdingbar, den ganzen Forschungsprozess einzubeziehen.

Für unsere Analyse wählten wir ein zweistufiges Verfahren. In der ersten Phase legten wir das Modell von Jarg Bergold und Anja Hermann (2006, angeregt durch Wadsworth 1998) zugrunde (Abb. 1), um die Forschungsprozesse der beiden Projekte kleinteilig zu untersuchen. Das Modell dient der Darstellung des Erkenntnisprozesses in der partizipativen Forschung. In ihrer Darstellung wird „die Forderung

5 Eine Werkstatt für behinderte Menschen ist eine Einrichtung zur Integration von Menschen mit Behinderung in das Arbeitsleben in Deutschland (Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) 2013).

nach ‚Transparenz‘ besonders hervorgehoben, weil anzunehmen ist, dass dies die Voraussetzung für jegliche Partizipation darstellt“ (Bergold & Thomas 2010, S.341).

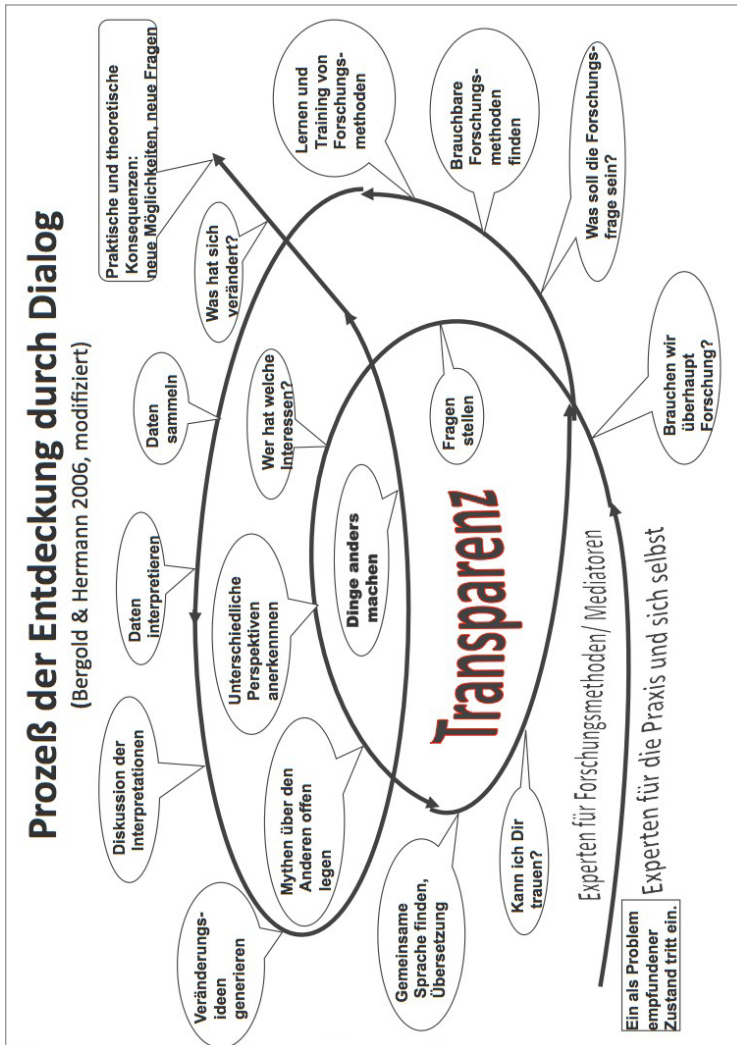


Abb. 1 Der partizipative Forschungsprozess (Bergold & Hermann 2006, angeregt durch Wadsworth 1998)

Für jeden der im Modell vorgeschlagenen Schritte haben wir detailliert beschrieben, wie dieser in den Projekten umgesetzt wurde. Die Ergebnisse haben wir für das Photovoice- und das Interview-Projekt getrennt festgehalten.

Während dieses Reflexionsprozesses entwickelten wir ein kritisches Verständnis gegenüber dem Modell. Insbesondere schien uns die Spiralform, auch wenn die Autoren (Bergold & Thomas 2010) keine strikte Chronologie der Forschungsschritte vor Augen hatten, einen idealtypischen Ablauf partizipativer Projekte zu suggerieren, der sich mit unseren Erfahrungen in der Praxis kaum vereinbaren lässt. Wir haben deshalb (in Anlehnung an Bergold & Hermann 2006) ein eigenes Modell entwickelt (siehe Abb. 2), das insbesondere die Herausforderungen in der Anwendung partizipativer Forschung mit vulnerablen Gruppen zusammenfasst und nachvollziehbar macht. Es zeichnet sich durch zweierlei aus: Zum einen wird aus der Spirale ein Räderwerk mit miteinander verzahnten Elementen. Dadurch wird das Ineinandergreifen verschiedener Forschungsschritte deutlich, ohne eine zeitliche Abfolge zu behaupten. Auf der Grundlage unseres Reflexionsprozesses bestimmten wir für jedes Element die Aufgaben und Herausforderungen, die sich den Forschenden stellen. Diese Inhalte werden im nächsten Abschnitt detailliert beschrieben. Zum anderen identifizierten wir zwei Prozesse, die in unseren Augen eine besondere Bedeutung für die Forschung haben und sich durch deren gesamten Verlauf ziehen. Gemeint ist erstens der sichere Raum, den wir als Kern jedes partizipativen Vorgehens betrachten und der bedeutet, dass partizipative Forschung nur denkbar ist, wenn sich die Beteiligten vertrauensvoll und geschützt begegnen können. Seine Herstellung ist eine fortlaufende Aufgabe, die immer neues Engagement aller Beteiligten erfordert und von dem alle anderen Schritte abhängen. Zweitens betrachten wir die konstante Reflexion der Prozesse und damit das Betreten der Metaebene zum jeweiligen Projekt als weitere entscheidende Rahmung der Forschung. Mithilfe dieses Modells und seiner Elemente gelang es uns, für beide Projekte eine verdichtete und systematische Deskription ihres Umgangs mit den Herausforderungen des Forschungsprozesses vorzulegen.

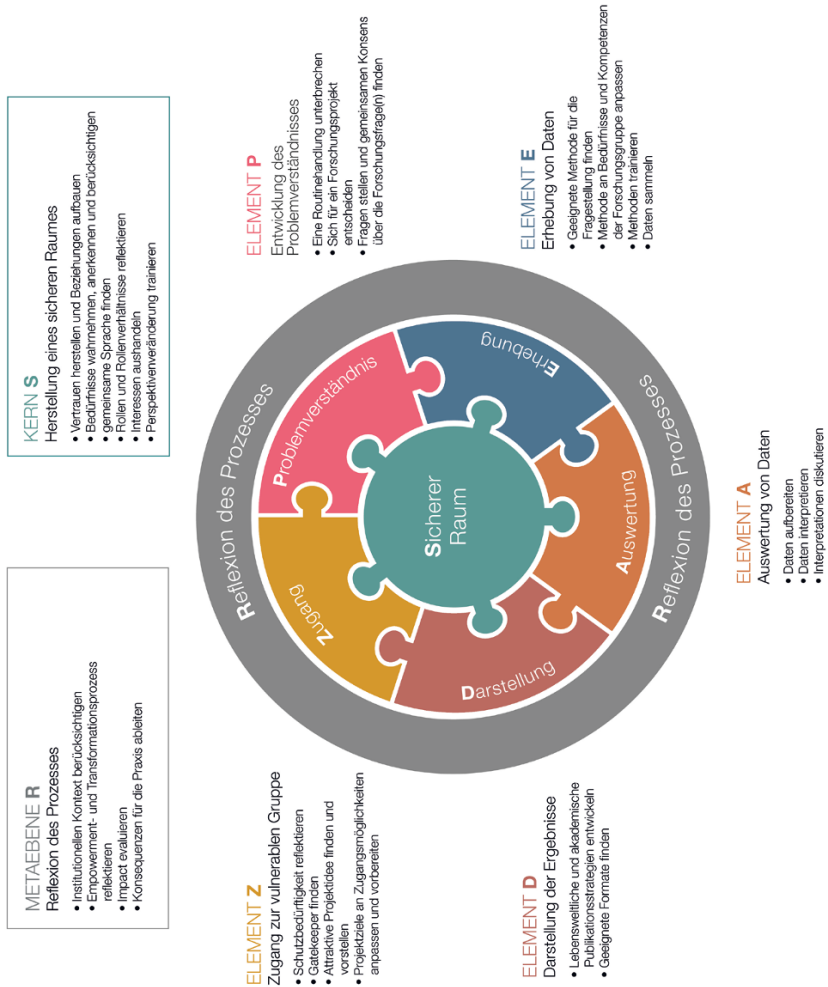


Abb. 2 Forschungsprozessmodell (eigene Darstellung)

Aufbauend auf dieser Deskription konnten wir in der zweiten Phase einen Vergleich der Projekte durchführen. Dieser Fallvergleich bildet das eigentliche Kernstück unserer Analyse. Es galt dabei, unter Berücksichtigung des spezifischen Kontextes und seiner Bedingungen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei der Wahl ver-

schiedener Strategien zur Anpassung von partizipativen Methoden an die jeweilige vulnerable Gruppe zu entdecken und zu analysieren. Dies geschah in mehreren intensiven Reflexionstreffen, die ausführlich protokolliert wurden.

4 Forschungspraktische Herausforderungen

Im Folgenden werden wir die Ergebnisse jeweils in Form eines Dreischritts präsentieren. Zunächst stellen wir ein Element des Forschungsprozessmodells vor und benennen die Herausforderungen, die die Forschenden dabei erwarten. Anschließend folgt in Übersichtsform eine Darstellung, wie die Forschenden damit im Photovoice- bzw. im Interview-Projekt umgegangen sind. Diese Beschreibung erlaubt es, im Detail die Umsetzung der Erhebungsmethode nachzuvollziehen. Abschließend erfolgt die eigentliche Analyse in Form eines Fallvergleichs und einer diskursiven Einordnung in den Forschungsstand.

4.1 Herstellung eines sicheren Raums (Kern S)

Den Kern unseres Modells bildet der sichere Raum, alle anderen Elemente sind an ihn angeschlossen. Ohne diesen Kern ist partizipative Forschung nicht möglich. Auch Jarg Bergold und Stefan Thomas (2012) betonen die grundlegende Stellung des sicheren Raums für den Forschungsprozess. Sie beziehen sich bei ihrer Darstellung auf Patricia Gayá Wicks und Peter Reason (2009), die den *communicative space* als den zentralen Ort für partizipative Aushandlungsprozesse konstruieren. Ein solcher Raum ist nötig, da von den Teilnehmenden partizipativer Forschung mehr noch als in anderen Forschungsparadigmen erwartet wird, dass sie nicht nur ihre persönlichen Sichtweisen und Meinungen darstellen, sondern ihre ganze Person einbringen. Es ist daher zentral für den Forschungsprozess, dass immer wieder neu ein Bereich hergestellt wird, der von Offenheit und Vertrauen geprägt ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der sichere Raum kein machtfreier Raum ist:

„Es ist davon auszugehen, dass auch in partizipativen Forschungsgruppen und -projekten Machtbeziehungen aufgrund von unterschiedlicher Subjektivierung und Sozialisation vorhanden sind. Die ForscherInnen und Ko-ForscherInnen werden folglich geprägt und prägen sich in den Machtbeziehungen im Kontext partizipativer Forschung gegenseitig“ (Curdt 2016, S. 254).

Wir gehen dabei mit Foucault von einem relationalen Charakter von Macht aus:

„Die Macht ist nicht etwas, was man erwirbt, wegnimmt, teilt, was man bewahrt oder verliert; die Macht ist etwas, was sich von unzähligen Punkten aus und im Spiel ungleicher und beweglicher Beziehungen vollzieht“ (Foucault 2013, S. 1099).

Der sichere Raum will für dieses Spiel einen Bereich schaffen, in dem Macht nicht repressiv, sondern produktiv wirkt. Dafür muss der Prozess der Herstellung dieses Raums ständig weitergehen: Dies geschieht, indem vertrauensvolle Beziehungen (S1) aufgebaut werden, die es erlauben, Bedürfnisse wahrzunehmen, anzuerkennen und zu berücksichtigen (S2). Um einen kommunikativen Austausch gewährleisten zu können, ist eine gemeinsame Sprache (S3) erforderlich. Erst dadurch können Rollen und Rollenverhältnisse (S4) sowie die wechselseitigen Interessen (S5) ausgehandelt werden. Die Forschenden müssen zudem, indem sie sich immer wieder auf neu entstehende Situationen einlassen und gemeinsam Konflikte lösen, bereit sein, neue Perspektiven einzunehmen und zu trainieren (S6) (Bergold & Thomas 2012).

Tab. 1 zeigt das Vorgehen und die Herausforderungen bei der Herstellung eines sicheren Raums im Rahmen der beiden Forschungsprojekte.

Tab. 1 Herstellung des sicheren Raums

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
S1: Vertrauensvolle Beziehungen werden geschaffen durch: <ul style="list-style-type: none"> • Zusicherung der Anonymität (Künstlerinnenamen). • Einbindung von Vertrauenspersonen (Sozialpädagog*innen, Dolmetscherin). 	S1: Vertrauensvolle Beziehungen werden geschaffen durch: <ul style="list-style-type: none"> • im Laufe des Projekts immer wieder neu thematisierte Zusicherung von Anonymität, • Herstellung kommunikativer Offenheit (alle Meinungen werden gehört).
S2: Für die Anerkennung und Berücksichtigung der Bedürfnisse von potentiell traumatisierten Jugendlichen greifen die Forschenden zurück auf: <ul style="list-style-type: none"> • ihre sozialpädagogische oder therapeutische Ausbildung, • Kenntnisse über Forschung mit Zielgruppe, • Interventions- und Supervisionsmöglichkeiten. 	S2: Für die Anerkennung und Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten greifen die Forschenden zurück auf: <ul style="list-style-type: none"> • Reflexionsgespräche in der Forschendengruppe, • die professionellen Kenntnisse der akademischen Forscherin über die Personengruppe, • Intervention und Gesprächsgruppen.

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>S3: Das Ziel, eine gemeinsame Sprache zu finden, wird verfolgt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die konstante Zusammenarbeit mit einer Übersetzerin, • den Einsatz von Bildmaterial. 	<p>S3: Das Ziel, eine gemeinsame Sprache zu finden, wird verfolgt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Verwendung einfacher Sprache, • die gemeinsame Definition von Begriffen in der Forschergruppe.
<p>S4: Die Rollenverhältnisse verändern sich im Laufe des Projekts: Durch wachsendes Vertrauen kommt es zu einer zunehmenden Übernahme von Verantwortung für das Projekt durch die Co-Forschenden.</p>	<p>S4: Die Rollenverteilung in der Forschergruppe betrachtet</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Co-Forschenden als Expert*innen ihrer Lebenswelt, • die akademische Forscherin als Expertin für die methodische Vorgehensweise, Moderation, Informationsweitergabe. <p>Die Rollenverhältnisse verändern sich im Laufe des Projekts: Die zunächst passiven Co-Forschenden wachsen zunehmend in eine aktivere Rolle hinein.</p>
<p>S5: Ein konstruktiver Umgang mit den unterschiedlichen Interessen der verschiedenen Stakeholder*innen (Fördergeber*innen/Nutzer*innen) wird angestrebt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine transparente Kommunikation, • eine Anpassung der Projektbeschreibung an die jeweilige Position und Rolle. 	<p>S5: Ein konstruktiver Umgang mit den unterschiedlichen Interessen der verschiedenen Stakeholder*inne wird dadurch ermöglicht,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass Konflikte innerhalb der Gruppe offen diskutiert werden können, • dass das Vorhandensein unterschiedlicher Kompetenzen (z. B. Lesekompetenz) nicht zum Ausschlusskriterium wird.
<p>S6: Die Fähigkeit, wechselnde Perspektiven einzunehmen, wird gefördert durch die Übernahme von mehr Verantwortung durch die Co-Forschenden. Sie bewirkt einen Zuwachs der Selbstwirksamkeit und der Sicherheit, Entscheidungen zu treffen.</p>	<p>S6: Die Fähigkeit, wechselnde Perspektiven einzunehmen, wird durch die zunehmende Entwicklung eigener Ideen und Vorschläge sichtbar.</p>

Die Herstellung und Weiterentwicklung eines sicheren Raums stellt über den gesamten Prozessverlauf eine zentrale Aufgabe dar. Als Grundlage hierfür hat sich bei beiden Projekten das Finden einer gemeinsamen Sprache (S3) (Bergold & Thomas 2012) herauskristallisiert. Um dies zu erreichen, wurden, jeweils angepasst an die Co-Forschenden, unterschiedliche Strategien angewandt. Im Photovoice-Projekt wurde vor allem Bildmaterial eingesetzt, außerdem wurde eine Dolmetscherin hinzugezogen, da die geflüchteten Mädchen nicht über ausreichende Deutschkennt-

nisse verfügten. Im Interview-Projekt wurde einfache Sprache⁶ (Bredel & Maaß 2016) verwendet, zentrale Begriffe wie Fremd- und Selbstbestimmung wurden von akademisch Forschenden und Co-Forschenden zusammen definiert.

Durch die gemeinsame Sprache wird also die Basis geschaffen, um die Bedürfnisse (S2) der lebensweltlich und akademisch Forschenden zu erkennen und wahrzunehmen. Um diese dann im Forschungsverlauf auch angemessen zu berücksichtigen, muss bei der Forschung mit vulnerablen Zielgruppen einer Reihe von Aspekten besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden (Denov et al. 2012). Dazu zählt beispielsweise die Einbindung von erfahrenen Sozialpädagog*innen, Psychotherapeut*innen und/oder Mentor*innen in den Forschungsprozess. Dies war im Photovoice-Projekt eine wichtige Ressource für das Erkennen und Berücksichtigen der Bedürfnisse. Eine weitere Ressource besteht in der Kenntnis des spezifischen Fachwissens und der aktuellen Fachdiskurse. Im Photovoice-Projekt waren Kenntnisse der Traumapädagogik und Literatur über die Interviewführung mit traumatisierten Personen besonders hilfreich (Dörr 2011; Gahleitner et al. 2008; Loch 2008). Im Interview-Projekt hingegen konnten durch die Auswertung der Literatur über partizipative Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten (Buchner et al. 2016; Buchner 2008; Mayrhofer & Schachner 2013) erste forschungspraktische Hinweise für die Projektgestaltung gewonnen werden. So wurden die akademisch Forschenden für die Gefahr sensibilisiert, aufgrund des Labels *vulnerabel* in eine protektionistische oder gar paternalistische Umgangsform zu verfallen. Vielmehr wurde angeregt, einen Raum zu schaffen, in dem auch ein „Scheitern“ bzw. das Machen von Fehlern möglich ist. Auf diese Weise wurde den Co-Forschenden ein „Recht auf Risiko“ (Hauser 2016, S. 82; McDonald et al. 2013, S. 216f.) zugestanden. Solche „Momente des Scheiterns“ verhalfen der Gruppe letztlich, über bestimmte Themen konkret ins Gespräch zu kommen, und trugen zur Wahrnehmung und Durchsetzung von Bedürfnissen bei. Die damit verbundene Eigeninitiative wirkte auf die gesamte Gruppe bestärkend.

Neben den Bedürfnissen der lebensweltlich Forschenden war es in beiden Projekten wichtig, auch die möglichen Risiken und Belastungen, die für die akademisch Forschenden entstehen können, zu reflektieren. Durch die Arbeit mit vulnerablen Gruppen können die akademisch Forschenden Gefühle der Überforderung, emoti-

6 Einfache und Leichte Sprache werden mitunter synonym verwendet. Die sprachliche Gestaltung weist jedoch Unterschiede auf. Leichte Sprache folgt einem festen Regelwerk, welches durchgehend eingehalten werden muss. Einfache Sprache beschreiben Ursula Bredel und Christiane Maaß (2016) hingegen als „Varietätenspektrum zwischen Leichter Sprache und Standardsprache“ (S. 527). Da in dem Interviewprojekt bisher nach keinen festen Regeln kommuniziert oder Texte verfasst wurden, wird die Bezeichnung „einfache Sprache“ verwendet.

onale Belastung, mögliche Rollenkonflikte oder Unsicherheit bezüglich geeigneter Konfliktlösungsstrategien erleben, die verhindern, dass der sichere Raum etabliert wird. Die akademisch Forschenden setzten in beiden Projekten regelmäßige Intervention (kollegiale Beratung) und Supervision (Fallbesprechung im Gruppen- oder Einzelsetting) ein, um dem entgegenzuwirken (von Unger 2018).

Der Aufbau von Vertrauen (S1) wurde in beiden Projekten von allen Beteiligten als kontinuierlicher Prozess wahrgenommen. Die Co-Forschenden beschrieben gerade die mehrmalige Rückversicherung der Anonymität als bedeutsam, denn bei vulnerablen Gruppen steht die Schutzbedürftigkeit im Vordergrund. Aus ethischen Gründen sollten diverse Anonymisierungsstrategien eingehalten werden, die zum Vertrauens- und Beziehungsaufbau beitragen (von Unger 2018). In beiden Projekten unterschrieben die Co-Forschenden im Vorfeld eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Forschung, in der der Aspekt der Anonymität eingeführt wurde. Der Begriff der Anonymität musste zuvor in beiden Projekten erarbeitet und gemeinsam definiert werden. Im Photovoice-Projekt wählten die Co-Forschenden Künstlerinnennamen, um dadurch ihre Anonymität zu wahren. Im Interview-Projekt vergewisserte sich die Forschungsgruppe situativ immer wieder neu, dass ein geteiltes Verständnis von Anonymität besteht.

Eine dialogische Haltung (Dietz 1998) und die ständige Reflexion gegebener Macht- und Ungleichheitsverhältnisse (Hogan 2012) ermöglichten ferner Rollen und Rollenverhältnisse (S4) im partizipativen Forschungsprozess immer neu zu definieren. Zu Beginn übernahmen in beiden Projekten inhaltliche und organisatorische Entscheidungen vermehrt die akademisch Forschenden; mit der Zeit wuchs das Selbstvertrauen der lebensweltlich Forschenden und sie begannen, neue Rollen einzunehmen. So übernahmen im Photovoice-Projekt die Co-Forschenden vermehrt Verantwortung für das Projekt und fällten immer stärker Entscheidungen eigenständig. Im Interview-Projekt veränderten die Co-Forschenden ihre Haltung von einer anfänglich passiven und zuhörenden zu einer impuls- und ideengebenden. Der Aspekt der Rollenverhältnisse war dabei stark verzahnt mit der Fähigkeit, neue Perspektiven einzunehmen (S6), da durch die Übernahme neuer Rollen andere Blickwinkel auf das jeweilige Thema entstanden. Im Interview-Projekt zeigte sich die Annahme neuer Perspektiven anhand der zunehmenden Entwicklung neuer Ideen und Vorschläge zum Forschungsprozess. Im Photovoice-Projekt ging die Perspektivenveränderung zudem mit einem Zuwachs an Selbstwirksamkeit und Selbstsicherheit einher.

In beide Projekte waren unterschiedliche Institutionen, Fördermittelgeber*innen und Nutzer*innen eingebunden: Die Kommunikation zwischen verschiedenen Akteur*innen (S5) stellte im Hinblick auf den sicheren Raum eine besondere Herausforderung dar. Die akademisch Forschenden mussten die unterschiedlichen

Interessen und Erwartungen transparent kommunizieren und ein Gleichgewicht finden, ohne dabei die Prinzipien partizipativer Forschung (Bergold & Thomas 2012) aufs Spiel zu setzen. So händigten sie in beiden Projekten Beschreibungen des Forschungsvorhabens an alle involvierten Gruppen aus. Diese Beschreibungen mussten sie dabei vor allem für die Co-Forschenden in beiden Projekten anpassen – entweder durch die Verwendung leichter oder einfacher Sprache, durch Übersetzungen oder durch die Anwendung von Bildmaterial.

4.2 Zugang zum Feld (Element Z)

Der Zugang zu vulnerablen Gruppen ist oftmals eine schwer zu überwindende Hürde, daher sollte er gut geplant werden. Zentrales Kriterium ist die Schutzbedürftigkeit (Z1) der Menschen, um deren Lebenswelt es geht. Die akademisch Forschenden müssen sie konstant reflektieren und berücksichtigen. Den Zugang erleichtern können professionelle und lebensweltliche Gatekeeper (Z2), die oftmals auch das ausschlaggebende Vertrauensverhältnis anbahnen können. Entscheidend ist weiter, dass die akademisch Forschenden eine Projektidee präsentieren, die für die Menschen attraktiv (Z3) ist und zu der sie einen Bezug herstellen können. Insgesamt sollten die akademisch Forschenden die Zugangsmöglichkeiten realistisch einschätzen und Projektziele pragmatisch anpassen (Z4).

Tab. 2 zeigt die Gestaltung des Zugangs zu den minderjährigen geflüchteten Mädchen und jungen Frauen in einer Einrichtung der österreichischen Jugendhilfe bzw. zu den erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten in einer deutschen Werkstatt für behinderte Menschen.

Tab. 2 Zugang zum Feld

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
Z1: Der Status als minderjährige Geflüchtete erfordert: <ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung rechtlicher Schutzregelungen (z. B. betreffend der Bildrechte oder Veröffentlichung von persönlichen Daten), • fortlaufende Absprache mit Sozialpädagog*innen/gesetzlichen Vertreter*innen, • Vorhandensein von Dolmetscher*innen. 	Z1: Die Schutzbedürftigkeit muss abgewogen werden gegenüber dem Recht auf Selbstbestimmung. Mit den Co-Forschenden wurden individuelle Entscheidungen getroffen, ob eine Zustimmung des*der gesetzlichen Betreuenden eingeholt wird.

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>Z2: Als Gatekeeper wurden angesprochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leiterin der Einrichtung, • Sozialpädagog*innen (enge Planung und Zusammenarbeit). 	<p>Z2: Die Forschungsgruppe wurde mit Hilfe des WfbM Sozialdienstes zusammengestellt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriterien waren das vermutete Interesse und die Fähigkeit, verbal zu kommunizieren. • Um einer Selektion entgegenzuwirken, konnte zudem auf Peerebene eingeladen werden.
<p>Z3: Die Projektidee war attraktiv wegen der Möglichkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotografieren mit professionellen Digitalkameras zu lernen, • eine eigene Ausstellung zu planen. <p>Die Ansprache der Zielgruppe erfolgte mittels viersprachiger Plakate mit Infos zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Photovoice, • Anzahl der Workshops, • Datum der geplanten Ausstellungseröffnung, • Vorhandensein von Dolmetscher*innen. 	<p>Z3: Die Projektidee war attraktiv wegen der Möglichkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in die Forscher*innenrolle zu wechseln, • von der Arbeitszeit in der Werkstatt freigestellt zu werden.
<p>Z4: Die Projektziele und der -ablauf wurden angepasst an die Partizipationsfähigkeiten der Co-Forschenden, indem die akademisch Forschenden einen strukturierten Orientierungsrahmen für die Projektschritte vorgaben.</p>	<p>Z4: Die Projektziele und der -ablauf wurden angepasst an die Partizipationsfähigkeiten der Co-Forschenden, indem die akademisch Forschende einen strukturierten Orientierungsrahmen für die Projektschritte vorgab.</p>

Beide Projekte zeigen, dass gerade die Schutzbedürftigkeit (Z1) der Menschen, mit denen geforscht werden soll, die akademisch Forschenden beim Zugang vor große Herausforderungen stellt. Dies kann die organisatorische Seite betreffen, zum Beispiel wenn die Forschung in Zusammenarbeit mit Institutionen oder Organisationen stattfindet. Hier sind häufig differenzierte Kommunikationswege einzuhalten und hierarchische Strukturen zu beachten. Sind rechtliche Regelungen vorhanden, wie beim Minderjährigenschutz, dann müssen teilweise auch Behörden eingeschaltet werden. Dadurch kann auch der zentrale Anspruch partizipativ Forschender, alle Forschungsschritte gemeinsam mit den Partner*innen zu gehen, betroffen sein. Im Photovoice-Projekt musste zum Beispiel die gesamte Projektplanung ohne die Zielgruppe stattfinden, weil das Projekt erst genehmigt werden musste. Für diese Genehmigung mussten die akademisch Forschenden aber schon eine relativ

detaillierte Planung vorlegen. Im Interview-Projekt stellte sich die Frage, ob die gesetzlichen Betreuenden vorab ihre Zustimmung für eine Teilnahme der Menschen mit Lernschwierigkeiten erteilen müssen. Dies hätte einschneidende Folgen für die Partizipationschancen gehabt. Die akademisch Forschende entschied sich letztlich für ein Vorgehen, bei dem nicht per se davon auszugehen ist, dass die Teilnahme von Menschen mit Lernschwierigkeiten an Forschungsprojekten in den Zuständigkeitsbereich von gesetzlichen Betreuenden fällt. Als entscheidendes forschungsethisches Prinzip sah sie vielmehr die Möglichkeit der informierten Einwilligung (Hauser 2016; Schäper 2018). Sie holte daher nicht grundsätzlich eine Zustimmung der gesetzlichen Betreuenden ein. Aber auch ein solcher Abwägungsprozess bedarf Zeit und Ressourcen.

Die Bedeutung von Gatekeepern (Z2), die den Zugang zur Zielgruppe ermöglichen, kann nicht genug betont werden. Die Projekte zeigen jedoch, dass Gatekeeper sowohl partizipationsfördernd als auch -hemmend wirken können. Im Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten trafen zum Beispiel die Sozialarbeiter*innen eine Vorauswahl der Teilnehmenden. Sie kommen damit ihrer institutionellen Rolle als schützende Schnittstelle zwischen den Menschen mit Lernschwierigkeiten und der Außenwelt nach. Der Vorteil liegt darin, dass sie über ein Wissen bezüglich der Zielgruppe verfügen, das akademisch Forschende in der Regel nicht besitzen. Gleichzeitig haben sie aber auch die Entscheidungsmacht darüber, wer die Chance zur Beteiligung an Forschung erhält. Oftmals wird dabei das Partizipationsdilemma (es partizipieren nur diejenigen, die sowieso schon stark beteiligt sind) verstärkt. Im Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen unternahmen die akademisch Forschenden deshalb den Versuch, eine Vorauswahl zu vermeiden und alle Mädchen der Einrichtung gleichermaßen anzusprechen. Aber trotz viersprachiger Plakate und der Bereitstellung von geeigneten Dolmetscher*innen partizipierten letztendlich nur somalische Mädchen. Es ist zu vermuten, dass die Nationalität und die damit verbundene Zugehörigkeitslogik eine Gruppendynamik auslöste, die die Partizipation begrenzte. Solche im Feld vorgefundenen Eigenlogiken sind in der Regel nicht zu vermeiden, aber sie sollten reflektiert werden. Im Interview-Projekt wurde die Vorselektion im weiteren Verlauf aufgebrochen, indem die akademisch Forschende ermöglichte, dass die Co-Forschenden Peers dazu holen konnten und die Gruppe auch für eine spätere Teilnahme offenblieb. Allerdings können instabile Gruppen den Forschungsprozess auch gefährden. Das gilt zum Beispiel, wenn es wie im Photovoice-Projekt Schulungen gibt, die aufeinander aufbauend die für das Projekt notwendigen Kompetenzen vermitteln. Aber auch für die Aufgabe, immer wieder einen sicheren Raum herzustellen, kann Stabilität wichtig sein. Die Forschungsgruppe sollte daher gemeinsam zwischen Offenheit und Stabilität abwägen.

Wenn die akademisch Forschenden unter Berücksichtigung der Schutzbedürftigkeit und der Nutzung von Gatekeepern einen direkten Kontakt zur Zielgruppe aufbauen konnten, besteht ihr nächster Schritt darin, eine attraktive Projektidee (Z3) anzubieten. Die angesprochenen Menschen müssen erkennen, warum es sich für sie lohnt, bei einem Projekt mitzumachen und Zeit und Energie zu investieren. Im Photovoice-Projekt reizte die Co-Forschenden die Möglichkeit, fotografische Kenntnisse zu erlangen, mit professionellen Digitalkameras zu arbeiten und eine eigene Fotoausstellung zu planen. Im Interview-Projekt interessierten sich die Teilnehmenden vor allem für die Idee des Rollenwechsels, also die Chance, die Rolle eines Forschenden einzunehmen. Erleichtert wurde die Teilnahme an der Forschung zudem dadurch, dass die Co-Forschenden ihrer Tätigkeit im Projekt während ihrer Arbeitszeit in der Werkstatt für behinderte Menschen nachgehen konnten. Damit wurde eine wichtige Voraussetzung für Gleichberechtigung zwischen akademisch und lebensweltlich Forschenden geschaffen: Beide wurden für ihre Forschungstätigkeit bezahlt (Bergold & Thomas 2012). Entscheidend für die Attraktivität war aber vor allem die Möglichkeit, Kontakte einzugehen und mit anderen etwas zu tun und zu erleben. Dies betont den Beziehungsaspekt, der auch schon im Element S herausgestellt wurde. Diesbezüglich haben die akademisch Forschenden eine Bringschuld, geeignete gemeinschaftliche Aktivitäten anzubieten (beispielsweise zusammen zu essen oder einen Spaziergang zu machen).

Insgesamt stellt der Zugang ein nicht zu unterschätzendes Nadelöhr dar, dessen Passage oftmals viel Zeit in Anspruch nimmt. Je nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen sollten die Projektziele und der Projektablauf daher pragmatisch an die realen Zugangsmöglichkeiten (Z4) angepasst werden. Im Photovoice-Projekt machten die Sozialpädagog*innen zum Beispiel den Vorschlag, den Ablauf des Projekts zumindest am Anfang stärker vorzustrukturieren, als dies die akademisch Forschenden zunächst vorhatten. Dadurch konnten die Mädchen letztendlich einfacher partizipieren, obwohl der partizipative Anspruch, alle Forschungsschritte gemeinsam zu vollziehen, damit zunächst zurückgestellt wurde. Auch im Interview-Projekt mussten die Co-Forschenden Partizipation zunächst lernen, da hier eine Gruppe von Menschen beteiligt war, die es aufgrund ihrer (meist institutionellen) Sozialisation nicht gewohnt ist, selbständig zu entscheiden (siehe den Diskurs zum Konzept der erlernten Hilflosigkeit (Seligman 2016) bzw. der erlernten Bedürfnislosigkeit (Theunissen 2000)).

4.3 Entwicklung eines Problemverständnisses (Element P)

Ein weiterer Baustein innerhalb des gemeinsamen Forschungsprozesses ist die Entwicklung eines geteilten Problemverständnisses. Dieses ist nicht nur zu Beginn, sondern auch in späteren Phasen relevant. Die Forschenden müssen sich immer wieder darauf verständigen, was sie als Problem identifizieren. Jarg Bergold und Stefan Thomas (2012) fordern daher dazu auf, die Praxisroutine und damit das Handeln zu unterbrechen (P1) und sich bewusst zu machen, welche Probleme und Herausforderungen in der Praxis auftreten. Forschung beginnt somit mit Reflexion. Die akademisch und lebensweltlich Forschenden sollten dabei nicht nur die Problemlage reflektieren, sondern auch, welche Bearbeitungsoptionen zur Verfügung stehen. Sie müssen klären, ob es überhaupt eines partizipativen Forschungsprojekts bedarf (P2). Das setzt voraus, dass die Forschenden offene Fragen jenseits der gewohnten Denk- und Handlungsweisen stellen. Ziel ist die Formulierung einer oder mehrerer konsentierter Forschungsfrage(n) (P3).

Tab. 3 zeigt das Vorgehen in den beiden Forschungsprojekten.

Tab. 3 Entwicklung eines gemeinsamen Problemverständnisses

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen:	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>P1: Die Einrichtungsroutine wird durchbrochen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein Treffen jenseits des Zeitplanes, das Zeit und Raum für Reflexion ermöglicht, • den inhaltlichen Impuls, die Aneignung der subjektiven Lebenswelt mit Fotos zu erforschen . 	<p>P1: Die Einrichtungsroutine wird durchbrochen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Informationsveranstaltung zum Thema Partizipative Forschung, • indem Forschung als ein Teilhabefeld für Menschen mit Lernschwierigkeiten anerkannt wird.
<p>P2: Die Entscheidung für ein partizipatives Forschungsprojekt wird einseitig durch die akademisch Forschenden gefällt. Die Forschungsmethode und wie damit Wissen generiert wird, wird mit den Mädchen praktisch mit Hilfe von Bildern und Plakaten besprochen.</p>	<p>P2: Die Entscheidung für ein partizipatives Forschungsprojekt wird gemeinsam in der Forschungsgruppe gefällt. Die Forschungsmethode und wie damit Wissen generiert wird, wird gemeinsam erarbeitet. Dabei ist das Alltagsverständnis von Forschung (Fragebogen und Interviews) entscheidend.</p>
<p>P3: Das Leitthema des Forschungsprojekts wird durch die akademisch Forschenden vorgegeben. Die konkrete Erarbeitung der Forschungsfrage erfolgt spielerisch durch didaktische Fotospiele (z. B. ein Fotomemory zu unterschiedlichen Bildgenres).</p>	<p>P3: Das Leitthema des Forschungsprojekts wird durch die akademisch Forschende vorgegeben. Die konkrete Erarbeitung der Forschungsfragen erfolgt mit Hilfe von moderierten Gruppendiskussionen und Brainstormings.</p>

Durch die Projekte lassen sich die verschiedenen Herausforderungen verdeutlichen, die sich bei der Entwicklung eines gemeinsamen Problemverständnisses ergeben. So stellt sich zunächst die Frage, wie und durch wen sich die Routinen der Lebenswelt (P1) durchbrechen lassen. In beiden Projekten ging der Impuls von den akademisch Forschenden aus. Ohne diese Initiative hätte es die Projekte nicht gegeben. Das zeigt eine besondere Verantwortung der akademisch Forschenden: Sie müssen einen Anstoß geben und Raum und Zeit für eine gemeinsame Reflexion schaffen. Gerade in Einrichtungen müssen dazu institutionelle Routinen, zum Beispiel die straffen Zeitpläne der Mädchen im Photovoice-Projekt, unterbrochen werden, was eine gute Kooperation mit der Institution unerlässlich macht. Ebenso wichtig ist es, eine inhaltliche Anregung zu geben, die einen Perspektivenwechsel hervorruft. Im Interview-Projekt wurden die Co-Forschenden danach gefragt, wie sie es erleben, betreut zu werden. Diese Frage war für die Beteiligten neu und gleichzeitig anschlussfähig an ihr konkretes Erleben. Verstärkt wurde der Perspektivenwechsel zusätzlich durch die Einladung, die Rolle als Forschende einzunehmen. Im Photovoice-Projekt wurden die Mädchen dazu angeregt, ihre neue Lebenswelt aus ihrer Sicht zu fotografieren. Hier wurde die veränderte Sichtweise durch das Medium Kamera erreicht. Gleichzeitig kann ein Perspektivenwechsel auch dann stattfinden, wenn sich die Facilitator*innen⁷ (hier die akademisch Forschenden, die Dolmetscherin und die Fotografin) selbst an der Datenerhebung beteiligen. Bei der Verwendung der Methode Photovoice können beispielsweise auch die Facilitator*innen Fotos machen und diese diskutieren. Beim Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten war die Facilitatorin hingegen bei den Paarinterviews dabei und das Interview wurde im Tandem durchgeführt.

Zu einem gemeinsamen Problemverständnis gehört neben dem Perspektivwechsel auch die Übereinstimmung, ein Forschungsprojekt (P2) durchführen zu wollen. Im Photovoice-Projekt wurde die Entscheidung hierfür nicht partizipativ, sondern einseitig durch die akademisch Forschenden gefällt. Hauptgrund dafür war, dass die akademisch Forschenden bei den Mädchen eine konkrete Vorstellung von Forschungsprozessen nicht voraussetzen konnten und sie somit befürchteten, die Mädchen zu überfordern, wenn zunächst gemeinsam ein informiertes Vorverständnis von (partizipativer) Forschung entwickelt wird. Als Konsequenz gebrauchten die akademisch Forschenden den Begriff Forschung im Projekt nicht, sprachen aber mit den Mädchen über die Methode Photovoice, um zu vermitteln, dass diese durch ihre Bilder Geschichten erzählen, Gefühle ausdrücken und somit neues Wissen

7 Wir benutzen den Begriff des Facilitators bzw. der Facilitatorin im Sinne von Hogan (2012): „*Facilitator provides a frame-work for thinking, creative, active participants to consider common problems and find solutions*“ (S. 5).

produzieren können. Die akademisch Forschenden erläuterten außerdem das Ziel, mit einer Ausstellung die Lebenswelten von unbegleiteten geflüchteten minderjährigen Mädchen sichtbar zu machen und für ihre Situation zu sensibilisieren.

Im Interview-Projekt hingegen informierten die akademisch Forschenden die Teilnehmenden zu Beginn explizit über partizipative Forschung. Diese zeigten von Anfang an ein großes Interesse an der Einnahme der Forschendenrolle: Die Distinktion, die damit einhergeht, Forschende zu sein, übte einen großen Reiz aus. Erst durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem von den akademisch Forschenden vorgegebenen Thema *Betreuungs- und Abhängigkeitsbeziehungen im Bereich Wohnen* entstand ein Bewusstsein dafür, dass bei anderen Teilnehmenden durchaus unterschiedliche Erfahrungen und Meinungen vorliegen können und sich damit ein potenzielles Forschungsfeld ergibt. Um über den Bedarf an Forschung entscheiden zu können, durchliefen die Teilnehmenden also einen von den akademisch Forschenden angeleiteten Reflexionsprozess.

Hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung der Forschung (P3) weisen beide Projekte deutliche Parallelen auf. Die akademisch Forschenden setzten jeweils das Leitthema. Dies war wichtig, um einen konkreten Ansatzpunkt vorzuhalten, an den die betroffenen Menschen anknüpfen konnten. Gleichzeitig war es entscheidend, dieses Leitthema so offen zu halten, dass auch verschiedene Ideen und Vorstellungen darunter einen Platz finden konnten. Ein gutes Maß zwischen konkreten Ansatzpunkten und inhaltlicher Offenheit zu finden, erwies sich als wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Projekte.

Auch wenn in beiden Forschungen somit das Leitthema einseitig festgelegt wurde, versuchten die akademisch Forschenden dennoch, die Teilnehmenden bei der Entwicklung der konkreten Forschungsfragen soweit wie möglich zu beteiligen. Hierbei zeigte sich, dass die Fähigkeit, Fragen zu stellen, geübt werden muss. In beiden Projekten wandten die akademisch Forschenden dazu an die Zielgruppe angepasste Moderationstechniken an. Im Interview-Projekt zeigte sich beispielsweise, dass klassische Kartenabfragen zu komplex waren und Menschen, die nicht lesen können, ausschließen. Daher entschied sich die Gruppe für ein Gesprächsformat, bei der die akademisch Forschende das Brainstorming mitprotokollierte und die Ergebnisse später an die Gruppe zurückmeldete. Im Photovoice-Projekt hingegen erwies sich ein Fotomemory als hilfreich, um Sprachbarrieren zu überwinden und den Austausch über mögliche Themen zu fördern.

4.4 Erhebung von Daten (Element E)

Die Datenerhebung ist ein weiteres wichtiges Element im Forschungsprozess. Hier besteht die zentrale Frage darin, welche Methode geeignet ist, die Daten zu generieren, mit denen die Fragestellung bestmöglich beantwortet werden kann (E1). Bei einer Entscheidung für eine spezifische Methode muss berücksichtigt werden, dass bei einem partizipativen Vorgehen auch lebensweltlich Forschende in die Erhebung eingebunden werden. Diese haben in der Regel keine methodologische und methodische Vorbildung und sehen sich, insbesondere wenn es sich um vulnerable Gruppen handelt, zudem zahlreichen Barrieren gegenüber. Die Forschungsmethoden müssen daher, um eine sinnvolle Anwendung durch Co-Forschende zu gewährleisten, an die Bedürfnisse und Kompetenzen der Teilnehmenden angepasst werden (E2). Ist diese Adaption erfolgt, können Übungen geplant und durchgeführt werden, die den sicheren Umgang und die Anwendung trainieren (E3). Ist eine barrierearme Forschungsmethode entwickelt, folgt die eigentliche Datensammlung (E4), die die Co-Forschenden allein oder mit Unterstützung der akademisch Forschenden durchführen können.

Tab. 4 zeigt die kooperative Anpassung der jeweiligen Datenerhebungsmethode.

Tab. 4 Erhebung von Daten

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>E1: Die Entscheidung für die Forschungsmethode Photovoice wurde vorab von den akademisch Forschenden getroffen: Die Ziele und der Ablauf werden im ersten Treffen erklärt.</p>	<p>E1: Die Entscheidung für die Forschungsmethode Interview erfolgte gemeinsam durch die Forschungsgruppe auf Grundlage einer von der akademisch Forschenden erstellten (begrenzten) Auswahl von geeigneten Methoden. Die Ziele und der Ablauf wurden im ersten Treffen erklärt.</p>
<p>E2: Die Anpassung der Photovoice-Methode an die Bedürfnisse und Kompetenzen der Mädchen erfolgte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indem zunächst gemeinsam die Gefühlssebene betreten und die Herausforderungen beim Ausdruck von Gefühlen reflektiert wurde, • indem die Mädchen zusammen besprachen, was sie wo fotografieren möchten. 	<p>E2: Die Anpassung der Interview-Methode an die Bedürfnisse und Kompetenzen der Menschen mit Lernschwierigkeiten erfolgte in mehreren Phasen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zunächst wurde ein Vorgehen mittels eines Peerinterviews ausprobiert, • später wurde ein standardisierter Fragebogen mit der Option von offenen Interviewfragen entwickelt.

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>E3: Das Methodentraining umfasste vor allem die Handhabung der professionellen Digitalkameras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dabei wurde eine professionelle Fotografin als Referentin eingesetzt. • In den Workshops wurden weitere fotografischen Kenntnisse vermittelt. 	<p>E3: Das Methodentraining umfasste den Umgang mit den Aufnahmegeräten. Wichtig bei der Gestaltung des Trainings war es, nicht auf einer abstrakten Ebene zu bleiben, sondern direkt an die konkrete Situation anzuknüpfen.</p>
<p>E4: Das Sammeln der Daten wurde unterteilt in: Fotoshoot- und Reflexionsphasen. Dabei wurden Aufgaben für die Fotoshootphasen vergeben (z. B. bedeutsame Dinge im Haus zu fotografieren).</p>	<p>E4: Das Sammeln der Daten wurde flexibel gehandhabt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neben Peer-Interviews wurden auch Tandems aus lebensweltlich und akademisch Forschender gebildet. • Neben den Interviews kamen auch Fragebögen zum Einsatz.

Bei der Wahl einer geeigneten Erhebungsmethode (E1) können unterschiedliche Wege beschritten werden. Im Photovoice-Projekt wurde die Methode vorab von den akademisch Forschenden festgelegt. Dies hing damit zusammen, dass Photovoice organisatorisch und finanziell aufwendig ist. Die Akquirierung eines Sponsors für die Digitalkameras, die Gewinnung einer Referentin für die technische Einweisung oder die Absprachen mit der Gemeinde hinsichtlich der Ausstellung erforderten einen langen Vorlauf. Daher übernahmen die akademisch Forschenden die organisatorischen Aufgaben. Im Interview-Projekt hingegen wählte die Forschungsgruppe die Methode partizipativ. Diese Auswahl war für die Teilnehmenden auch ein Weg zu einer Identifikation mit der Forschendenrolle, denn für sie bildete die Erhebung von Daten die zentrale Tätigkeit von Forschenden. Konkret präsentierte die akademisch Forschende eine Anzahl von Methoden, aus denen die Forschungsgruppe auswählen konnte. Dabei spielte das Alltagsverständnis von Forschung eine wesentliche Rolle: Forschung wurde damit assoziiert, dass sie „irgendwas mit Fragen zu tun hat“ (Zitat Forschungsgruppe) und die Forschendentätigkeit damit, dass „andere Menschen zu bestimmten Themen befragt werden“ (Zitat Forschungsgruppe). Interviews schienen dieser Vorstellung am besten zu entsprechen.

Auch wenn im Interview-Projekt also die Wahl der Methode stärker partizipativ erfolgte, wird doch deutlich, dass eine Aufteilung der Forschungsgruppe in *Expert*innen der Lebenswelt* und *Expertin der Methode* erfolgte. Denn auch hier bestimmte die akademisch Forschende die Vorauswahl der Methoden und beeinflusste somit direkt die Co-Forschenden in ihrer Entscheidung. Um die scharfe Grenze zwischen beiden Expert*innentypen aufzuweichen, ist es wichtig, die Methoden

an die Kompetenzen und Bedürfnisse der Co-Forschenden anzupassen (E2) und sie somit ein Stück weit zu Methodenexpert*innen werden zu lassen.

Im Interview-Projekt geschah dies, als die Co-Forschenden beim Ausprobieren der Forschungsmethode feststellten, dass sie überfordert waren und sich vereinzelt regelrecht unwohl fühlten. Der Leitfaden war zunächst nur schwach strukturiert, um eine Lenkung durch die akademisch Forschende zu vermeiden bzw. zu reduzieren und das Problem fehlender Lesekompetenz zu umgehen, aber dies führte in den Interviewsituationen zu Missverständnissen. Die Möglichkeit, dies offen kommunizieren zu können, war entscheidend dafür, dass diese Erfahrung nicht zu einem Gefühl des Versagens führte, sondern sich bei allen beteiligten Forschenden motivierend auswirkte und letztlich zu mehr Partizipation führte. So fingen die Co-Forschenden an, eigene Verbesserungsvorschläge für die Ausgestaltung der Methode zu machen, zum Beispiel eine weitere Zielgruppe zu befragen.

Im Photovoice-Projekt hingegen wurde mit den Mädchen erarbeitet, wie sie ihre Lebenswelt präsentieren und Gefühle mit Bildern ausdrücken können. Es schien sinnvoll, vorab zu besprechen, was man wie fotografieren kann. Außerdem erhielten die Mädchen die Möglichkeit, in Gruppen fotografieren zu gehen. Das hat eventuell zu einer Reduktion der Datenvielfalt geführt, denn die Mädchen fotografierten zum Beispiel zum Stichwort Liebe alle das gleiche Paar auf einer Bank. Es ist zu vermuten, dass dem eine Gruppendynamik zugrunde lag. Jedoch gab das Erkunden der Lebenswelt in der Gruppe den Mädchen die notwendige Sicherheit.

Die eingesetzten Methoden müssen aber nicht nur angepasst, sondern auch vermittelt und trainiert (E3) werden. Das kann den Umgang mit dem technischen Gerät (Digitalkamera, Aufnahmegerät) betreffen, der im Photovoice-Projekt mehrere Workshops umfasste, aber auch die Übung darin, Interviewfragen zu stellen, zumal wenn bei fehlender Lesekompetenz der Einsatz eines schriftlichen Interviewleitfadens nicht möglich ist. Vor allem aber wurden in dieser Forschungsphase Erfahrungen mit individuellen Grenzen gemacht. Durch Trainings und Übungen in einem geschützten Raum erhielten die Forschenden die Möglichkeit, solche Grenzen zu verbalisieren und den Umgang damit zu erlernen. Dazu mussten die Einheiten didaktisch der Zielgruppe gerecht werden, was im Interview-Projekt zum Beispiel bedeutete, dass Erfahrungen direkt in Inputs und Übungen zur Forschungsmethode umgewandelt wurden, um ein Erfahrungslernen zu ermöglichen. Im Photovoice-Projekt wurden den Mädchen kleine Hausaufgaben gestellt, beispielsweise die Aufgabe, im Haus Fotos zu Dingen zu machen, die ihnen wichtig sind.

Die Trainings mündeten schließlich im eigentlichen Sammeln der Daten (E4). Auch hier war eine unterschiedlich starke Unterstützung durch die akademisch Forschenden erforderlich. Im Interview-Projekt wurde bereits bei den Trainings deutlich, dass die lebensweltlich Forschenden bei fremden Personen nicht alleine als

Interviewende auftreten mochten. Daraufhin plante die Gruppe Tandems, bestehend aus der akademisch Forschenden mit einer oder einem Co-Forschenden. Die Leseaufgabe wurde dabei überwiegend von Ersterer und die Kontaktaufnahme zu den Interviewpersonen von Letzteren übernommen. So war es möglich, Unsicherheit und Ängsten entgegenzuwirken. Auch hier muss aber berücksichtigt werden, dass sich die Anpassung auf das Datenmaterial auswirken kann, zum Beispiel wenn aus reinen Peer-Interviews nun Interviews in Gegenwart einer externen Person (akademische Forscherin) werden.

4.5 Auswertung von Daten (Element A)

Das Gegenstück zur Erhebung der Daten ist ihre Auswertung. Diese Aufgabe sollte im Forschungsteam besprochen und es sollte gemeinsam beschlossen werden, wer wie und in welchem Umfang dafür verantwortlich ist. Die Daten müssen so aufbereitet werden (A1), dass im besten Fall die gemeinsame Interpretation und Deutung im Forschungsteam möglich ist (A2). Kann der Interpretationsprozess nicht partizipativ gestaltet werden, sollten zumindest die erzielten Interpretationen der Daten im Team diskutiert und validiert werden (A3).

Tab. 5 zeigt die jeweiligen Auswertungsschritte der beiden Projekte. Im Photovoice-Projekt erfolgte die partizipative Auswertung der Daten in Anlehnung an die SHOWED-Methode (Wang 1999). Im Interview-Projekt wurde mit dem Prozess der Auswertung erst begonnen. Er soll methodisch in Form einer adaptierten Inhaltsanalyse erfolgen.

Tab. 5 Auswertung von Daten

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
A1: Die Aufbereitung erfolgte gemeinsam. Es bestand vor Ort die Möglichkeit, die Bilder auszudrucken.	A1: Die Aufbereitung erfolgte allein durch die akademisch Forschende, da kaum Ressourcen und Kompetenzen für die gemeinsame Aufbereitung zur Verfügung standen. Das einseitige Vorgehen wurde im Team kommuniziert und abgestimmt. Die akademisch Forschende <ul style="list-style-type: none"> • transkribierte die Interviews, • fasste die Hauptaussagen zusammen.

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>A2: Die Interpretation der Daten erfolgte, indem im Rahmen einer Gruppendiskussion die Co-Forschenden jeweils drei Bilder vorstellen und narrativ erläutern konnten.</p> <p>Dabei unterstützen die akademisch Forschenden den Interpretationsprozess durch situativ angepasste Leitfragen.</p>	<p>A2 + A3: Die Interpretation der Daten ist noch nicht abgeschlossen. Ziel ist es, gemeinsam ein Kategoriensystem mit Indikatoren zu entwickeln, das der Beantwortung der Forschungsfrage dient.</p>
<p>A3: Die Diskussion der verschiedenen Interpretationen erlaubte es, Gemeinsamkeiten zu finden. Auf dieser Basis wurden Themen identifiziert und Kategorien erstellt (z. B. Freundschaft, Grenzen, Liebe und Erinnerung).</p>	

Die Auswertung der gewonnenen Daten partizipativ zu gestalten, ist oftmals eine große Herausforderung. Im Photovoice-Projekt waren die lebensweltlich Forschenden selbst für die Aufbereitung der Daten zuständig. Dies war möglich, weil Photovoice an dieser Stelle besonders niedrigschwellig ist (Catalani & Minkler 2010). Im Interview-Projekt war dies nicht gegeben: Die Interviews mussten transkribiert und die Fragebögen zusammengefasst werden. Die hohe Komplexität und der notwendige Zeitbedarf (insbesondere durch die Transkription) stellten eine Barriere für die Partizipation dar. Das Forschungsteam entschied sich daher gemeinsam dafür, dass die akademisch Forschende die Aufbereitung der Daten allein übernehmen sollte.

Für die Interpretation im Photovoice-Projekt reflektierten die Forschenden die Bilder in einer Gruppendiskussion anhand von Fragen, angelehnt an die SHOWED-Methode (Wang 1999), gemeinsam und zeigten anschließend Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf. Anhand dieser Reflexionen bildete die Gruppe Kategorien. Die Gruppendiskussion begann damit, dass jedes Mädchen ihre ausgewählten Bilder vorstellte. Falls sie dabei die vorgesehenen Fragen noch nicht beantwortete, so stellten die akademisch Forschend diese ergänzend.

Das Vorgehen lässt sich anhand des folgenden Beispiels veranschaulichen: Ein Mädchen präsentierte ein Bild mit einer Schranke im Wald (Abb. 3).



Abb. 3 Die Schranke

Für sie hat dieses Bild die Bedeutung, dass sie immer gut aufpassen muss, wo sie hingeht. Sie erzählte dazu eine Geschichte:

„Mit einer Gruppe habe ich einen Ausflug in Kärnten gemacht. Ich wollte alleine schwimmen gehen, und bin herumspaziert, da kam ich auf einen Campingplatz. Davor war eine Schranke – wie die auf dem Bild. Dann kamen viele Menschen, sie hatten Angst, weil ich ein Kopftuch habe, und haben mir viele Fragen gestellt. Ich habe auch Angst bekommen, deswegen konnte ich nicht antworten. Dann haben sie mit meiner Betreuerin telefoniert und alles hat sich aufgeklärt. Die Leute haben sich dann auch entschuldigt. Für mich war das wie ein Trauma. Jetzt weiß ich, wenn ich eine Schranke sehe, muss ich aufpassen und überlegen ob ich da reingehe“ (Die Schranke).

Aufgrund dieser Erzählung initiierten die akademisch Forschenden eine Diskussion, in der die Mädchen von Situationen erzählten, in denen sie sich unsicher und bedroht fühlten. Im Gesprächsprotokoll wurde dazu vermerkt:

„Sie sind es gewohnt, dass Leute schimpfen und etwas sagen, manchmal auch körperlich reagieren. Einmal sind sie einer alten Frau begegnet, die sehr groß und mächtig war. Sie mussten die Straßenseite wechseln, weil die Frau angefangen hat auf sie einzuschlagen“ (Auszug Protokoll).

Nachdem jedes Mädchen seine Bilder vorgestellt hatte, wurden alle Fotos nebeneinandergelegt. Durch die vorangegangenen Narrationen zu den Bildern versuchte die Forschungsgruppe gemeinsame Themen zu finden. Als Kategorien wurden Freundschaft, Liebe, Sicherheit, Natur etc. gebildet.

Auch im Interview-Projekt versuchte die akademisch Forschende, die persönliche Sicht der Co-Forschenden einzufangen. Die Gruppe erstellte daher aufgrund der gemachten Erfahrungen ein auf die Forschungsfrage bezogenes Kategoriensystem. Hierfür erfasste die Gruppe subjektive Wahrnehmungen zu verschiedenen Betreuungskonstrukten mittels Zuruf und Moderationskarten, um dann charakteristische Eigenschaften für die relevanten Schlüsselbegriffe (Selbstbestimmung, Fremdbestimmung, Fürsorge) zu finden. So wurde deutlich, dass die Co-Forschenden Fremdbestimmung nicht per se ablehnten, wenn es zum Beispiel sicherheitsrelevante oder fürsorgliche Gründe dafür gab. Diese Differenzierung war für das Verständnis wichtig und wurde auf einem Plakat festgehalten. Im weiteren Verlauf sollen diese Ergebnisse mit dem Datenmaterial abgeglichen werden. Diese Vorgehensweise stellte sich als gut geeignet heraus, da die Co-Forschenden so als Expert*innen ihrer Lebenswelt (Bergold & Thomas 2010) bzw. ihrer Erfahrungswelt auftreten konnten.

In beiden Projekten lässt sich erkennen, dass bei der Interpretation der Daten strukturierte Fragen grundsätzlich eine Möglichkeit bieten, den Gesprächsverlauf und den Interpretationsprozess besser zu gliedern. Teilweise helfen konkrete und sogar geschlossene Fragen mehr als offene Fragen, die die Co-Forschenden leicht überfordern können. Andererseits bieten offene Fragen eine breitere Möglichkeit zum Gedankenaustausch. Die Verantwortung für diese Steuerung und das Abwägen zwischen Überforderung und Schließung des Prozesses wurde in beiden Forschungsprojekten von den akademisch Forschenden übernommen. Sie hatten als die Expert*innen für Methodenfragen die Rolle von Facilitator*innen inne (Hogan 2012).

Gerade weil im Auswertungsprozess subjektive Wahrnehmungen verbalisiert werden, stellt sich die Frage nach der Protokollierung bzw. Dokumentation. Im Photovoice-Projekt verzichteten die akademisch Forschenden auf Ton- oder Videoaufnahmen, um die Privatsphäre zu wahren und den sicheren Raum nicht zu gefährden. Stattdessen machten sie Notizen. Das setzt voraus, dass es neben den Facilitator*innen mindestens eine weitere Person gibt, die für die Dokumentation zuständig ist, und vorher an den Untersuchungsgegenstand angepasste Beob-

achtungskriterien abgestimmt wurden. Im Interview-Projekt wurden hingegen Audioaufnahmen gemacht, wenn auch ausschließlich für den internen Gebrauch. An diesem Punkt können durchaus unterschiedliche Interessen von akademisch und lebensweltlich Forschenden bestehen, zum Beispiel wenn bei Drittmittelprojekten oder Qualifizierungsarbeiten eine umfangreichere Datendokumentation nötig ist, als die Co-Forschenden, die ihre private Gedanken- und Gefühlswelt im Rahmen der Forschung öffnen, vielleicht möchten. Letztlich sollte die Frage nach der Dokumentation daher möglichst gemeinschaftlich entschieden werden.

Auch muss die Frage beantwortet werden, ob es neben der partizipativen Auswertung auch noch eine Auswertung der Daten allein durch die akademisch Forschenden geben soll. Jarg Bergold und Stefan Thomas (2010) stellen fest:

„Auch wenn grundsätzlich analytische Verfahren, wie die Grounded-Theory-Methodologie, hermeneutische Verfahren oder die qualitative Inhaltsanalyse für die Auswertung als Leitmodelle dienen, so kommen bei der kollaborativen Auswertungsarbeit eher ‚abgespeckte‘ Versionen zum Einsatz“ (Bergold & Thomas 2010, S. 341).

In einigen partizipativen Projekten wird daher eine weitere wissenschaftliche Auswertung mit qualitativen Methoden durchgeführt. In dem hier beschriebenen Photovoice-Projekt verzichteten die akademisch Forschenden auf eine getrennte Auswertung. Sie wollten vermeiden, dass sich Machtverhältnisse reproduzieren, denn die getrennte akademische Interpretation birgt die Gefahr, wissenschaftliche Kategorien über die Interpretation der Betroffenen zu stülpen (von Unger 2014). Das Interview-Projekt hingegen ist Teil einer Dissertation. Allerdings wird in dieser nicht die partizipative durch eine akademische Interpretation ersetzt, sondern die wissenschaftliche Arbeit hat den partizipativen Forschungsprozess *per se* als Analysegegenstand. Es handelt sich also um eine (qualitative) Arbeit über ein partizipatives Projekt (Anderson & Herr 2015).

4.6 Darstellung der Ergebnisse (Element D)

An die Auswertung der Daten schließt sich die Frage nach der Präsentation der gemeinsam entwickelten Ergebnisse an. Mit der Darstellung ist der Forschungsprozess an einer Schnittstelle angekommen: Die Erkenntnisse sollen nicht nur innerhalb der Forschungsgruppe geteilt, sondern auch nach außen getragen werden. Dafür können durchaus für Lebenswelt und akademische Welt unterschiedliche Publikationsstrategien (D1) entwickelt und geeignete und ansprechende Formate gefunden werden (D2).

Tab. 6 zeigt die eingesetzten bzw. im Fall des Interview-Projekts geplanten Formate und Strategien.

Tab. 6 Darstellung der Ergebnisse

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>D1+ D2: Es wurden bereits in der Forschungsplanung verschiedene Darstellungsformate und -strategien mit den Fördermittelgeber*innen abgestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine gemeinsam geplante Fotoausstellung für den lebensweltlichen Raum, • wissenschaftliche Publikationen für den akademischen Raum, • Zeitungsartikel für den öffentlichen Raum. 	<p>D1+ D2: Die Darstellungsstrategien werden zu einem späteren Zeitpunkt partizipativ abgestimmt. Geplant sind Publikationen und Präsentationen (auch in leichter Sprache). Bisher erschien ein partizipativ entworfenen Zeitungsartikel, der primär das Projekt beschreibt und einen Aufruf zur Mitwirkung enthält.</p>

Die Art und Weise der Präsentation von Ergebnissen ist in partizipativen Projekten vielfältig und erlaubt große Spielräume. Ein Kriterium ist die Zugänglichkeit der Darstellung für die Gruppe von Menschen, die unmittelbar von den Ergebnissen der Forschung betroffen ist. Beide Projekte publizierten zum Beispiel Artikel in diversen Zeitungen, um Transparenz und Offenheit zu signalisieren. Im Interview-Projekt war dies auch ein Weg, um weiteren Interessierten die Möglichkeit einzuräumen, am Forschungsvorhaben zu partizipieren. Im Photovoice-Projekt wurde zudem als Abschluss eine Ausstellung im Rahmen der 7. Wiener Integrationswoche durchgeführt. Zusätzlich wurde die Ausstellung ein zweites Mal für zwei Wochen im Rahmen des *Langen Tags der Flucht* gezeigt und schließlich in einer Online-Ausstellung (<http://photovoice.at/home/>) längerfristig für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Durch diese unterschiedlichen Plattformen erhielten verschiedenste Gruppen Zugang zu den Ergebnissen. Eine weitere Möglichkeit, die Zugänglichkeit zu fördern, besteht darin, die Informationen an die Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen, so wird im Interview-Projekt in Artikeln in der Zeitung der Behindertenwerkstatt einfache Sprache verwendet und im Photovoice-Projekt auch bei den Ausstellungseinladungen auf Mehrsprachigkeit geachtet.

Präsentationen im lebensweltlichen Umfeld sind als Abschluss von partizipativen Projekten üblich und in der Regel auch von den Co-Forschenden gewünscht. Im Interview-Projekt machten die Co-Forschenden zum Beispiel deutlich, dass sie sich gemeinsame Präsentationen in den Betreuungseinrichtungen vorstellen, in denen

das Forschungsteam Befragungen durchgeführt hat. Auch im Photovoice-Projekt war die Ausstellung ein wichtiges Element, das die Mädchen mit Stolz erfüllte. Partizipative, das heißt gemeinsame Darstellungen von akademisch und lebensweltlich Forschenden im wissenschaftlichen Raum sind dagegen oftmals schwierig (Goeke & Kubanski 2012). Um auch bei wissenschaftlichen Publikationen Transparenz und Beteiligung zu gewährleisten, sollten entsprechende Vorhaben mit den Co-Forschenden besprochen und Interessen offengelegt werden.

4.7 Reflexion des Prozesses (Metaebene R)

Neben dem ständig neu herzustellenden sicheren Raum ist die Reflexion des Prozesses die andere Aufgabe, die den Forschungsverlauf durchgängig begleitet. Sowohl die Rollenverhältnisse als auch die einzelnen Forschungsschritte sollten von den Forschungspartner*innen immer wieder gemeinsam überprüft und analysiert werden. Bei Forschung in Einrichtungen ist zudem der Einfluss der Institution auf den Forschungsprozess (R1) kritisch zu würdigen. Besonderes Augenmerk richtet sich, dem Anspruch der Partizipativen Gesundheitsforschung gemäß, auf die Empowerment- und Transformationsprozesse (R2). Es ist dabei zu überprüfen, inwiefern dieser Impact⁸ und die Nachhaltigkeit des Forschungsprojekts partizipativ von der Forschungsgruppe evaluiert (R3) werden können und ob Konsequenzen für die Praxis abgeleitet werden sollten (R4).

Tab. 7 zeigt, wie in den Forschungsprojekten die Prozesse reflektiert wurden.

8 Wir beziehen uns bei der Verwendung des Begriffs *impact* auf die Definition der ICPHR (2018, in Druck): „*Impact is recognised as the many forms of change that occur with, within and for those who are engaging in the research and across the wider complex socio-ecological system or set of systems in which PHR is a taking place. It occurs throughout the research process and continues after it is completed.*“

Tab. 7 Reflexion des Prozesses

Photovoice-Projekt mit geflüchteten Mädchen	Interview-Projekt mit Menschen mit Lernschwierigkeiten
<p>R1: Der Einfluss der Institution auf inhaltlicher und prozessualer Ebene zeigte sich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • der starken Einbindung der Sozialpädagog*innen in die Planung des Projekts, • den Vorgaben der Institution zum zeitlichen Verlauf und der Termingestaltung des Projekts, • den überwiegend über die Institution verlaufenden Kommunikationswegen. 	<p>R1: Der Einfluss der Institution auf inhaltlicher und prozessualer Ebene zeigte sich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Vorgaben der Institution zum zeitlichen Verlauf und der Termingestaltung (z. B. in der Begrenzung der Länge von Treffen, um eine Überforderung zu verhindern).
<p>R2 Empowerment- und Transformationsprozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • wurden im Rahmen der Evaluation des Projekts in Gruppendiskussionen mit den lebensweltlich Forschenden reflektiert, • manifestierten sich in einer aktiveren Aneignung des neuen Lebensraums durch die lebensweltlich Forschenden. 	<p>R2 Empowerment- und Transformationsprozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • wurden von der akademisch Forschenden beobachtet, • manifestierten sich dadurch, dass sich die zu Beginn eher passive und zuhörende Haltung der Co-Forschenden in eine ideen- und impulsgebende Rolle verwandelte, • zeigten sich darin, dass sich die Perspektiven der lebensweltlich Forschenden erweiterten.
<p>R3 Der Impact des Projekts wurde durch Gruppendiskussionen und Fragebögen evaluiert. Hohe Zufriedenheit konnte festgestellt werden bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Möglichkeit einer aktiven Partizipation und Mitgestaltung des Projekts, • der Wahrnehmung und Bestärkung der persönlichen Ressourcen, • der erfolgten Erweiterung der Perspektiven, • dem Zuwachs an Fotografiekennnissen. 	<p>R3 Der Impact des Projekts wurde erst teilweise erhoben und noch nicht ausgewertet.</p>
<p>R4 Konsequenzen für die Praxis sind erkennbar, da die Sensibilität und Aufmerksamkeit gegenüber der Sicht der Betroffenen durch Foto-Ausstellungen erhöht wurde. Die Ergebnisse können in die Schaffung bedürfnisgerechter und professioneller Angebote im gesundheitlichen und pädagogischen Bereich integriert werden.</p>	<p>R4 Die erwarteten Konsequenzen für die Praxis beziehen sich auf eine Veränderung des Alltags durch die Mitteilung der Ergebnisse an die Betreuenden der verschiedenen Einrichtungen.</p>

Den Forschungsprozess nicht nur konkret zu gestalten, sondern gleichzeitig auch konstant von einer Metaebene aus zu reflektieren, stellte eine große Herausforderung für die Forschenden dar. Insbesondere der erhebliche Einfluss der jeweiligen Institution, in der die Forschung stattfand (R1), machte eine erhöhte Aufmerksamkeit und kritische Distanz der akademisch Forschenden nötig. In beiden Projekten wurde von den Forschenden viel Flexibilität erwartet. So war es eine Grundvoraussetzung, dass sich die Projektgestaltung zeitlich und terminlich vollständig an die institutionellen Vorgaben anpasste. Im Photovoice-Projekt waren zudem die einrichtungs-internen Sozialpädagoginnen auch inhaltlich planerisch und projektbegleitend beteiligt. Das diente zwar einerseits dem sinnvollen Ziel, das Projekt besser an die Zielgruppe anzupassen, andererseits schuf es aber auch Einflussmöglichkeiten für die Einrichtung. Im Interview-Projekt machten die Werkstattbetreuer*innen zum Beispiel Vorgaben bezüglich der Dauer der Forschungstreffen, da eine Überforderung der Co-Forschenden befürchtet wurde. Hier zeigt sich, dass sich altbekannte und schwer überwindbare Abhängigkeits- und Machtverhältnisse in Institutionen (Foucault & Lemke 2017; Goffman 2016) auf den Forschungsprozess auswirken können. Diese gilt es zu reflektieren und einerseits als Risiko-, andererseits aber auch als Schutzfaktoren in die Planung eines partizipativen Projekts einzubeziehen.

Einen weiteren Gegenstand von Reflexion sollten Empowerment- und Transformationsprozesse (R2) bilden, die gerade beim Einsatz partizipativer Methoden angestrebt werden (Reason & Bradbury 2008; von Unger 2014). Die Frage, wie solche Entwicklungen beobachtet werden können, ist nicht leicht zu beantworten. Hilfreich kann das Führen eines Forschungstagebuchs sein. Die während des Forschungsverlaufs gemachten Beobachtungen, Überlegungen und Emotionen können so für die Reflexion neu auftretender Barrieren und Schwierigkeiten hilfreich sein und genutzt werden.

In beiden Projekten sind eher inkrementelle Transformationen erkennbar. Im Interview-Projekt konnten die akademisch Forschenden einen Rollenwechsel von einer passiven, zuhörenden zu einer impuls- und ideengebenden Haltung der Co-Forschenden als Transformationsprozess beobachten. So brachten diese beispielsweise die Befragung einer weiteren Zielgruppe als neue Idee in die Forschung ein. Bei den lebensweltlich Forschenden vollzog sich somit eine Perspektivenerweiterung. Im Photovoice-Projekt hingegen haben die Co-Forschenden die aktive Aneignung der neuen Lebenswelt als besonders bedeutsam und bereichernd erlebt. Solche Erkenntnisse können, wie im Interview-Projekt, eher das Ergebnis der Beobachtungen der akademisch Forschenden sein, sie können aber auch, wie im Photovoice-Projekt, Resultat eines partizipativen Prozesses sein: Um die Sicht der lebensweltlich Forschenden bezüglich der Empowerment- und Transformationsprozesse und des damit eng verwobenen Impacts (R3) zu erfassen, wurde eine

Fokusgruppe mit den Mädchen durchgeführt und Fragebögen ausgeteilt (Budig et al. 2018; Duffy 2011). In der Fokusgruppe wurden durch ein semi-strukturiertes Gespräch Erfahrungen und Auswirkungen des Forschungsprozesses erörtert. Die Co-Forschenden betonten, dass die Möglichkeit zur aktiven Partizipation und Mitgestaltung des Projekts, die Wahrnehmung und Bestärkung der Ressourcen, die Perspektivenerweiterung sowie der Zuwachs von Fotografiekenntnissen für sie besonders wichtige Aspekte waren. Im Interview-Projekt liegen noch keine Ergebnisse zu den Wirkungen vor. Angepasst an die Gruppe und die verwendete Methode soll im Laufe des Forschungsprozesses gemeinsam ein geeignetes Instrument gewählt werden, um diese zu evaluieren. Dabei sollen vor allem empowermentfördernde und ressourcenstärkende Evaluationsmethoden im Vordergrund stehen (Bergold & Thomas 2012).

Mit der Reflexion der möglichen Konsequenzen, die die Projekte für die Praxis (R4) haben können, schließt sich der Kreis des Forschungsprozesses. Im Photo-voice-Projekt bestand ein Ziel darin, dass durch die Abbildung der Lebenswelt von geflüchteten Mädchen eine erhöhte Sensibilität und Aufmerksamkeit bezüglich ihrer Situation erzeugt wird. Dies wurde durch die Ausstellung der Ergebnisse und die Einbindung von Entscheidungsträger*innen umgesetzt. Die gewonnenen Erkenntnisse können in die Entwicklung passgenauer und professioneller Angebote im gesundheitlichen und pädagogischen Bereich einfließen und zu einer Auflösung von Vorstellungen über geflüchtete Mädchen als hilflose, passive Opfer beitragen.

Beide Projekte zeigen jedoch auch, dass die Reflexion der Konsequenzen nicht nur am Ende der Forschung eine Rolle spielt, sondern bereits bei der Planung und der Durchführung. Denn auch wenn es sich zunächst lediglich um Erwartungen handelt, haben diese eine ungeheure Motivations- und Fokussierungskraft: Sie erlauben es, die Ziele des Projekts nicht aus den Augen zu verlieren. Im Interview-Projekt zum Beispiel war allein das Ziel, die Ergebnisse den Betreuenden zu präsentieren und dadurch eine Veränderung des Alltags zu erreichen, ein wesentlicher Faktor dafür, dass die Motivation für die Durchführung des Projekts aufrechterhalten blieb.

5 Fazit

In dem vorliegenden Beitrag haben wir den Versuch unternommen, die Herausforderungen, die sich in partizipativen Forschungsprojekten bei der Anpassung der Methoden an die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen stellen, zu systematisieren und anhand eines Modells sichtbar zu machen. Grundlage war dabei die Reflexion und Analyse von zwei partizipativen Forschungsprojekten mit minderjährigen

unbegleiteten geflüchteten Mädchen und Menschen mit Lernschwierigkeiten. Wir haben uns dabei auf den Prozess, auf das *Wie* der Methodenanpassung konzentriert. Damit konnten wir zeigen, worauf akademisch und lebensweltlich Forschende ein besonderes Augenmerk richten sollten, um den von Ausgrenzung bedrohten (vulnerablen) Personen eine Partizipation an Forschung möglich zu machen.

In beiden Projekten wurde deutlich, dass, auch wenn mit unterschiedlichen Personengruppen und Methoden gearbeitet wurde, die Herstellung eines sicheren Raums im Zentrum der Forschung stehen muss. Ohne Vertrauen zwischen den Forschenden ist partizipative Forschung nicht möglich. Für deren Entwicklung und Aufrechterhaltung müssen die verschiedenen Dynamiken und Bedürfnisse der Partner*innen berücksichtigt und das methodische Vorgehen angepasst werden. Verbunden mit diesem Kern sind die Elemente Zugang, Problemverständnis, Erhebung, Auswertung und Darstellung. Mit ihren jeweiligen Unterpunkten haben wir die Herausforderungen für die Forschenden zusammengefasst, die sich in beiden Projekten als relevant erwiesen hatten. Eine Rahmung erhält der Forschungsprozess schließlich durch die Aufgabe, das Vorgehen und die Erfahrungen kontinuierlich zu reflektieren und damit die Metaebene einzunehmen.

Das von uns dazu entwickelte Modell ist vor allem als Reflexionshilfe zu verstehen. Es kann bereits in der Planung eingesetzt, soll jedoch keinesfalls als eine Anleitung für die Durchführung partizipativer Forschungsprojekte missverstanden werden: Die verschiedenen Elemente des Forschungsprozesses sind vielmehr eng miteinander verzahnt und machen eine chronologische Projektplanung Schritt für Schritt unmöglich. Aber das Modell kann den Forschenden helfen, sich die verschiedenen zu erwartenden Herausforderungen bewusst zu machen, und somit eine forschungspraktische Orientierungshilfe sein. Das Modell hat dabei nicht den Anspruch, vollständig zu sein. Die Herausforderungen, die wir bei den einzelnen Elementen aufgelistet haben, beruhen auf den Erfahrungen in den beiden von uns untersuchten Forschungsprojekten. Es ist zu erwarten, dass sich in anderen Projekten mit anderen vulnerablen Gruppen und bei Anwendung anderer Methoden weitere oder andere Herausforderungen ergeben.

Was die Lesenden im Modell eventuell vermissen, ist ein Element zur Ethik. Wir haben auf ein solches verzichtet, weil in unseren Augen die forschungsethische Haltung der Forschenden so stark mit dem partizipativen Forschungsprozess verwoben ist, dass sie in allen Elementen wiederzufinden ist: zum Beispiel in der Reflexion von Anonymisierungsstrategien, der Schutzbedürftigkeit, der informierten Einwilligung oder der Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse. Gerade auf der Metaebene sollten die Forschenden durch das Prinzip ethischer Reflexivität geleitet werden. Dieses fordert,

„das (eigene) Forschungshandeln kritisch zu hinterfragen und zu begründen – und zwar nicht nur unter der Prämisse der Maximierung des wissenschaftlichen Erkenntnisstrags, sondern auch unter Berücksichtigung des sozialen und gesellschaftlichen Kontextes und möglicher Folgen der Forschung für das Leben und Wohlergehen anderer Menschen“ (von Unger 2018, S. 684).

Gerade bei der Einbeziehung vulnerabler Gruppen sind Transformation und Empowerment zentrale Erwartungen an die Forschung. Der Marginalisierung soll durch Partizipation in der Forschung entgegengewirkt werden, gesellschaftliche Teilhabe und soziale Gerechtigkeit sollen erhöht werden. Wir konnten in unserer Analyse zeigen, dass die Beteiligung durchaus möglich ist, dass die eingesetzten Methoden aber angepasst werden müssen und es Grenzen der Partizipation gibt. Letztere ergeben sich häufig aus dem institutionellen Kontext der lebensweltlich Forschenden: Projekte sind oftmals stark von der Motivation der Institution abhängig.

Die partizipative Gestaltung des Forschungsprozesses erfordert also gerade bei vulnerablen Gruppen die Anpassung der Methoden an die Bedürfnisse der Zielgruppe, um einer Exklusion vorzubeugen. Eine Kritik, die an einem solchen Vorgehen geäußert werden könnte und die wir in diesem Beitrag nicht adressiert haben, ist die Frage, ob sich die Güte der Methoden dadurch verändert und es möglicherweise sogar zu einer Beliebigkeit kommt. Besonders deutlich wird dies bei der Verwendung klassischer Forschungsmethoden, wie zum Beispiel Interview oder Fragebogen. Wie sollen solche Methoden, die normalerweise Teil einer langjährigen akademischen Ausbildung sind, von Lai*innen angewandt werden? Andererseits sind Techniken, wie zum Beispiel die Befragung von Menschen zu für sie relevanten Themen, nicht das Eigentum qualitativ Sozialforschender. Wir halten daher den Einsatz solcher Methoden für grundsätzlich legitim, allerdings unter der Prämisse, dass auch partizipative Forschung die Validität ihrer eingesetzten Methoden begründet. Die von der ICPHR (2013) vorgelegten spezifischen Kriterien können dafür ein guter Anhaltspunkt sein.

Schließlich möchten wir mit einer Überlegung zum Verhältnis von akademisch und lebensweltlich Forschenden enden. Der Anspruch partizipativer Forschung von Gleichberechtigung und Forschung auf Augenhöhe ist ein wichtiges Ziel und sollte als Motivation und Richtschnur dienen. Es ist jedoch auch nicht zu leugnen, dass akademisch Forschende und Co-Forschende im Laufe eines Forschungsprozesses unterschiedliche Interessen haben und dabei unterschiedliche Rollen einnehmen können. So kann es sein, dass die akademisch Forschenden eher Forschungsziele verfolgen (die Gewinnung neuer Erkenntnisse), während die lebensweltlich Forschenden eher Lebensziele (zum Beispiel Verbesserung ihrer individuellen Situation) haben (Wegscheider 2008, zit. nach Goeke & Kubanski 2012). Jarg Bergold (2010, 2012, mit Stefan Thomas) unterscheidet die Forschenden in Expert*innen für

Methoden und Expert*innen für die Lebenswelt. Es ist in unseren Augen wichtig, diese Unterschiede nicht zuzudecken. Vielmehr ist es die gemeinsame Aufgabe des Forschungsteams, auf der Basis des durch den sicheren Raum hergestellten Vertrauensverhältnisses, diese Positionen, Interessen und Rollen durch ständige Reflexion transparent zu machen.

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich bei allen Mitgliedern des Promovierendennetzwerks PartGroup für die bereichernde inhaltliche und methodische Begleitung bei der Erstellung dieses Beitrags.

Literatur

- Aldridge, Jo (2014). Working with vulnerable groups in social research: dilemmas by default and design. *Qualitative Research*, 14(1), 112–130.
- Aldridge, Jo (2015). *Participatory research: working with vulnerable groups in research and practice*. Bristol: The Policy Press.
- Anderson, Gary L. & Herr, Kathryn (2015). *The action research dissertation: a guide for students and faculty*. 2. Aufl. Thousand Oaks, California: Sage.
- Atkinson, Dorothy Margaret A. (1997). *An auto/biographical approach to learning disability research*. Aldershot: Ashgate.
- Atkinson, Dorothy Margaret A.; Jackson, Mark & Walmsley, Jan (1997). *Forgotten lives. Exploring the history of learning disability*. Bild: Kidderminster.
- Bergold, Jarg & Hermann, Anja (2006). *Participatory strategies in community psychology research. Methodical considerations*. Vortrag auf der 6th European conference on community psychology. Opole, Polen.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2010). Partizipative Forschung. In Günter Mey & Katja Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 333–334). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30, doi:10.17169/fqs-13.1.1801.
- Bredel, Ursula & Maaß, Christiane (2016). *Leichte Sprache. Theoretische Grundlagen. Orientierungen für die Praxis*. Berlin: DUDEN.
- Buchner, Tobias (2008). Das qualitative Interview mit Menschen mit so genannter geistiger Behinderung. Ethische, methodologische und praktische Aspekte. In Gottfried Biewer, Mikael Luciak & Mirella Schwinge (Hrsg.), *Begegnung und Differenz. Länder – Menschen*

- Kulturen. Dokumentation der 43. Arbeitstagung der DozentInnen der Sonderpädagogik deutschsprachiger Länder (S. 516–528). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Buchner, Tobias & Koenig, Oliver (2011). Von der Ausgrenzung zur Inklusion: Entwicklung, Stand und Perspektiven gemeinsamen Forschens. In DIFGB, *Forschungsfalle Methode? Partizipative Forschung im Diskurs. Materialien der DIFGB, Band 1* (S. 2–16). Leipzig: DIFGB.
- Buchner, Tobias; Koenig, Oliver & Schuppener, Saskia (Hrsg.) (2016). *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Budig, Kirsten; Diez, Julia; Conde, Paloma; Sastre, Marta; Hernán, Mariano & Franco, Manuel (2018). Photovoice and empowerment: evaluating the transformative potential of a participatory action research project. *BMC Public Health*, 18(1), 432.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) (2013). *Was sind Werkstätten?*. Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM), <http://www.bagwfbm.de/page/41> [Zugriff: 13. Februar 2019].
- Catalani, Caricia & Minkler, Meredith (2010). Photovoice: a review of the literature in health and public health. In *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 37(3), 424–451.
- Curdtt, Wiebke (2016). Machtstrukturen im Kontext partizipativer Forschung. In Tobias Buchner, Oliver Koenig, & Saskia Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 247–259). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- David, Eric John R. & Derthick, Anni O. (2014). What is internalized oppression, and so what? In Eric John R. David (Hrsg.), *Internalized oppression: the psychology of marginalized groups* (S. 1–30). New York: Springer Publishing Co.
- Denov, Myriam; Doucet, Denise & Kamara, Alimamy (2012). Engaging war affected youth through photography: photovoice with former child soldiers in Sierra Leone. *Intervention*, 10(2), 117–133.
- Dietz, Karl-Martin (1998). *Dialog: die Kunst der Zusammenarbeit*. Heidelberg: Menon-Verlag.
- Dörr, Margret (2011). Trauma und Gewalt: Einleitung in den Schwerpunkt. *Sozial Extra*, 35, 11–12.
- Duffy, Lynne (2011). „Step-by-step we are stronger“: women’s empowerment through photovoice. *Journal of Community Health Nursing*, 28(2), 105–116.
- Fanon, Frantz (1965). *The wretched of the earth*. New York: Grove Press.
- Faulbaum, Frank; Prüfer, Peter & Rexroth, Magrit (2009). *Was ist eine gute Frage. Eine systemische Evaluation der Fragenqualität*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Foucault, Michel (2013). *Die Hauptwerke*. 4. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel & Lemke, Thomas (2017). *Analytik der Macht*. 7. Aufl. Originalausgabe. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Freire, Paulo (1970). *Pedagogy of the oppressed*. London: Penguin Books.
- Gahleitner, Silke Birgitta; Gerull, Susanne; Lange, Chris; Schambach-Hardtke, Lydia; Petuya Ituarte, Begoña & Streblov, Claudia (Hrsg.) (2008). *Sozialarbeitswissenschaftliche Forschung: Einblicke in aktuelle Themen*. Opladen Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Gibbs, Lisa F.; Block, Karen; MacDougall, Colin; Harms, Louise; Baker, Elyse; Richardson, John; Ireton, Greg; Gallagher, H. Colin; Bryant, Richard A.; Lusher, Dean; Pattison, Philippa; Watson, Julie; Gillett, Joy; Saxton, Sandra; Pirrone, Alana; Molyneaux, Robyn; Sexton-Bruce, Sophie & Forbes, David (2018). Ethical Use and Impact of Participatory

- Approaches to Research in Post-Disaster Environments: An Australian Bushfire Case Study. *BioMed research international* 2018, doi:10.1155/2018/5621609.
- Goeke, Stephanie & Kubanski, Dagmar (2012). Menschen mit Behinderungen als Grenz­gängerInnen im akademischen Raum – Chancen partizipatorischer Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 6, doi:10.17169/fqs-13.1.1782.
- Goffman, Erving (2016). *Asyle: über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. 20. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hauser, Mandy (2016). Qualitätskriterien für die inklusive Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. In Tobias Buchner, Oliver Koenig, & Saskia Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 77–98). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Heal, Laird W. & Sigelman, Carol K. (1995). Response biases in interviews of individuals with limited mental ability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39(4), 331–340.
- Higginbottom, Gina & Liamputtong, Pranee (Hrsg.) (2015). *Participatory qualitative research methodologies in health*. Los Angeles: Sage.
- Hogan, Christine Frances (2012). *Facilitating empowerment: a handbook for facilitators, trainers and individuals*. London: Kogan Page.
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2013). *Position paper 1: what is participatory health research?* (Version: Mai 2013). Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research, http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf [Zugriff 18. Februar 2019].
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2018, in Druck). *Position Paper 3: Impact in Participatory Health Research*. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research.
- Israel, Barbara A.; Schulz, Amy J.; Parker, Edith A. & Becker, Adam B. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173–202.
- Kraus, Björn (2006). Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. *Kontext. Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie*, 37(2), 116–129.
- Kruse, Jan (2014). *Einführung in die Qualitative Interviewforschung*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.
- Lamnek, Siegfried (2005). *Gruppendiskussion: Theorie und Praxis*. 2., überarb. u. erw. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Lenette, Caroline & Boddy, Jennifer (2013). Visual ethnography and refugee women: nuanced understandings of lived experiences. *Qualitative Research Journal*, 13(1), 72–89.
- Loch, Ulrike (2008). Spuren von Traumatisierungen in narrativen Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 9(1), Art. 54, doi:10.17169/fqs-9.1.320.
- Luna, Florencia (2009). Elucidating the concept of vulnerability: layers not labels. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2(1), 121–139.
- May, Michael (2008). Die Handlungsforschung ist tot – es lebe die Handlungsforschung! In: Michael May & Monika Alisch (Hrsg.), *Praxisforschung im Sozialraum – Fallstudien in ländlichen und urbanen sozialen Räumen* (S. 207–237). Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.

- Mayrhofer, Hemma & Schachner, Anna (2013). Partizipative Fotobefragung in der Evaluationspraxis: Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens mit anspruchsvollen qualitativen Verfahren am Beispiel einer Projektevaluierung im Behindertenbereich. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 14(2), Art. 9, doi:10.17169/fqs-14.2.1914.
- McBrien, Jody Lynn & Day, Rebecca (2012). From there to here: using photography to explore perspectives of resettled refugee youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 3(4.1), 546–568.
- McDonald, Katherine E.; Kidney, Colleen A. & Patka, Mazna (2013). „You need to let your voice be heard“: research participants’ views on research. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 216–225.
- McMorrow, Shannon & Saksena, Jyotika (2017). Voices and views of Congolese refugee women: a qualitative exploration to inform health promotion and reduce inequities. *Health Education & Behavior*, 44(5), 769–780.
- Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V. (2014). *Dafür kämpfen wir: Wir wollen „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ genannt werden!*. Kassel: Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V., <http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/was-tun-wir/kampf-gegen-den-begriff-geistig-behindert.php> [Zugriff: 18. Dezember 2018].
- Reason, Peter & Bradbury, Hilary (Hrsg.) (2008). *The Sage handbook of action research: participative inquiry and practice*. 2. Aufl. London; Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Schäper, Sabine (2018). Einwilligung als Befähigungsprozess. *Behindertenpädagogik*, 57(02), 134–146.
- Schütz, Alfred & Luckmann, Thomas (2017). *Strukturen der Lebenswelt*. 2. Aufl. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft.
- Seligman, Martin E. (2016). *Erlernte Hilflosigkeit*. 5., neu ausgest. Aufl. Weinheim: Beltz, Juventa.
- Steel, Roger (2005). Actively involving marginalized and vulnerable people in research. In Lesley Lowes & Ian Hulatt. (Hrsg.), *Involving Service-users in Health and Social Care Research* (S. 18–29). Routledge, Oxford.
- Theunissen, Georg (2000). Einführung zum Begriff der Assistenz unter besonderer Berücksichtigung von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden. In Verein für Behindertenhilfe e. V. (Hrsg.), *Von der Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung. Tagungsbericht des Vereins für Behindertenhilfe Hamburg* (S. 59–64). Hamburg: Verein für Behindertenhilfe.
- van der Vaart, Gwenda; van Hoven, Bettina & Huigen, Paulus P.P. (2018). Creative and arts-based research methods in academic research. Lessons from a participatory research project in the Netherlands. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(2), Art. 19, doi:10.17169/fqs-19.2.2961.
- von Unger, Hella (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- von Unger, Hella (2018). Ethische Reflexivität in der Fluchtforschung. Erfahrungen aus einem soziologischen Lehrforschungsprojekt. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(3), Art. 6, doi:10.17169/fqs-19.3.3151.
- Wang, Caroline C. (1999). Photovoice: a participatory action research strategy applied to women’s Health. *Journal of Women’s Health*, 8(2), 185–192.
- Wicks, Patricia Gayá & Reason, Peter (2009). Initiating action research: challenges and paradoxes of opening communicative space. *Action Research*, 7(3), 243–262.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Reflektieren in Forschungsgemeinschaften: Ansatzpunkte, Formate und Erfahrungen

Petra Wihofszky, Michael T. Wright, Susanne Kümpers, Sandra Layh, Gesine Bär und Ina Schaefer¹

Zusammenfassung

In der partizipativen Forschung kommt der Reflexion eine wichtige Bedeutung zu. Gegenstand reflexiver Prozesse sind häufig die Frage nach der Entscheidungsmacht im partizipativen Prozess sowie die Phasen und verschiedenen Schritte des Forschungsprozesses. In diesem Beitrag gehen wir der Frage nach, wie in partizipativen Forschungsprojekten reflektiert wird, wie Forschungsgemeinschaften ihre Erkenntnisse nutzen und sie in den Forschungsprozess integrieren. Dazu nähern wir uns zunächst den Begriffen und dem Verständnis von Reflexion und Reflexivität im Kontext der partizipativen Forschung an. Anschließend stellen wir Ansatzpunkte, Formate und Erfahrungen des Reflektierens in Forschungsgemeinschaften vor. Der Beitrag entwickelte sich aus unserer gemeinsamen Arbeit im Forschungsverbund PartKommPlus. Wir

-
- 1 Petra Wihofszky | Hochschule Esslingen | petra.wihofszky@hs-esslingen.de
Michael T. Wright | Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | michael.wright@khsb-berlin.de
Susanne Kümpers | Hochschule Fulda | susanne.kuempers@pg.hs-fulda.de
Sandra Layh | Hochschule Esslingen | sandra.layh@hs-esslingen.de
Gesine Bär | Alice Salomon Hochschule Berlin | baer@ash-berlin.eu
Ina Schaefer | Alice Salomon Hochschule Berlin | ina.schaefer@ash-berlin.eu

beabsichtigen damit, Reflexion und Reflexivität als methodologische Grundlage partizipativer Forschung weiterzuentwickeln, zu begründen und ihren Mehrwert als eine zusätzliche Erkenntnisquelle sichtbar zu machen.

Schlüsselbegriffe

Reflexion; Reflexivität; partizipative Forschung; Forschungsgemeinschaft; Supervision

1 Einführung

Partizipativ zu forschen bedeutet prozessorientiert vorzugehen. Methodologisch liegt der partizipativen Forschung ein zyklisches Modell zugrunde, das zwischen Datensammeln, Handeln und Reflektieren pendelt (Ledwith & Springett 2010; Moser 1995). Dieses Vorgehen orientiert sich am Aktions-Reflexions-Modell, das sich aus der Aktionsforschung entwickelte (Altrichter 2008; Jacobs 2008). Aktion und Reflexion sind sich wechselseitig ergänzende Bestandteile des partizipativen Forschungsprozesses und werden in der Literatur auch als die Phasen *look – think – act* beschrieben (Koch et al. 2005). Aus Informationen und Daten werden praxisrelevante Annahmen und Handlungsstrategien generiert, die zur Initiierung von Maßnahmen und Veränderungen führen. Deren Erkenntnisse fließen wiederum in den Forschungsprozess zurück. Reflexion trägt damit entscheidend zum Gelingen partizipativer Forschung bei (Apgar et al. 2017; Borg et al. 2012; Chiu 2006; Dorozenko et al. 2016).

Anhand eines Fallbeispiels aus einem Stadtteilprojekt wollen wir nachfolgend verdeutlichen, wie sich das Reflektieren in einer Forschungsgemeinschaft auf den Projektverlauf auswirken kann. Eine Beschreibung des Stadtteilprojekts findet sich in Wihofszky (2013). Eine Forschungsgemeinschaft meint den Zusammenschluss verschiedener Interessengruppen, wie beispielsweise Bürger*innen, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft, Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen, Wissenschaftler*innen und anderen, die zusammenkommen, um einen Forschungsprozess gemeinsam zu gestalten und zu steuern (Wright 2013). Dort werden also verschiedene Wissensformen zusammengeführt, um daraus neues Wissen zu generieren. Das Stadtteilprojekt verfolgte das Ziel, eine sozialraumorientierte Strategie zur Gesundheitsförderung einzuführen. Die Herausforderung einer sozialraumorientierten Strategie besteht darin, die Fachkräfte und die Bewohnerschaft

mit ihren unterschiedlichen Rollen, Anliegen und Aufgaben zusammenzubringen. Ein partizipativer Ansatz schien im Fall des Projekts geeignet zu sein, aber nach einem Jahr Präsenz im Stadtteil zeigte sich, dass der Anspruch, partizipativ im Sinne einer geteilten Entscheidungsmacht vorzugehen, nur teilweise eingelöst werden konnte. Den Anstoß für einen Reflexionsprozess gab ein Workshop des Netzwerks „Partizipative Gesundheitsforschung“ (siehe Beitrag 1 *Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* in diesem Buch). Durch das Reflektieren erkannte die Forschungsgemeinschaft des Projekts verpasste Partizipationschancen und Partizipationshindernisse. Vor diesem Hintergrund setzte sich die Forschungsgemeinschaft mit der Frage auseinander, wie zukünftig mehr Partizipation ermöglicht werden könnte. Der im Workshop begonnene Reflexionsprozess wurde im Stadtteil fortgesetzt. Es gelang schließlich, im Prozess nachzusteuern: Zum Beispiel wurde eine Stadtteilbefragung aufsuchend gestaltet, um mit der Bewohnerschaft ins Gespräch zu kommen. Bei der Vernetzung mit Fachkräften wurde unter anderem mit visuell-kreativen Methoden wie dem belebten Soziogramm gearbeitet (Wihofszky 2013). Die Erfahrung zeigt, dass es mittels Reflexion gelingen kann, im Prozess eine neue Richtung einzuschlagen. Dafür ist es notwendig, die eigene Haltung zu überdenken und Zeit und Raum für Kommunikation und Reflexion zu schaffen.

Für die partizipative Forschung unterscheiden Bergold und Thomas (2012) vier Ebenen der Reflexion: die personale Ebene, die Ebene der sozialen Beziehungen zwischen den Beteiligten, strukturelle Bedingungen und die Ebene des Forschungsprozesses. Auf der personalen Ebene führte ein niederländisches Projekt spezielle Trainings für Fachkräfte ein, um eine partizipative Haltung in reflexionsfördernden Prozessen zu vermitteln und einzuüben (Jacobs 2008). Um einen partizipativen Forschungsprozess als Ganzes zu reflektieren, schlagen beispielsweise von Köppen und Kolleginnen (siehe Beitrag 2 *Mit vulnerablen Gruppen forschen* in diesem Buch) und Engage for Equity (2019) zwei Modelle vor, die unter anderem die Reflexion der sozialen Beziehungen im Projekt vorsehen. Bei solchen Modellen wird jedoch oft nicht erklärt, auf welcher Grundlage und mithilfe welcher Methoden die Beziehungen im Projekt reflektiert werden. Im Forschungsverbund PartKommPlus haben wir uns (siehe Beitrag 1 *Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* in diesem Buch) mit der Frage auseinandergesetzt, wie sich Beziehungen aus dem Forschungsfeld in den Forschungsgemeinschaften reproduzieren und im Geschehen des Verbundes zeigen. PartKommPlus fördert reflexive Praxen, thematisiert Reflektieren als Teil partizipativer Forschung in den Kolloquien und nutzt Reflexion zur Untersuchung von Wirkungen (Impact).

In diesem Beitrag gehen wir zunächst in Abschnitt 2 auf die Begriffe Reflexion und Reflexivität ein. In Abschnitt 3 stellen wir Formen des Reflektierens vor, die

auf Erfahrungen des Forschungsverbundes PartKommPlus zurückgehen. Diese Formen bilden die Grundlage für ein Modell, das vier Ansatzpunkte und Formate des Reflektierens unterscheidet. Der Schwerpunkt des Beitrags liegt auf Abschnitt 4, in dem wir die vier konzeptionellen Ansatzpunkte konkretisieren und Einblicke in die Praxis des Reflektierens verschiedener Forschungsgemeinschaften geben. Unsere Leitfrage dabei ist, wie Erkenntnisse aus reflexiven Prozessen für die Koproduktion von Wissen im Forschungsprozess genutzt werden können. In Abschnitt 5 ziehen wir ein Fazit und geben einen Ausblick auf die Weiterentwicklung reflexiver Formate und Praxen in der partizipativen Forschung.

2 Reflexion und Reflexivität

Reflexion und Reflexivität werden im Fachdiskurs begrifflich differenziert (Tremblay et al. 2013). Fast immer wird dabei auf das von Donald Schön formulierte Konzept der *reflective practice* zurückgegriffen (Schön 1983; Chiu 2006; Jacobs 2008; Ledwith & Springett 2010; Tremblay et al. 2013; Wright 2012). Tremblay und Kolleginnen (2013) betrachten *reflective practice* als eine Form der Reflexion, die in einem professionellen Kontext wie zum Beispiel der Praxis der Gesundheitsförderung angewandt wird. Dabei reicht *reflective practice* oder reflexive Praxis aus Sicht von Tremblay und Kolleginnen über die Reflexion hinaus, wenn Reflexion, wie Jacobs definiert, nur als ein gedanklicher Prozess des Betrachtens und Bewertens verstanden wird (2008). Reflexive Praxis will Praxis verbessern und verändern (Bisset et al. 2015).

Der Begriff Reflexivität schließt an das Konzept der reflexiven Praxis an. Als Definition des Begriffs Reflexivität schlagen Tremblay und Kolleginnen vor (2013):

“[...] an intentional intellectual activity in which individuals explore or examine a situation, an issue or a particular object on the basis of their past experiences to develop new understandings that will ultimately influence their actions [...]” (S. 539).

In der Literatur wird das Verständnis von Reflexivität erörtert und auf Diskurse wie die kritische Theorie und Konzepte wie von Paulo Freire zurückgeführt (Chiu 2006; Ledwith & Springett 2010). Wir orientieren uns in diesem Beitrag an der vorgestellten Definition von Tremblay und Kolleginnen, die sich deshalb eignet, da mit Reflexivität als eine Form reflexiver Praxis Handlungsorientierung impliziert wird – ein Kernmerkmal von Aktionsforschung und partizipativer Forschung. Das Ziel von Reflexivität besteht darin, Veränderungen im Sinne einer Transfor-

mation von Lebenswelten anzuregen und zu bewirken (Altrichter 2008; Ledwith & Springett 2010). Dieses Verständnis geht weit darüber hinaus, was unter Reflexion verstanden wird.

Reflexivität wird in der Literatur häufig in mehrere Ebenen unterteilt. Diese Teilung ist eine analytische, praktisch sind die Ebenen miteinander verwoben und nicht voneinander zu trennen. Eine Zweiteilung nehmen Tremblay und Kolleginnen vor: Sie unterscheiden formative und kritische Reflexivität (2013). Unter formativer Reflexivität verstehen sie die Reflexivität von Professionellen, die Sinnhaftigkeit einer Situation zu erfassen mit dem Ziel, Praxis zu verbessern. Kritische Reflexivität bezieht nach ihrer Auffassung mit ein, Machtverhältnisse zu hinterfragen, moralische und ethische Fragen zu stellen sowie soziale Gerechtigkeit zu thematisieren (Bisset et al. 2015; Tremblay et al. 2013).

Die von uns verwendete Definition von Tremblay et al. (2013) bildet die Basis für eine weitere Unterteilung von Reflexivität in drei Ebenen: technische oder rationalistische Reflexivität, praktische Reflexivität und kritische Reflexivität (Ledwith & Springett 2010; Wright 2012). Unter technischer oder rationalistischer Reflexivität wird die Überprüfbarkeit von Standards und Normen verstanden, die subjektive, erfahrungsbasierte, intuitive Formen von Wissen ersetzen sollen. Diese Normen werden in Praxisroutinen eingebaut, sodass unabhängig von der Person der Fachkraft die „richtige“ Handlung umgesetzt wird. Diese Reflexion ist eindimensional (*single-loop learning*, Ledwith & Springett 2010). Die praktische Reflexivität ergänzt die technische Reflexivität. Bei der praktischen Reflexivität fließt Erfahrungswissen von Fachkräften ein. Verknüpft man praktische Reflexivität und technische Reflexivität miteinander, erreicht man eine zweidimensionale Reflexivität (*double-loop learning*, Ledwith & Springett 2010). In der partizipativen Arbeit kommt die kritische Reflexivität als dritte Dimension hinzu. Partizipativ zu arbeiten stellt an Fachkräfte neue professionelle Anforderungen, wie zum Beispiel Routinen zu durchbrechen, flexibel mit Bedürfnissen und Anliegen von Adressat*innen umzugehen, erfordert Kompetenzen wie Dialog- und Kooperationsbereitschaft, die Fähigkeit, einen Konsens zwischen Top-down und Bottom-up zu finden sowie Macht abzugeben und zu teilen. Dasselbe gilt für partizipativ Forschende (Chiu 2006). Unter kritischer Reflexivität wird die Reflexion der eigenen Rolle vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Prozesse verstanden, die unter anderem zu Ausgrenzung und Stigmatisierung führen. Diese dritte Dimension kritischer Reflexivität wird damit auch zu einer politischen Dimension (*level three learning*, Ledwith & Springett 2010).

Im Rahmen dieses Beitrags, der das Reflektieren in Forschungsgemeinschaften partizipativer Forschungsprojekte beleuchten will, ist insbesondere die Ebene der kritischen Reflexivität von Relevanz. Das Verständnis der kritischen Reflexivität bietet

Bezugspunkte, wie Beziehungen und Interaktionen in einer Forschungsgemeinschaft untersucht, Machtstrukturen aufgedeckt und benannt werden können. Kritische Reflexivität unterstützt die Beteiligten, sich in einer Forschungsgemeinschaft auf Augenhöhe zu begegnen. Eine kritische Reflexion nimmt soziale Benachteiligung nicht als Merkmal einer Person oder einer Gruppe, sondern als Ausprägung einer gesellschaftlichen Dynamik wahr, zu der Forschende, die in diesen Strukturen arbeiten, (unbewusst) beitragen und die sich in Forschungsgemeinschaften reproduzieren kann. Die kritische Reflexivität fordert auf, sich mit Werten und Machtverhältnissen auseinanderzusetzen (Wright 2012), darauf basierend Praxis zu verbessern und zu sozialer Weiterentwicklung beizutragen.

3 **Ansatzpunkte und Formate des Reflektierens**

Die Mitglieder des Forschungsverbundes PartKommPlus betrachten Reflexion als einen unersetzlichen Teil partizipativer Forschung. Reflexion ermöglicht, die verschiedenen Perspektiven innerhalb einer Forschungsgemeinschaft zu verstehen und macht „echte“ Partizipation aller Beteiligten erst möglich (PartKommPlus 2018; Wright et al. 2018b) (zu den Stufen der Partizipation siehe Beitrag 1 *Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* in diesem Buch). Der Forschungsverbund PartKommPlus trifft sich zweimal jährlich zu Kolloquien. In einem der dort stattfindenden Workshops tauschten sich Mitglieder der verschiedenen Teilprojekte und der Koordinierungsstelle zum Thema des Reflektierens aus. Der Austausch gab Einblicke in die konkreten Praxen des Reflektierens.

In allen Forschungsgemeinschaften des Verbundes ist Reflexion ein Bestandteil von Teambesprechungen, Runden Tischen und ähnlichen Treffen einschließlich deren Nachbereitungen. Manche Forschungsgemeinschaften institutionalisierten Reflexion und entwickelten eigens Instrumente oder nutzen Forschungstagebücher, um ihre Erkenntnisse festzuhalten. Andere reflektierten eher informell. Die Workshopteilnehmenden erkannten, dass sich die Formate des Reflektierens und ihre Erfahrungen entlang zweier Achsen zwischen jeweils zwei Polen einordnen lassen: Achse 1 verläuft zwischen den Polen informell und institutionalisiert, Achse 2 zwischen den Polen offen und strukturiert. Kreuzt man die beiden Achsen miteinander, lassen sich vier schematische Felder als Ansatzpunkte definieren, in die die Workshopteilnehmenden ihre Reflexionsformate und Erfahrungen einordnen konnten (siehe Abb. 1): Informell-offenes Reflektieren kann zum Beispiel als kollegialer Austausch verstanden werden, der nicht in einem festgelegten Setting stattfindet; Erkenntnisse werden nicht offiziell protokolliert. Informell-strukturiertes

Reflektieren formalisiert nicht die Wahl des Settings, aber von allen Treffen und Besprechungen einer Forschungsgemeinschaft werden zum Beispiel Notizen und Memos angefertigt. Institutionalisiert-offenes Reflektieren kann zum Beispiel ein Austausch in Teambesprechungen auf der Grundlage von Forschungstagebüchern sein. Ein Beispiel für institutionalisiert-strukturiertes Reflektieren ist ein Austausch zu festgesetzten Zeitpunkten mithilfe eines Instrumentes wie dem Stufenmodell der Partizipation (siehe Beitrag 1 *Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* in diesem Buch), das einen reflexiven Prozess systematisiert.

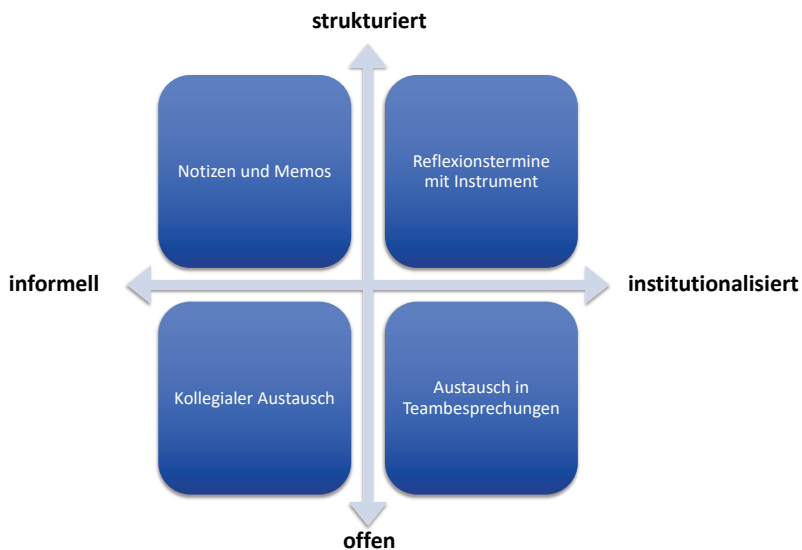


Abb. 1 Schema zu Reflexionsformaten im Forschungsverbund PartKommPlus

Das Schema (Abb. 1) verdeutlicht, in welcher Bandbreite in partizipativen Forschungsprojekten reflektiert werden kann und wie heterogen Formate des Reflektierens sein können. Die Diskussion und der Austausch zwischen den Mitgliedern des Forschungsverbundes PartKommPlus zeigten, dass in allen Forschungsgemeinschaften Facetten aller von uns unterschiedenen vier Ansatzpunkte und Formate des Reflektierens genutzt werden. Unser Schema stellt keine Wertehierarchie der

Ansatzpunkte dar, sondern dient dazu, sich einzuordnen und gemeinsam über Reflexionsformate zu verständigen.

Als Gegenstände von Reflexion nannten die Workshopteilnehmenden Themen wie zum Beispiel die Zusammenarbeit in der Forschungsgemeinschaft, den Grad an Partizipation, der nach eigener Einschätzung erreicht wird, oder die (Nach-) Wirkungen einer Erhebungssituation in der Rolle als interviewende oder interviewte Person. Anlass, sich in der Forschungsgemeinschaft zusammenzusetzen und zu reflektieren, bot aber auch zum Beispiel das gemeinsame Verfassen eines Artikels, für den die Beteiligten unter anderem Eindrücke verarbeiten und gemeinsam Perspektiven austauschen konnten (siehe Beitrag 4 *Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene* in diesem Buch). Die im Workshop geteilten Erfahrungen machten deutlich, dass – je nach Rolle und Hintergrund – der Anspruch an und die Formen von Reflexion differieren. Zum Beispiel unterscheiden sich die wissenschaftlichen Ansprüche und Formate der akademisch Forschenden von den handlungsorientierten Ansprüchen und Formaten anderer Forschungspartner*innen. Nach Aussage einer der Workshopteilnehmenden besteht daher ein Bedarf an Formaten, die für alle Beteiligten verständlich und sinnvoll sind. Diesem Bedarf wird teilweise bereits entsprochen. Teilprojekte des Verbundes entwickelten Formate, die sich speziell an die Praxis und deren Anliegen adressieren (die Teilprojekte und deren Ergebnisse werden auf der Homepage des Forschungsverbundes vorgestellt: <http://partkommplus.de>). Als eine weitere Herausforderung beschrieben die Workshopteilnehmenden, die Erkenntnisse aus den reflexiven Prozessen wieder in den Forschungsprozess einfließen zu lassen, wie es das Modell von Aktion und Reflexion vorschlägt. An dieser Herausforderung setzt dieser Beitrag an und stellt sich zunächst der Aufgabe, konkrete Formate des Reflektierens im nachfolgenden Abschnitt 4 herauszuarbeiten.

4 Einblicke in die Reflexionspraxis der Forschungsgemeinschaften

Im Folgenden geben vier Forschungsgemeinschaften des Forschungsverbundes PartKommPlus Einblicke in ihre Praxen des Reflektierens. Die von uns in Abschnitt 3 unterschiedenen Ansatzpunkte – informell-offenes, informell-strukturiertes, institutionalisiert-offenes und institutionalisiert-strukturiertes Reflektieren – kommen in jeder der Forschungsgemeinschaften vor, aber es haben sich Schwerpunkte und spezifische Reflexionsformate projekt-, situations- und phasenbedingt herausgebildet. Diese Schwerpunkte greifen wir in der folgenden Darstellung auf

und beschreiben sie, wohlwissend, dass sie nur einen Teil der jeweiligen reflexiven Praxis der Forschungsgemeinschaften abbilden.

4.1 Informell-offenes Reflektieren

Im Folgenden werden Charakteristika und Funktionen von unstrukturierten und ungeplanten Reflexionssituationen betrachtet und anhand von Prozessen konkretisiert, die zwischen der Ebene eines Teilprojekts (hier insbesondere „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“) und des Verbundes stattfanden. Das partizipative Forschungsprojekt „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“ untersucht und fördert in zwei hessischen Kommunen Gestaltungsmöglichkeiten für die gelingende Beteiligung Älterer – insbesondere auch in schwierigen Lebenslagen. Geforscht wird gemeinsam mit Kooperationspartner*innen sowie professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen und Zielgruppen im Stadtteil (Fallstudie Kassel-Bettenhausen) sowie im ländlichen Raum (Fallstudie Witzenhausen). Ziel ist die Entwicklung von inklusiven und gesundheitsförderlichen Quartieren und Nachbarschaften (Kümpers et al. 2017).

Der Forschungsverbund PartKommPlus, zu dem „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“ als Teilprojekt gehört, stellte ein bis dahin eher unbekanntes und ungeübtes (partizipatives) Kooperationsformat dar. Mehrere partizipativ vorgehende Teilprojektteams (von akademisch Forschenden und Mitforschenden) und ein koordinierendes Team, das die Verantwortung für den gemeinsamen Erkenntnisprozess hatte, trafen regelmäßig zusammen. Das gemeinsame Ziel des Verbundes und seiner Teilprojekte war es, Partizipation im Rahmen integrierter kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung unter unterschiedlichen Bedingungen zu untersuchen. Die Teilprojekte waren aber darüber hinaus, insbesondere in den ersten Jahren, intensiv mit ihren je eigenen (lokalen) Prozessen und Suchbewegungen hinsichtlich ihrer höchst unterschiedlichen konkreten Thematiken beschäftigt. Weder auf der Ebene der Teilprojekte noch auf der Ebene des Forschungsverbundes konnten alle beteiligten akademisch Forschenden und Mitforschenden durchweg auf in vergleichbaren Kontexten erprobte Routinen der Kooperation, der Wissensgenerierung und der Reflexion zurückgreifen. Daher erlebten sie in den Anfangsjahren teilweise Situationen, die von Unsicherheit, offenen Suchprozessen und von empfundener, wenn auch selten offen ausgesprochener Konkurrenz charakterisiert waren. Dabei ging es immer wieder um ein vertieftes (Selbst-)Verständnis und die manchmal mühsame Umsetzung der Prinzipien partizipativer Forschung sowie um die Suche nach gemeinsamen Strategien der Bewältigung.

Teil des Austauschs innerhalb der Teilprojekteteams waren informelle Reflexionssituationen. Damit sind beispielsweise informelle Gespräche über Projektthemen oder -verläufe gemeint, die oft am Rande strukturierter Arbeitssituationen zufällig entstehen oder (halb-)bewusst herbeigeführt werden. In klassischen wissenschaftlichen Hierarchien und Organisationen mit festgelegten Forschungszielen und -schritten scheinen solche Situationen randständig und unbedeutend. In der partizipativen Forschung hingegen haben informelle (Gesprächs-)Situationen wichtige Funktionen für den Aufbau und die Intensivierung von Beziehungen und Vertrauen – auch über die empfundenen oder tatsächlichen Grenzen zwischen den unterschiedlichen Akteur*innen (den akademisch Forschenden, den Mitforschenden und Praxispartner*innen) hinweg (Borg et al. 2012). Durch diese Situationen wird ein offener und reflexiver Austausch ermöglicht. Hier entstehen wichtige Ausgangspunkte für Reflexivität und die Entwicklung tendenziell hierarchiefreier Diskurssituationen. Noch nicht formulierte Wahrnehmungen, Ideen oder Störungen im Hinblick auf die Projektverläufe werden in solchen informellen Situationen formuliert und ‚probebesprochen‘, dabei erstmalig oder weiter, tiefer und genauer durchdacht. In der Folge werden sie möglicherweise in eine formellere Gesprächssituation eingebracht. Hier entsteht ein Freiraum für alle Projekt- bzw. Verbundteilnehmenden, unabhängig von ihrer Position im Verbund und auch für die im öffentlichen Diskurs weniger Geübten, ihre Anliegen einzubringen. Die Entwicklung vom Impliziten (Wahrnehmung, Unklarheit, Störung, Anliegen etc.) zum Expliziten (Tagesordnungspunkt, neuer Aspekt einer Forschungsfrage, neue Projektinitiative, Publikationsthema etc.) nimmt häufig hier ihren Ausgangspunkt. Typische Prozesslinien verlaufen vom Impliziten zum Expliziten, vom Individuellen zum Kollektiven und (nicht immer) vom Konkreten zum Abstrakten.

Die Bedeutung und Funktion informeller Reflexionssituationen für den Forschungsprozess soll im Folgenden an einem Beispiel nachgezeichnet werden: Wir stellen dar, wie sich ein Forschungsdiskurs aus informeller Reflexion zu der Frage entwickelt, ob und wie die Beteiligung benachteiligter Gruppen im Forschungsprozess gelingt.

Zentrales Prinzip Partizipativer Gesundheitsforschung ist die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit. Damit steht die Arbeit mit gesundheitlich benachteiligten Gruppen im Vordergrund – und verbindet sich mit der in der Forschungsliteratur oft absolut formulierten Forderung, alle Gruppen müssten von Anfang an gleichberechtigt an allen Schritten der Forschung beteiligt sein. In Projekten, die in nicht-institutionellen Settings (beispielsweise Stadtteilen, Quartieren/ Nachbarschaften) arbeiten, müssen aber der Kontakt zu und die Kooperation mit Zielgruppen häufig erst aufgebaut werden. Das ist voraussetzungsvoll und oft nicht sofort und nicht immer auf direktem Wege erreichbar (Wright 2012). In beiden

Fallstudien des Projekts Age4Health wurde beispielsweise zunächst mit dem Format Runder Tisch gearbeitet. Benachteiligte Ältere im Stadtteil wurden anfangs kaum erreicht. Erst im Projektverlauf und mit Initiativen, die aus dem Runden Tisch entstanden waren, konnten benachteiligte Ältere partizipieren – jedoch häufig mit abgestuften Partizipationsformen. Diese Situation begründete ein Unbehagen, das insbesondere bei den gegenseitigen Präsentationen der Arbeit anlässlich der Treffen des Forschungsverbundes spürbar wurde. Dieses Unbehagen, den Anforderungen an die Prinzipien partizipativer Forschung nicht umfänglich zu genügen, wurde zunächst mehrfach in informellen (und vertrauensvollen) Gesprächssituationen formuliert. Aus dem Unbehagen konnten zunehmend inhaltliche Fragen entwickelt werden: zum einen kritische Fragen an die Literatur zur partizipativen Forschung, die ähnliche Schwierigkeiten selten thematisiert, zum anderen die Frage, wie sich die komplexen Zusammenhänge von Biografie, Kompetenz und Partizipation in konkreten partizipativen Forschungsprozessen verstehen und bearbeiten lassen. Zu diesen Fragen entstand zunächst eine kleine teilprojektübergreifende Arbeitsgruppe im Verbund. Auf Verbundtreffen wurden zweimal Workshops zum Thema veranstaltet und Daten aus den verschiedenen Teilprojekten gesammelt; ein Artikel dazu ist geplant.

4.2 Informell-strukturiertes Reflektieren

Im Folgenden wird als ein Beispiel für informell-strukturiertes Reflektieren der Ansatz des Reflektierens im Teilprojekt „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“ (KEG) beschrieben. Informell-strukturiertes Reflektieren findet nicht in einem festgelegten Setting statt, aber alle Treffen und Besprechungen einer Forschungsgemeinschaft können als Gegenstand des Reflektierens genutzt werden. KEG setzte sich in zwei Fallstudien in Hamburg und Esslingen das Ziel, Kenntnisse über gesundheitsbezogene Anliegen in Stadtteilen zu gewinnen und gesundheitsfördernde Strategien auf kommunaler Ebene voranzubringen. Dem Projekt liegt die Annahme zugrunde, dass der Auf- und Ausbau von kommunalen Gesundheitsstrategien von einer gelingenden Kommunikation zwischen beteiligten Institutionen und Akteur*innen vor Ort abhängt. Im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses standen deshalb nicht nur die gesundheitlichen Anliegen im Stadtteil, sondern auch die kommunikativen Prozesse, die sich in den Forschungsgemeinschaften an der Schnittstelle zwischen Forschung, Praxis und kommunalem Handeln entfalten.

Zu der Forschungsgemeinschaft der Hamburger Fallstudie gehörten auf Landesebene Fachkräfte der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und der

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Unter den beteiligten Fachkräften auf Bezirksebene war unter anderem die Koordinatorin eines Netzwerks auf Stadtteilebene. Wissenschaftlerinnen der Hochschule wirkten ebenfalls mit. Die Forschungsgemeinschaft bildete den Dreh- und Angelpunkt und traf sich in regelmäßigen Abständen – in ihr wurden gemeinsam Entscheidungen getroffen und Forschungsschritte geplant und umgesetzt (Cook et al. 2018).

Jedes Treffen in der Forschungsgemeinschaft, wie zum Beispiel Teambesprechungen, Stadtteilveranstaltungen, Kolloquien des Verbundes, wurde zu einem möglichen Reflexionsraum und Lernort. Informelles Reflektieren bedeutete bei KEG, dass ein Termin nicht dafür vereinbart werden musste, sondern Reflektieren als Teil des gemeinsamen Prozesses verstanden wurde. Nur in zwei besonderen Situationen während des Forschungsprozesses wurden zusätzlich spezielle Reflexionstermine notwendig. Einer der beiden wurde anberaumt, da sich keine weiteren Fachkräfte aus dem Stadtteil fanden, die an KEG als Mitforschende mitwirken wollten und/oder konnten. Es bestand daher Bedarf an gemeinsamer Reflexion und Lösungssuche in der bestehenden Forschungsgemeinschaft. In einem zweiten Reflexionstermin wurde die Zusammenarbeit in der Begleitgruppe retrospektiv aufgearbeitet und Strategien für die künftige gemeinsame Arbeit im Forschungsprojekt entwickelt. In diesem zweiten Termin wurde systematischer als im ersten vorgegangen: Die Beteiligten reflektierten entlang von Fragen und adaptierten die Methode Story Dialogue (Labonte et al. 1999).

Alle diese sowie weitere Treffen im Projekt KEG wurden durch die Wissenschaftlerinnen der Hochschule als strukturierendes Verfahren protokolliert. Die so entstandenen Protokolle wurden in der Forschungsgemeinschaft gemeinsam abgestimmt und in einer internen Datenbank als Prozessdokumentation systematisch geordnet abgelegt. Ziel der Prozessdokumentation war es, die kommunikativen Prozesse in der Forschungsgemeinschaft zu erfassen, sie als Daten zu sammeln, zu systematisieren und einer gemeinsamen Auswertung zugänglich zu machen. Mit der Prozessdokumentation sollten reflexive Daten zusammengeführt werden, die auch zur Beantwortung von Forschungsfragen genutzt werden können. In der Tat erwies sich die Prozessdokumentation in der Auswertung des partizipativen Forschungsprozesses als hilfreich. Auf der Grundlage der Prozessdokumentation war es möglich, die Etappen des Forschungsprozesses gemeinsam zu rekonstruieren, durchzusprechen, Perspektiven auf diesen auszutauschen und zu diskutieren und daraus einen Artikel zu verfassen. Die Prozessdokumentation diente auch als Datenpool für die Wirkungsanalysen, die von den Teilprojekten im Forschungsverbund PartKommPlus erstellt werden. Das beschriebene Vorgehen wurde im Projektverlauf der zweiten Förderphase wegen des hohen Arbeitsaufwandes jedoch angepasst. Das Protokollieren erfolgte dann nicht mehr prozessorientiert, sondern ergebnisorien-

tiert. Archiviert wurden nur noch die in der Forschungsgemeinschaft genehmigten Protokolle, da vertrauliche Schriftstücke, wie zum Beispiel Gedächtnisprotokolle, sensible Daten sowie Perspektiven enthalten, die unter Umständen nicht von allen Beteiligten der Forschungsgemeinschaft geteilt werden. Diese Dokumente ebenso wie die Protokolle gemeinsam zu reflektieren und die Schriftform abzustimmen, hätte die zeitlichen Ressourcen des Projekts zu stark beansprucht. Außerdem zeigte sich, dass das Protokollieren reflexiver Prozesse von den Beteiligten in der jeweiligen Situation des Reflektierens als hemmend erlebt werden kann: Alles, was geäußert wird, wird zu Daten und kann im Forschungsprozess verwendet werden.

Der Vorteil eines strukturierten Erfassens reflexiver Prozesse liegt darin, dass kommunikative Daten, die sonst implizit bleiben, gesammelt und für die Auswertung und Bewertung eines Projekts zugänglich werden. Der Nachteil zeigte sich für uns in einem hohen Arbeitsaufwand. Wir stellten auch fest, dass das strukturierte Reflektieren, das sich bei KEG darin zeigte, alle Geschehnisse in Protokollen festzuhalten, sich auch auf die Prozesseigner*innenschaft eines Projekts auswirken kann. Das strukturierte Vorgehen festigt nach unseren Erfahrungen die Deutungsmacht derjenigen, die Protokolle verfassen, selbst wenn diese Protokolle, wie in KEG, mit allen Beteiligten abgestimmt werden. Erst als wir die Form des Protokollierens und Dokumentierens änderten, stärkte sich aus der Perspektive der beteiligten Wissenschaftler*innen die Prozesseigner*innenschaft aller Partner*innen der Forschungsgemeinschaft und förderte eine gleichberechtigte Zusammenarbeit.

4.3 Institutionalisiert-offenes Reflektieren

Institutionalisiert-offenes Reflektieren, das zum Beispiel in Form eines kollegialen Austauschs in Teambesprechungen stattfinden kann, beschreiben wir am Beispiel der Koordinierungsstelle des Forschungsverbundes PartKommPlus. Der Verbund besteht aus acht Verbundpartner*innen (sieben Teilprojekten und einem weiteren Partner, der die Kommunikationsstrategie des Verbundes stärkt) und wird von einer Koordinierungsstelle an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin geleitet. Auch auf der Ebene der Koordination nimmt die Reflexion eine zentrale Rolle ein, um die sozialen Beziehungen im Rahmen eines partizipativen Prozesses besser verstehen und moderieren zu können. Hier handelt es sich in erster Linie um die Beziehungen zwischen der Koordinierungsstelle und den Verbundpartner*innen, aber auch um die Beziehungen der Verbundpartner*innen untereinander.

Die Koordinierungsstelle nutzt verschiedene Formen der Reflexion, auch die institutionalisiert-offene Form der wöchentlichen Reflexionen unter den Mitarbeitenden im Rahmen des Teamgesprächs. Zwei Tagesordnungspunkte verankern

diese Reflexionen. Der eine („Beiträge aus den Tagebüchern: Lessons Learned“) befasst sich mit den neuen Erkenntnissen der Mitarbeitenden aufgrund ihrer Erfahrungen in der vorausgegangenen Woche. Die Wortmeldungen der Teammitglieder basieren oft auf Einträgen aus ihren Forschungstagebüchern. Der zweite Tagesordnungspunkt („Orange Box: Impact-Meldungen“) beschäftigt sich mit den Eindrücken der Mitarbeitenden in Bezug auf die Auswirkungen der Arbeit der Koordinierungsstelle, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Verbundes. Der Begriff „Orange Box“ ist der Praxis einer australischen Kollegin entlehnt, die in ihren partizipativen Forschungsprojekten eine orangefarbige Kiste aufstellt, in die alle Beteiligten fortlaufend Kärtchen einstecken können, auf denen beobachtete Auswirkungen des Projekts notiert sind. Dahinter steht die Überlegung, dass viele Auswirkungen der Projektarbeit nicht erfasst werden, wenn erst zum Schluss evaluiert wird. Die Kiste ermöglicht das kontinuierliche Einsammeln von Eindrücken, die später ausgewertet werden können. Das Team in der Koordinierungsstelle sammelt seine Eindrücke in einer virtuellen Orange Box, auch in Bezug auf die Beziehungen zwischen der Koordinierungsstelle und den Verbundpartner*innen und den Verbundpartner*innen untereinander.

Die beiden Tagesordnungspunkte stellen eine institutionalisierte Form der Reflexion dar: Reflexion findet als fester Bestandteil der Geschäftsordnung statt und wird protokolliert. Der Austausch selbst ist aber offen, die Mitarbeitenden tauschen sich ohne vorgegebene Struktur über ihre Erkenntnisse und Eindrücke aus. Durch diese offene, dialogische Form regen die Beteiligten sich gegenseitig zu einer tieferen und auch breiteren Reflexion an. So ergibt sich eine facettenreichere und auch differenziertere Einschätzung als durch eine bloße Zusammenstellung der Meldungen der einzelnen Teammitglieder.

Im Rahmen der Aufgabe der Koordinierungsstelle, die Auswirkungen des Verbundes zu erarbeiten, werden die Aussagen aus den Teamgesprächen zusammengetragen und inhaltsanalytisch ausgewertet, um in Kombination mit anderen Datenquellen als Grundlage für die Wirkungsbeschreibung des Verbundes, die sogenannten Impact-Narrative, zu dienen.

4.4 Institutionalisiert-strukturiertes Reflektieren

Unter institutionalisiert-strukturiertem Reflektieren verstehen wir einen Austausch zu festgesetzten Zeitpunkten mithilfe eines Instrumentes, wie im Folgenden am Beispiel des Teilprojekts „Elfe – Eltern fragen Eltern“ dargestellt wird. Thema des Teilprojekts „Elfe – Eltern fragen Eltern“ ist die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit in der frühen Kindheit. Hier wird vor allem die Kindertagesstätte

(Kita) als zentraler Interventionsort gesehen. Nachweislich leistet der Kita-Besuch einen positiven Beitrag zum gesunden Aufwachsen, doch profitieren nicht alle Kinder gleichermaßen davon (Robert Koch-Institut 2008; Alice Salomon Hochschule (ASH) & Gesundheit Berlin Brandenburg (GGB) 2016). Dieser Thematik wurde gemeinsam mit Eltern in einem partizipativen Peer-Forschungsprozess nachgegangen. Gemeinsam legte die Forschungsgemeinschaft fest, auf die bislang zu wenig beachtete Schnittstelle der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kita-Fachkräften zu fokussieren. Angesiedelt war der Prozess in zwei Fallstudien-Kommunen, einer großstädtischen und einer ländlichen. Über je eine Steuerungsgruppe war der Forschungsprozess mit den kommunalen Strukturen verbunden.²

Der Forschungsprozess verlief in der ersten Förderphase über anderthalb Jahre. Es waren drei Forschungsteams beteiligt, die jeweils aus Eltern als Peer-forschende, akademisch Forschenden sowie Praxispartner*innen (zum Beispiel Familienzentrum) bestanden (Schaefer et al. 2019). Die Forschungsgruppen und die Steuerungsgruppen nutzten für ihre Reflexionsprozesse unter anderem das für sie entwickelte strukturierte Reflexionsinstrument „Stufenleiterabfrage“. Damit sollte prozessbegleitend die partizipative Gültigkeit des Projekts überprüft werden (Wright 2013). Impulsgebend für die Entwicklung des Instruments war das PaKoMi-Projekt, in dem ex post die Beteiligung der verschiedenen Partner*innen anhand der Stufenleiter der Partizipation (siehe Beitrag 1 *Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* in diesem Buch) bewertet wurde (von Unger 2012). Ein prozessbegleitendes Instrument zur Reflexion der partizipativen Gültigkeit lag bislang nicht vor.

In einem ersten Schritt wurde zunächst die Stufenleiter entsprechend der Elfe-Projektlogik verändert und die Stufen 7 und 8 zu „geteilte Entscheidungsmacht“ zusammengezogen (siehe Abb. 2). Jede Stufe wurde mit einem erklärenden Satz operationalisiert und von den anderen Stufen abgegrenzt. So heißt es beispielsweise für „Einbeziehung“: „Ich berate die anderen Beteiligten in wichtigen Fragen, überlasse ihnen aber die Entscheidung.“ Im Vergleich dazu lautet die Erklärung bei „geteilter Entscheidungsmacht“: „Ich treffe sämtliche Entscheidungen mit.“ Die Erarbeitung verständlicher Formulierungen war ein langer Prozess. Durch die akademisch Forschenden erarbeitete Vorschläge wurden jeweils mit allen Beteiligten in den Forschungsgruppen erprobt, d. h. angewendet und dann reflektiert. Anfangs wurden noch alle acht Stufen abgefragt. Allerdings lag das Spektrum der Antworten jeweils im Bereich der Vor- und der Partizipationsstufen, sodass eine

2 Zur Zusammensetzung der Steuerungsgruppe siehe <http://partkommplus.de/teilprojekte/elfe2/elfe-erste-foerderphase/> [Zugriff: 4. Oktober 2019].

Reduktion um die Stufen „Selbstorganisation (Stufe 9), Anweisung (Stufe 2) und Instrumentalisierung (Stufe 1) zur besseren Handhabbarkeit angemessen schien.

Ich gehöre zur Gruppe:

Eltern Bezirk ASH JAO Fachkräfte _____

Zielsetzung meiner Partizipation
Bitte kreuzen Sie unter Ziel an, welche Stufe der Partizipation Sie sich heute gewünscht haben. Für die Auswertung ist es wichtig, dass Sie ein Kreuz in ein Kästchen setzen.

	Ziel
geteilte Entscheidungsmacht Ich treffe sämtlichen Entscheidungen mit.	
Mitbestimmung Ich treffe die wesentlichen Entscheidungen mit.	
Einbeziehung Ich berate die anderen Beteiligten zu wichtigen Fragen, überlasse ihnen aber die Entscheidung.	
Anhörung Ich werde nach meiner Meinung befragt und werde angehört. An der Entscheidungsfindung bin ich nicht beteiligt.	
Information Ich werde informiert, zum Beispiel über das Vorgehen und die Ergebnisse des Projekts. An der Entscheidungsfindung bin ich nicht beteiligt.	

Abb. 2 Ausschnitt aus dem Fragebogen „Messung der Partizipation in Elfe/Elfe“²⁴

Neben der Abfrage der abgebildeten Zielsetzung der Partizipation wurde in dem Fragebogen auf die gleiche Weise die Ist-Situation, d. h. die realisierte Partizipationsmöglichkeit, erfragt. Außerdem wurde unter anderem erhoben, ob ausreichend Gelegenheit zur Information, als Voraussetzung für eine Entscheidungsteilhabe, bestand. Ein Informationsblatt zur Einführung des Fragebogens wurde außerdem eingesetzt.

In allen Forschungswerkstätten bzw. Workshops sowie in allen Sitzungen der Steuerungsgruppe wurde an alle Teilnehmenden je ein Fragebogen verteilt. Die Bögen wurden nicht namentlich ausgefüllt. In einem Ankreuzfeld erfolgte aber eine Zuordnung (und auch Auswertung) zu den beteiligten Gruppen (siehe Abb. 2). Die Fragebögen wurden zusammenfassend ausgewertet. Die Ergebnisse wurden grafisch aufbereitet und in das jeweils folgende Treffen eingebracht. Im Fokus der Betrachtung standen weniger das erwünschte bzw. erzielte Ausmaß an Partizipation

insgesamt als vielmehr die Differenzen zwischen den einzelnen Angaben.³ Diese wurden als Hinweise darauf gewertet, dass in der Zusammenarbeit Unstimmigkeiten wahrgenommen wurden. Wurden Differenzen festgestellt, reflektierten die Forschungsteams, d. h. Eltern, akademisch Forschende sowie Praxispartner*innen gemeinsam die Gründe der dissonanten Bewertung und diskutierten, wie die Zusammenarbeit verbessert werden könnte.

Der Fragebogen und die Auswertung lassen sich nach Abschluss des Entwicklungsprozesses ohne großen Aufwand gut routinemäßig einsetzen. Der Einsatz will aber wohl überlegt sein, da die Erfahrungen mit dieser strukturierten Reflexion gemischt sind: Zu den Stärken zählt die Herausbildung einer „Reflexionsroutine“ unter den Beteiligten. Informationsmöglichkeiten, Beteiligungserwartungen und genutzte Beteiligungsspielräume werden kontinuierlich zum Thema gemacht. Das sensibilisiert die Beteiligten auch für die Partizipation der anderen Partner*innen. Für die Prozessmoderation ist das Kennenlernen der Beteiligungswünsche ebenso wertvoll wie das Erkennen erweiterter und enttäuschter Mitwirkungsmöglichkeiten. Die Nachbesprechungen führten immer wieder zu Änderungen im Prozess im Sinne einer reflexiven Praxis. Zugleich zeigte sich, dass der Fragebogen nicht selbsterklärend ist und sein Einsatz eine aktive Begleitung erfordert. Es musste jeweils klargestellt werden, auf welche Periode sich die Abfrage bezieht. Außerdem mussten sich die Teammitglieder darüber verständigen, welche Informationsmöglichkeiten und welche Entscheidungen in dieser Periode zur Wahl gestanden hatten. „Nebenbei“ lässt sich der Fragebogen also nicht einsetzen. Aber wenn er routinemäßig mit ausreichend Zeit angewandt wird, kann er eine wertvolle Basis für eine kritische Prozessreflexion bilden.

5 Fazit und Ausblick

Die Beschreibungen zeigen, wie sich die von uns unterschiedenen Formate des informell-offenen, informell-strukturierten, institutionalisiert-offenen und institutionalisiert-strukturierten Reflektierens in der Praxis umsetzen lassen. In den Beschreibungen zeigen sich auch Vor- und Nachteile der jeweiligen Ansatzpunkte

3 Auch wenn die Stufenleiter dies suggeriert, geht es in der partizipativen Arbeit nicht zwangsläufig darum, eine möglichst hohe Stufe der Partizipation zu erreichen. Je nach Kontext kann eine niedrigere Stufe durchaus angemessen und erwünscht sein. So wählten einige Mitglieder der Steuerungsrunde beispielsweise die Stufe 5 „Mitentscheidung“ als Ziel. In der Zusammenarbeit mit den Eltern wurde allerdings die „geteilte Entscheidungsmacht“ angestrebt.

und Formate, wie zum Beispiel der hohe Arbeitsaufwand bei einem strukturiert geprägten Vorgehen, die Chancen, Neues zu entdecken, wenn informelles Reflektieren ermöglicht wird, oder die Institutionalisierung reflexiver Praxen, die das Betrachten von Prozessen als festen Bestandteil integriert und ermöglicht, dass sich Routinen bilden können. Unsere Erfahrungen zeigen, dass es sich empfiehlt, sich in einer Forschungsgemeinschaft nicht auf Formate festzulegen, sondern im Prozess offen und flexibel zu bleiben, reflexive Praxen und Instrumente anzupassen und weiterzuentwickeln, sowie Stärken und Herausforderungen von Formaten abzuwägen. In unseren Beispielen wird auch deutlich, dass jedes der Formate helfen kann, neue und ergänzende Erkenntnisse zu generieren. Wir legten exemplarisch dar, dass reflexiv gewonnene Daten zum Beispiel in die Prozess- und/oder Wirkungsbewertung von Forschungsgemeinschaften einfließen können, wie im Fall von PartKommPlus in die Erstellung von Impact-Narrativen.

Als Anregungen zur Weiterentwicklung reflexiver Praxen stellten sich uns bei der Aufarbeitung unserer Vorgehensweisen folgende Fragen:

- Reflektieren bringt Daten durch eine Innenschau hervor und partizipative Forschung ist per se subjektiv geprägt, aber worin könnten Gefahren und Risiken liegen, wenn reflexive Erkenntnisse als Datenquelle genutzt werden?
- Wie können blinde Flecken erkannt werden, die eventuell zu einer einseitigen Interpretation von Daten führen, in der sich Machtunterschiede niederschlagen?
- Wie lassen sich blinde Flecken gerade durch kritische Reflexivität bewusstmachen, wie wir sie unter zweitens dieses Beitrags als Kennzeichen partizipativer Forschung erläutern?
- Können alle Mitforschenden einer Forschungsgemeinschaft für reflexive Praxen gewonnen werden? Was setzt Reflektieren in einer Forschungsgemeinschaft voraus? Sind es Kenntnisse, Fähigkeiten oder Erfahrungen, die zum Beispiel Fachkräfte aus ihrer beruflichen Praxis mitbringen, aber Mitforschende ohne professionellen Hintergrund überfordern?
- Wie lässt sich kritische Reflexivität in Forschungsgemeinschaften fördern und etablieren? Wie kann ein reflexiver Prozess moderiert und begleitet werden, sodass diese Qualität an Reflexivität entsteht?

Um reflexive Praxen und Formate in der partizipativen Forschung weiterzuentwickeln, regen wir an, auch Kenntnisse benachbarter Disziplinen in Betracht zu ziehen. Partizipativ zu forschen erfordert im Kontakt zu sein und setzt deshalb die Fähigkeit zur Selbstreflexion und ein Verständnis von gruppendynamischen Prozessen und Rollen voraus. Dafür verweisen Bergold und Thomas (2012) darauf, sich an Methoden wie der Themenzentrierten Interaktion (TZI) zu orientieren, die einige Instrumente

zum Verständnis und zur Reflexion von Gruppenprozessen hervorgebracht hat. Die TZI sowie auch die Supervision, zu deren Kerngeschäft das Reflektieren zählt, sind psychoanalytisch verortet und orientieren sich in der Analyse von sozialen Beziehungen an Modellen der Gruppen- und Psychodynamik (Cohn 2009; König & Schattenhofer 2015). In der Supervision ist Reflexion grundlegendes Arbeitsprinzip (Hausinger 2010). Die Supervision bedient sich dabei eines sehr ausdifferenzierten Verständnisses von Reflexivität und stellt ein breites Repertoire an Instrumenten für reflexive Prozesse zur Verfügung. Für die partizipative Forschung scheint es hier wichtige Ansatzpunkte zu geben, die die Perspektiven und Horizonte für eine reflexive Praxis zu erweitern vermögen (Jacobs 2008).

Danksagung

Unser Dank gilt allen Mitgliedern und Partner*innen des Forschungsverbundes PartKommPlus. Ganz besonders möchten wir uns bei den Kolleg*innen bedanken, die an dem Workshop zum Thema Reflexion im Rahmen eines Kolloquiums des Forschungsverbundes teilnahmen: Katharina Friederich (Hochschule Fulda) vom Projekt „Age4Health“⁴, Alexandra Schüssler und Jan Fischer (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.) vom Projekt „PEPBS“⁵, Christa Böhme und Thomas Franke (Deutsches Institut für Urbanistik) vom Projekt „K“⁶ sowie Jane Springett und Hans Wolter aus dem Beirat des Verbundes. Der Austausch und das Einbringen der jeweiligen projektbezogenen Erfahrungen in diesem Workshop trugen wesentlich zur Entstehung des Beitrags bei. Bedanken wollen wir uns auch beim BMBF, das den Forschungsverbund PartKommPlus, aus dessen Gesamtzusammenhang dieser Beitrag entstand, unter dem Förderkennzeichen 01EL1823A-H fördert.

4 Gesunde Stadtteile für Ältere.

5 Partizipative Evaluation der Präventionskette Braunschweig.

6 Kommunen und Krankenkassen – Kooperationen für gesunde Lebenswelten vor Ort.

Literatur

- Alice Salomon Hochschule (ASH) & Gesundheit Berlin Brandenburg (GGB) (2016). *Begleitmaterialien zum Peerforschungsprozess Elfe: Eltern fragen Eltern, Merkblatt 3: Die (ungleiche) Entwicklung von Kindern allgemein und in Bezug auf den Kita-Besuch*. http://partkommplus.de/fileadmin/files/Dokumente/Elfe/Merkblaetter-Elfe/1_Elfe_Merkblatt_Studienlage_Entwicklung_von_Kindern_und_Kita-Besuch.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Altrichter, Herbert (2008). Komplexe praktische Tätigkeit braucht Forschung. Aktionsforschung und Weiterentwicklung beruflichen Handelns. In Hannes Krall, Erika Mikula & Wolfgang Jansche (Hrsg.), *Supervision und Coaching* (S. 269–284). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Apgar, J. Marina; Allen, Will; Albert, Joelle; Douthwaite, Boru; Paz Ybarnegaray, Rodrigo & Lunda, Jeston (2017). Getting beneath the surface in program planning, monitoring and evaluation: Learning from use of participatory action research and theory of change in the CGIAR Research Program on Aquatic Agricultural Systems. *Action Research*, 15(1), 15–34.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30. doi:10.17169/fqs-13.1.1801.
- Bisset, Sherri; Tremblay, Marie-Claude; Wright, Michael T.; Poland, Blake & Frohlich, Katherine (2015). Can reflexivity be learned? An experience with tobacco control practioners in Canada. *Health Promotion International*, 32(1), 1–10.
- Borg, Marit; Karlsson, Bengt; Kim, Hesook Suzie & McCormack, Brendan (2012). Opening up for Many Voices in Knowledge Construction. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art.1, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1793> [Zugriff: 06. März 2020].
- Chiu, Lai Fong (2006). Critical reflection: More than nuts and bolts. *Action Research*, 4(2), 183–203.
- Cohn, Ruth (2009). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle*. 16., durchgesehene Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cook, Tina; Atkin, Helen & Wilcockson, Jane (2018). Participatory Research Into Inclusive Practice: Improving Services for People With Long Term Neurological Conditions. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(1), Art. 4, doi:10.17169/fqs-19.1.2667.
- Dorozenko, Kate P.; Bishop, Brian J. & Roberts, Lynne D. (2016). Fumblings and faux pas: Reflections on attempting to engage in participatory research with people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(3), 197–208.
- Engage for Equity (2019). *The CBPR Model*. <https://engageforequity.org/> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Hausinger, Brigitte (2010). Supervision. In Deutsche Gesellschaft für Supervision e. V. (Hrsg.), *Kernkompetenz: Supervision. Ausgewählte Formate der Beratung in der Arbeitswelt* (S. 43–48). Köln: DGsv.
- Jacobs, Gaby C. (2008). The development of critical being? Reflection and reflexivity in an action learning programme for health promotion practitioners in the Netherlands. *Action Learning: Research and Practice*, 5(3), 221–235.

- Koch, Tina; Mann, Susan; Kralik, Debbie & van Loon, Antonia M. (2005). Reflection: Look, think and act cycles in participatory action research. *Journal of Research in Nursing*, 10(3), 261–278.
- König, Oliver & Schattenhofer, Karl (2015). *Einführung in die Gruppendynamik*. 7. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer.
- Kümpers, Susanne; Kühnemund, Christina & Nemelka, Miguel (2017). Partizipative Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen in der Kommune – Das Forschungsprojekt „Age4Health – Gesunde Stadtteile für Ältere“ In Monika Alisch; Stephanie Hagspiel; Claudia Kreipl & Martina Ritter (Hrsg.), *Alter(n) und Soziale Nachhaltigkeit. Interdisziplinäre Zugänge zu den Herausforderungen alternder Gesellschaften* (S. 59–79). Kassel: kassel university press.
- Labonte, Ronald; Feather, Joan & Hills, Marcia (1999). A story/dialogue method for health promotion knowledge development and evaluation. *Health Education Research*, 14(1), 39–50.
- Ledwith, Margaret & Springett, Jane (2010). *Participatory practice: Community-based action for transformative change*. Bristol, Chicago: Bristol University Press.
- Moser, Heinz (1995). *Grundlagen der Praxisforschung*. Freiburg: Lambertus.
- PartKommPlus. (2018). *PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen. Erkenntnisse und Empfehlungen im Überblick*. http://partkommplus.de/fileadmin/files/Tagung-1/06_PartKommPlus_Ergebnisse_und_Empfehlungen_der_1_Foerderphase_-_Stand_18_01_11.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Robert Koch-Institut (RKI) (2008). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)*. Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_SVR.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Schaefer, Ina; Bär, Gesine & die Mitglieder des Forschungsprojektes ElFe (2019). Die Auswertung qualitativer Daten mit Peerforschenden. Ein Anwendungsbeispiel aus der partizipativen Gesundheitsforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(3). doi:10.17169/FQS-20.3.3350.
- Schön, Donald (1983). *The reflective practioner. How professionals think in action*. London: Maurice Temple Smith Ltd.
- Springett, Jane; Wright, Michael T. & Roche, Brenda (2011). *Developing Quality Criteria for Participatory Health Research*. WZB Discussion Paper. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Tremblay, Marie-Claude; Richard, Lucie; Brousselle, Astrid & Beaudet, Nicole (2013). Learning reflexivity from a health promotion professional development program in Canada. *Health Promotion International*, 29(3), 538–548.
- von Unger, Hella (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 7, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> [Zugriff: 30. Januar 2020].
- Wihofszky, Petra (2013). Die Praxis der Gesundheitsförderung zwischen Top-down und Bottom-up. Ansätze partizipativen Planens und Forschens in der Konzeptentwicklung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 181–190.
- Wright, Michael T. (2012). Partizipation in der Praxis: die Herausforderung einer kritisch reflektierten Professionalität. In Rolf Rosenbrock, & Susanne Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 91–101). Bern: Huber.

- Wright, Michael T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 122–131.
- Wright, Michael T. (2016). Partizipative Gesundheitsforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Wright, Michael T.; Cook, Tina; Springett, Jane & Kongats, Krystyna (2018a). Building Consensus, Celebrating Diversity: The International Collaboration for Participatory Health Research. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory Health Research. Voices from Around the World* (S. 17–24). New York: Springer.
- Wright, Michael T.; Hartung, Susanne; Bach, Mario; Brandes, Sven; Gebhardt, Birte; Jordan, Susanne; Schaefer, Ina & Wihofszky, Petra (2018b). Impact and Lessons Learned from a National Consortium for Participatory Health Research: PartKommPlus – German Research Consortium for Healthy Communities (2015–2018). *BioMed Research International* 2018, doi:10.1155/2018/5184316.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene

Petra Wihofszky, Susanne Hartung, Theresa Allweiss,
Monika Bradna, Sven Brandes, Birte Gebhardt und Sandra Layh¹

Zusammenfassung

Wir stellen die visuelle Datenerhebungsmethode Photovoice in der partizipativen Forschung vor und diskutieren ihre Impulse für Veränderungen und ihre möglichen Wirkungen für die Arbeit mit verschiedenen Personengruppen. Anhand von drei Fallbeispielen aus „PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen“ berichten wir Erfahrungen aus der gemeinsamen Forschung mit Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten und Jugendlichen. Dazu stellen wir die jeweiligen Arbeitsschritte in der Anwendung von Photovoice dar. Beobachtete Wirkungen beschreiben wir nach dem Photovoice-Wirkungsmodell von Catalani

-
- 1 Petra Wihofszky | Hochschule Esslingen | Petra.Wihofszky@hs-esslingen.de
Susanne Hartung | Hochschule Neubrandenburg | hartung@hs-nb.de
Theresa Allweiss | Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | theresa.allweiss@khsb-berlin.de
Monika Bradna | Stabsstelle Sozialplanung der Stadt Esslingen | monika.bradna@esslingen.de
Sven Brandes | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | sven.brandes@gesundheit-nds.de
Birte Gebhardt | Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | birte.gebhardt@gesundheit-nds.de
Sandra Layh | Hochschule Esslingen | Sandra.Layh@hs-esslingen.de

und Minkler (2010) in drei Kategorien auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. Wir diskutieren die Vor- und Nachteile der Methode und erörtern, welchen Beitrag die Methode Photovoice zu dem individuellen Empowerment von Mitforschenden, dem Verstehen gemeinschaftlicher Bedürfnisse und Stärken sowie der Veränderung der sozialen Wirklichkeit über die Einflussnahme auf politische und einflussreiche Akteur*innen leisten kann.

Schlüsselbegriffe

Photovoice; partizipative Forschung; Gesundheitsförderung; Kommune; Wirkungen

1 Einleitung

Partizipative Forschung will die Menschen, deren Lebens- und Arbeitsbereiche erforscht werden, über alle Phasen des Forschungsprozesses durchgehend an Entscheidungen beteiligen und zielt darauf ab, die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen, deren soziale Wirklichkeit erforscht wird, zum Besseren zu verändern (ICPHR 2013; Jagosh et al. 2012; von Unger 2012; Wright 2013). Um soziale Wirklichkeit gemeinsam mit den Menschen, die diese betrifft, zu erforschen, haben wir Photovoice als eine Form der visuellen Datenerhebung ausgewählt, bei der die Teilnehmer*innen soweit als möglich am gesamten Forschungsprozess beteiligt werden.

Der Einsatz von Fotografien ist in der qualitativen Sozialforschung nicht unbekannt. Besonders in der Anthropologie und Soziologie werden Fotos seit über 60 Jahren für Forschungszwecke herangezogen (Harper 2002). Eine klare Unterscheidung der verschiedenen Formen fotogestützten Forschens und die Einordnung von Photovoice ist schwierig. Zum einen existiert eine Vielzahl an Begrifflichkeiten und die Verfahren sind nicht immer einheitlich definiert. Zum anderen werden Methoden häufig dem Forschungskontext angepasst und sind deshalb nicht mehr eindeutig zuzuordnen.

Zwei Unterschiede zwischen Photovoice und anderen fotobasierten Forschungsansätzen lassen sich aber in den meisten Fällen ausmachen: Erstens kann danach unterschieden werden, wer die Fotos macht. In vielen Studien werden Fotos in Interviews vorgelegt, um Gesprächsimpulse zu geben und die Erinnerung der Interviewpartner*innen zu stimulieren. Solch ein Einsatz von Fotos, der vorrangig

der Unterstützung von qualitativen Interviews dient, ist unter dem Begriff *photo-elicitation* oder *photo-interviewing* bzw. Fotobefragung bekannt (Hurworth et al. 2005). Photovoice unterscheidet sich von diesen Forschungsmethoden darin, dass die Fotos hier nicht von professionellen Fotograf*innen oder den Wissenschaftler*innen gemacht werden, sondern von den „Befragten“ selbst, den Mitforschenden. „*With photovoice, the camera is put in the hands of the coresearcher*“ (Woodgate et al. 2017a, S. 3). Woodgate und Kolleginnen beschreiben damit den entscheidenden Unterschied zwischen *photo-elicitation* und Photovoice. Allerdings werden auch in einigen als *photo-elicitation* ausgewiesenen Studien Fotos eingesetzt, die die befragten Personen selbst gemacht haben (siehe zum Beispiel Padgett et al. 2013). Manchmal wird dieses Vorgehen als partizipative Fotobefragung beschrieben (siehe zum Beispiel Jorgenson & Sullivan 2009). Photovoice ist jedoch eine partizipative Forschungsmethode, bei der die Befragten gleichzeitig Mitforschende sind, die selbst Fotos machen und die Fotos in Gesprächen mit Sinn und Kontext füllen, aber auch darüber hinaus im Forschungsprozess mitwirken.

Zweitens unterscheidet sich Photovoice von anderen Methoden, die mit Fotos arbeiten und zum Teil auch partizipativ vorgehen (zum Beispiel Kolb 2008), in der Intention. Der Einsatz von Photovoice ist mit dem Ziel verbunden, Veränderungen anzustoßen. Photovoice schließt, wie wir später noch weiter ausführen werden, bereits in seine Arbeitsphasen den Anspruch ein, Veränderungen anzuregen.

Veränderungen bzw. Wirkungen werden in der internationalen englischsprachigen Debatte unter dem Begriff Impact diskutiert (Cook et al. 2017; Kongats et al. 2018). Die Diskussion zu Wirkungen steckt in der partizipativen Forschung noch in den Anfängen (Cook et al. 2017). Im Unterschied zu einem Wissenschaftsverständnis, das die Begriffe Input, Output, Outcome und Impact differenziert, sind in der partizipativen Forschung mit einem breiten Begriff von Impact Wirkungen impliziert, die vielschichtige gesellschaftliche Veränderungen nach sich ziehen. Kongats und Kolleg*innen (2018) unterscheiden dabei die drei Dimensionen Co-Impact (*co-impact*) mit der Differenzierung partizipativer, kollaborativer und kollektiver Wirkungen, sozialer Impact (*social impact*) und im Prozess eingebetteter und systemischer Impact (*embedded and ecological impact*).

Photovoice gilt in besonderem Maße als Methode, die Wirkungen im Sinne von individuellen und sozialen Veränderungsprozessen anstößt und unterstützt, und ist deshalb geeignet, dieser Forderung an die Forschung nachzukommen. Vor diesem Hintergrund fragen wir im vorliegenden Beitrag: Welche Wirkungen können durch die Anwendung von Photovoice in einem partizipativen Projekt generiert werden? Die präsentierten Fallstudien wurden im Rahmen von „PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen“ in der ersten Förderphase (2015–2018) durchgeführt. Im Mittelpunkt stehen hier insbesondere die Beteiligung von und

die Zusammenarbeit mit Menschen in schwierigen Lebenslagen, um die gesundheitlichen Folgen sozialer Ungleichheit zu verringern.

Im nachfolgenden Abschnitt geben wir einen Überblick über Photovoice als partizipative Methode im Bereich der Partizipativen Gesundheitsforschung und wie deren Anwendung auf der individuellen, der gemeinschaftlichen und der gesellschaftlichen Ebene wirken kann. Dazu stellen wir das Photovoice-Wirkungsmodell von Catalani und Minkler (2010) vor, auf das wir uns in den weiteren Ausführungen und in der Diskussion beziehen.

Im Mittelpunkt des dritten Abschnitts stehen die drei Fallstudien. Photovoice wurde in einer Fallstudie (GESUND!) mit Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten² und in zwei Fallstudien (PEPBS, KEG) zusammen mit Jugendlichen eingesetzt. In der Fallstudie im Teilprojekt PEPBS wurde Photovoice im Rahmen einer partizipativen Evaluation genutzt.

Im vierten Abschnitt werden wir die in den Fallbeschreibungen dargestellten Wirkungen der Methode zusammenführen und im fünften ihre Vor- und Nachteile diskutieren. Dabei beziehen wir uns auf das Modell von Catalani und Minkler (2010).

2 Hintergrund

2.1 Die Methode Photovoice in der Partizipativen Gesundheitsforschung

Photovoice ist eine qualitative partizipative Methode, die visuelle Dokumentation mit Erzählprozessen verbindet. Wang und Burris (1994, 1997) bauten die ursprünglich von dem Fotografen und Wissenschaftler John Collier entwickelte Methode (Collier & Collier 1986) zu einem Forschungsinstrument aus, das insbesondere in gesundheitsbezogenen Vorhaben die Partizipation und das Empowerment sozial benachteiligter Gruppen stärken sollte. Der theoretische Rahmen von Photovoice wurzelt in den Prinzipien dokumentarischer Fotografie, feministischer Theorie und dem Empowerment-Ansatz nach Paulo Freire (1973) (Strack et al. 2004; Wallerstein & Bernstein 1988; Wang & Burris 1994, 1997).

2 Wir verwenden die Bezeichnung „Menschen mit geistiger Behinderung“ nicht, da diese von Selbstvertretungsvereinigungen, wie „Mensch zuerst“, abgelehnt wird (Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V. 2014).

Im Bereich Public Health finden sich im deutschsprachigen Raum bislang nur wenige Studien, die Photovoice als partizipative Methode einsetzen (Bodner et al. 2011; Eichhorn & Nagel 2009; Marent & Marent 2013; Mayrhofer & Schachner 2013). Anders stellt sich die Situation international dar. Dort hat sich Photovoice in Public Health und Gesundheitsförderung etabliert und wird häufig angewendet (Catalani & Minkler 2010; Dassah et al. n 2017; Hergenrather et al. 2009; Jagosh et al. 2012).

Ein Grund für die Etablierung der Methode im Bereich Public Health ist sicherlich die Überschneidung ihrer Ziele mit denen der Partizipativen Gesundheitsforschung, die im Forschungsprozess auf Empowerment von Individuen und Gruppen, gemeinsames Lernen und den Aufbau von Kapazitäten von Gemeinschaften abzielt (ICPHR 2013; Wright 2013). Wang und Burris (1997, S. 369) benennen drei Ziele von Photovoice:

- Photovoice soll dazu beitragen, dass Menschen ihre Stärken und die Anliegen ihrer Gemeinschaft erfassen und reflektieren.
- Die Methode soll einen kritischen Dialog und Wissen über persönliche und gemeinschaftliche Fragen fördern, indem die Fotografien in Gruppen diskutiert werden.
- Durch Photovoice sollen politische Entscheidungsträger*innen erreicht werden.

Als partizipative Methode kann Photovoice sowohl für eine Bedürfnisanalyse im Vorfeld von Maßnahmen der Gesundheitsförderung als auch im Rahmen einer Evaluation eingesetzt werden (Bodner et al. 2011; Eichhorn & Nagel 2009, S.207; Sands et al. 2009).

Die Perspektiven von Menschen mit Lernschwierigkeiten – die Mitforschenden in unserer Fallstudie im Projekt GESUND! – wurden in der Public-Health-Forschung und in Interventionen der Gesundheitsförderung lange wenig wahrgenommen, da erwartet wurde, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten ihre Gesundheitsbedürfnisse schlecht ausdrücken können und gesundheitsförderliche Kompetenzen schwer erlernen (Catalani & Minkler 2010; Jurkowski & Paul-Ward 2007). Diese Sichtweise hat sich in den letzten Jahren verändert. Photovoice und vergleichbare partizipative Fotobefragungen werden in der gemeinsamen Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten im deutschsprachigen Raum (Buchner et al. 2016; Mayrhofer & Schachner 2013) und vor allem im englischsprachigen Raum (Brake et al. 2012; Ollerton & Horsfall 2013) vermehrt eingesetzt. Die Methode kann in einem Feld, in dem üblicherweise Einschätzungen von Unterstützungspersonen, Pflegekräften und anderen professionell Tätigen vorherrschen, dazu beitragen, dass die Perspektiven von Menschen mit Lernschwierigkeiten sichtbar gemacht werden

(Jurkowski 2008). Jurkowski (2008) bewertet Photovoice daher als eine effektive und ermächtigende Forschungsmethode für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Auch bei der Zusammenarbeit mit Jugendlichen – die Mitforschenden in den Projekten PEPBS und KEG – sind für Photovoice in der englischsprachigen Literatur zu partizipativer Forschung gute Erfahrungen dokumentiert (Bayer et al. 2014; Brazg et al. 2011; Drew et al. 2010; Leung et al. 2017; Strack et al. 2004). Woodgate und Skarlato (2015) berichten, dass in Interviews und Gruppendiskussionen, die das Material aus Photovoice-Erhebungen nutzen, Jugendliche begeisterter und eher in der Lage waren, ihre Perspektiven und Erfahrungen mit anderen zu teilen. Dadurch, so die Autorinnen, werden Aspekte der Lebensqualität deutlich, die sonst ungenannt blieben und verloren gingen. Studien belegen auch, dass die Methode eine positive Entwicklung von Jugendlichen unterstützt (Bayer et al. 2014) und sie für gesundheitliche personale und soziale Ressourcen sowie potenzielles Risikoverhalten sensibilisiert (Brazg et al. 2011). Die Methode ist besonders geeignet, da sie an jugendlichen Erfahrungswelten ansetzt (Drew et al. 2010). Jugendliche nutzen heutzutage Fotos und deren Veröffentlichung auf Social-Media-Plattformen und über Apps wie Instagram oder Snapchat täglich und selbstverständlich zur Selbstpräsentation und zum Austausch. Auf negative Auswirkungen dieser Entwicklung können wir im Rahmen dieses Beitrags nicht näher eingehen.

Photovoice ist darüber hinaus ein Instrument zur partizipativen Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und wurde auch in der Evaluation mit Jugendlichen verwendet. Die meisten der bislang existierenden Studien stammen aus dem US-amerikanischen Raum (Kramer et al. 2013; Sands et al. 2009), im deutschsprachigen Raum sind hier zum Beispiel Eichhorn und Nagel (2009) sowie Mayrhofer und Schachner (2013) zu nennen.

2.2 Die Arbeitsphasen der Methode Photovoice

Die Methode Photovoice umfasst üblicherweise folgende sieben Phasen (in Anlehnung an von Unger 2014, S. 71):

- Planung und Vorbereitung
- Schulung der Mitforschenden
- Feldphase
- Diskussionen in der Gruppe
- Auswertung und Ergebnisse, Handlungsempfehlungen
- Präsentation und Nutzung der Ergebnisse
- Evaluation

In der **Planungs- und Vorbereitungsphase** werden finanzielle, zeitliche und organisatorische Fragen geklärt und Ziele festgelegt. Dies wird zumeist von einer Steuerungsgruppe übernommen. Im weiteren Projektverlauf kommen Teilnehmer*innen als Mitforschende hinzu. Sie werden über den Stand der Planung informiert und können Einfluss auf die bereits erarbeiteten organisatorischen Bedingungen, die Absprachen der Zusammenarbeit, die Ziele und Forschungsfragen sowie das weitere Vorgehen nehmen. Absprachen werden beispielsweise in Kooperationsvereinbarungen festgehalten.

In der **Schulungsphase** werden die Mitforschenden zu ethischen und datenschutzrechtlichen Aspekten geschult. Außerdem bekommen sie eine Anleitung zum technischen und zum Teil auch zum kreativen Umgang mit dem Medium Fotografie. Gerade für eine spätere Verwendung der Fotos zum Beispiel im Rahmen einer Ausstellung ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Fotos nur mit Einwilligungserklärungen der Abgebildeten verwendet werden dürfen.

In der **Feldphase** machen die Mitforschenden Fotos zu bestimmten Aufgabenstellungen. Idealerweise werden diese Aufgabenstellungen gemeinsam entwickelt; häufig basieren sie auf einer vorgelagerten und zum Teil auch gemeinsam erarbeiteten Fragestellung. Diese Phase kann mehrere Erhebungszeitpunkte umfassen, immer wieder abwechselnd mit Diskussionen.

In der **Diskussionsphase** stellen die Mitforschenden ihre Fotos vor, beschreiben sie, erläutern ihre subjektive Bedeutung und benennen den Kontext. Diskutiert wird zumeist in der Gruppe. Dabei kommen neben der Sichtweise und den Erfahrungen der Fotograf*innen auch die Sichtweisen und Erfahrungen der Gruppe zur Sprache. Wang und Burris (1997, S. 380f.) verweisen in diesem Zusammenhang auf das Akronym „VOICE“, das für *Voicing Our Individual and Collective Experience* steht und den Teilnehmenden helfen soll, auch über geteilte Erlebnisse zu sprechen. Je nach Setting und Thema kann es sinnvoll sein, die offene, vertiefende Diskussion im Rahmen von Einzelinterviews zu führen. Für die Diskussion der Fotos wird in vielen Photovoice-Studien das SHOWED-Verfahren (Wang 1999) eingesetzt. Dabei wird dieses Verfahren zumeist dem jeweiligen Setting und den Adressat*innen angepasst und weiterentwickelt (Bayer et al. 2014; Marent & Marent 2013; Woodgate et al. 2017a). Der Begriff SHOWED leitet sich aus den folgenden Fragen ab, die an die Adressat*innen gestellt werden: a) Was siehst du hier? (*What do you See here?*) b) Was passiert hier wirklich? (*What is really Happening here?*) c) Was hat das mit unserem Leben zu tun? (*How does this relate to Our lives?*) d) Warum existiert dieses Anliegen, diese Situation, diese Stärke? (*Why does this situation, concern or strength Exist?*) e) Was können wir tun? (*What can we Do about it?*) (Wang 1999, S. 188).

Obwohl von Unger (2014) **Auswertung, Ergebnisse und Handlungsempfehlungen** in ihrer Aufzählung als die fünfte Arbeitsphase beschreibt, sind diese

Elemente in der Regel Teil der Diskussionsphase und in ein zirkuläres Vorgehen eingebettet. In den Photovoice-Studien, die von Wissenschaftler*innen dominiert werden, schließt die Auswertung an die Diskussion an (Eichhorn & Nagel 2009). Ausgewertet werden die dokumentierten Diskussionen, um aus diesen Ergebnissen Handlungsempfehlungen für anzustrebende Veränderungen abzuleiten.

In der anschließenden sechsten Phase **Präsentation und Nutzung der Ergebnisse** werden die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zumeist in einer Ausstellung oder als Videos der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Ziel dieser Aktionen ist es, Aufmerksamkeit für die Ergebnisse zu gewinnen, um Veränderungen anzustoßen.

Eine Photovoice-Studie kann als siebte Arbeitsphase auch eine **Evaluation** beinhalten zum Beispiel zur Akzeptanz oder den Vor- und Nachteilen der Methode. Auch die Wirkungen der Photovoice-Studie können Gegenstand der Evaluation sein, kommen aber in der Regel zu kurz (Catalani & Minkler 2010). Von Unger (2014, S. 76) formuliert drei Fragen für die Evaluation von Photovoice-Projekten: „a. Wurden die Projektziele erreicht? b. Wie zufrieden sind die involvierten Personen mit ihrer Beteiligung? c. Welche Auswirkungen hat das Photovoice-Projekt auf die Politik, die Lebenswelten, die Gesundheit der Community sowie weitere mögliche Einfluss-Sphären?“ Diese letzte Frage greifen wir mit unserer Analyse in diesem Beitrag auf und beleuchten sie insbesondere in der abschließenden Diskussion anhand des Photovoice-Wirkungsmodells von Catalani und Minkler (2010), das wir im nächsten Abschnitt vorstellen.

2.3 Das Photovoice-Wirkungsmodell von Catalani und Minkler

Catalani und Minkler (2010) haben als Ergebnis ihrer systematischen Übersicht zu 37 Artikeln ein Modell zu den Wirkungen von Photovoice erarbeitet, auf das wir uns in diesem Beitrag beziehen (Abb. 1). Auch wenn die Methode Photovoice in der partizipativen Forschung häufig anhand ihres Veränderungspotenzials besprochen wird, konstatieren Catalani und Minkler, dass Wirkungen auf der gemeinschaftlichen Ebene bisher noch nicht ausreichend beschrieben und erfasst wurden (Catalani & Minkler 2010, S. 447).

Catalani und Minkler (2010, S. 443ff.) konnten insgesamt drei Kategorien von Wirkungen des Photovoice-Prozesses aufzeigen (siehe Abb. 1), die wir zunächst näher erläutern werden.

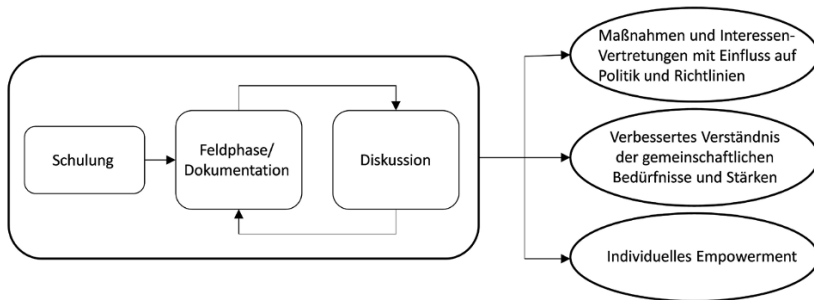


Abb. 1 Photovoice-Wirkungsmodell (Catalani & Minkler 2010, S. 446; eigene Übersetzung)

Erstens wirkt sich Photovoice förderlich auf das **individuelle Empowerment** (*Individual empowerment*) der beteiligten Personen aus. Empowerment ist eine zentrale Strategie der Gesundheitsförderung, durch die „Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen“ (Brandes & Stark 2016). Je höher der Grad an Partizipation in einem Projekt desto mehr Empowerment fand statt. Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar und Mccann (2005) konnten mit ihrer Evaluation der Wirkungen von Photovoice zeigen, dass insbesondere zwei sich wiederholende Prozesse Empowerment erleichtern: die fotografische Dokumentation der Stärken und Bedenken der Gemeinschaft und ein kritischer Dialog innerhalb der Gemeinschaft. Nach Foster-Fishman et al. reichen die Wirkungen von Photovoice von „*an increased sense of control over their own lives to the emergence of the kinds of awareness, relationships, and efficacy supportive of participants becoming community change agents*“ (2005, S.275). Carlson, Engebretson und Chamberlain (2006) fanden heraus, dass Photovoice die Entwicklung eines kritischen Bewusstseins anregt, die aktive Teilnahme von Bürger*innen ermöglicht, Empowerment erleichtert sowie vielfältige Möglichkeiten zur Reflexion bereitstellt.

Zweitens führt die Methode Photovoice zu einem **verbesserten Verständnis der gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Stärken** (*understanding of community needs & assets*) unter den in den Projekten beteiligten Partner*innen, d. h. zwischen Wissenschaftler*innen, Mitforschenden, Dienstleister*innen, lokalen politischen Entscheidungsträger*innen sowie anderen einflussreichen Mitgliedern der Gemeinschaft. Catalani und Minkler (2010) führen dies auf die besondere Eignung der Methode zurück, schwer erreichbare Gruppen zu beteiligen sowie einen offenen und ehrlichen kommunikativen Austausch anzuregen. Die von Catalani und

Minkler (2010) aufgenommenen Studien zeigen außerdem, dass das Verständnis der gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Werte verbessert wird, weil Photovoice reichhaltige deskriptive Informationen über den Alltag der Teilnehmer*innen hervorbringt (Jurkowski & Paul-Ward 2007) und die Methode dazu beiträgt, vertrauensvolle Beziehungen zu entwickeln (Gamble 1997; Thomas & Crouse Quinn 2000; Wasserman et al. 2007).

Drittens bringt die Anwendung von Photovoice **Maßnahmen und Interessenvertretungen, die Einfluss auf Politik und Richtlinien** nehmen, hervor (*action & advocacy to affect policy*). Die Mehrzahl (60 %) der im Review aufgeführten Projekte führte zu Maßnahmen, die auf die gemeinschaftlich erarbeiteten Probleme ausgerichtet waren. Zumeist waren dies Ausstellungen der Fotografien und Ergebnisse, die von einer breiten Öffentlichkeit und häufig auch von politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsträger*innen besucht wurden. Mit Politik ist hierbei zumeist die lokale politische Ebene gemeint und weniger die Politik der Parteien. Dabei war ein direkter Zusammenhang zwischen dem Niveau der Partizipation in den Projekten und dem Durchführen von Maßnahmen (*action*) zu beobachten. War mehr Partizipation im Photovoice-Projekt festzustellen, war auch der Umfang an Maßnahmen zur Veränderung der Situation größer. Verschiedene Autor*innen der untersuchten Studien argumentieren, dass Photovoice Wirkungen auf die Politik hat, da sie Gemeinschaften zur Umsetzung von Maßnahmen anregt. Kritisch bemerken Catalani und Minkler (2010) allerdings, dass keiner der begutachteten Artikel die Wirkungen von Photovoice auf der politischen Ebene adäquat diskutiert oder eine projektbezogene Evaluation aufführt. Autor*innen scheint es leichter zu fallen, Wirkungen auf der Ebene der beteiligten Personen zu benennen als auf den anderen Ebenen (Cook et al. 2017).

Die Wirkungen in den drei Kategorien werden nach Catalani und Minkler (2010) durch verschiedene Arbeitsschritte von Photovoice erreicht: Schulung, Feldphase/Dokumentation und Diskussion, die den in Anlehnung an von Unger (2014) beschriebenen Phasen zwei bis vier entsprechen.

2.4 Die Fallbeispiele im Forschungsverbund PartKommPlus

Die in diesem Beitrag beschriebenen Fallbeispiele stammen aus Teilprojekten des Forschungsverbundes PartKommPlus. Gegenstand der partizipativen Forschung von PartKommPlus ist die Partizipation in der kommunalen Gesundheitsförderung, d. h. die Beteiligung von Menschen, deren Lebens- und Arbeitsbedingungen durch kommunale Gesundheitsförderung verbessert werden, an der Bedarfs- und Bedürfnisbestimmung, Planung, Durchführung, Entwicklung und Koordinierung von Maßnahmen und Angeboten.

In den folgenden Abschnitten stellen wir die Fallstudien von PartKommPlus, die die Methode Photovoice verwendet haben, kurz vor. Die Eckdaten haben wir in Tab. 1 zusammengefasst.

Fallstudie GESUND!

Das Berliner Teilprojekt „GESUND! – Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung“ wollte mit einer Photovoice-Studie gesundheitliche, d. h. individuelle, soziale, aber auch umweltbedingte Einflussfaktoren auf Gesundheit aus der Perspektive von Menschen mit Lernschwierigkeiten erfassen. Das Forschungsteam bestand aus mitforschenden Bürger*innen mit Lernschwierigkeiten sowie Wissenschaftler*innen der Hochschule und wurde von Studierenden unterstützt. Als Mitforschende gewannen wir für die Studie erwachsene Menschen über ihre Arbeitsstelle – eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)³. Im Ergebnis der Studie sollten Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Menschen mit Lernschwierigkeiten für Akteur*innen aus Verwaltung, Politik und Behindertenhilfe sichtbar gemacht werden, um gemeinsam Schritte zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancen von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Berliner Bezirk Lichtenberg zu gehen.

3 „Werkstätten sind gemeinnützige Dienstleister für diejenigen Menschen, die der allgemeine Arbeitsmarkt wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht will. Werkstätten stehen erwachsenen Menschen mit geistigen, psychischen und schweren körperlichen Behinderungen offen. [...] Ziel der Werkstatt ist es, die individuelle Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu entwickeln, wiederzugewinnen und so zu erhöhen, dass sie entweder in der Werkstatt ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen oder sogar ins Erwerbsleben eingegliedert werden können.“ (Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM), 2013).

Fallstudie PEPBS

Das zweite Fallbeispiel ist Bestandteil des Teilprojekts PEPBS, dessen Name für „Partizipative Evaluation der Präventionskette Braunschweig“ steht. In der Fallstudie sollte ein Präventionsprogramm an einer Hauptschule in Braunschweig zum Übergang von der Schule in den Beruf (Praxisklasse) partizipativ evaluiert werden. Dazu wurden Jugendliche, die am Präventionsprogramm teilnahmen, als Mitforschende einbezogen. Mit Photovoice wollten wir die Jugendlichen zu Beginn und zum Ende des Schuljahres bei der Entwicklung und Reflexion ihrer beruflichen Pläne unterstützen und sie aktiv am Bewertungsprozess der Maßnahme Praxisklasse teilhaben lassen. Die partizipative Evaluation sollte Rückschlüsse auf Hintergründe des Erfolgs bzw. Misserfolgs des Angebots bei den teilnehmenden Jugendlichen liefern. Darüber hinaus wollten wir prüfen, inwiefern das partizipative Vorgehen im Rahmen der Photovoice-Studie dazu beitragen kann, Lernprozesse und Kompetenzentwicklung bei den Schüler*innen anzustoßen. An der Umsetzung der Evaluationsstudie waren neben den PEPBS-Wissenschaftler*innen und den Schüler*innen auch Lehrkräfte und Sozialarbeiter*innen der Praxisklasse sowie kommunale Akteur*innen verschiedener Verwaltungsbereiche der Stadt Braunschweig sowie der Landesschulbehörde beteiligt.

Fallstudie KEG

Im dritten Fallbeispiel wurden gesundheitliche Vorstellungen, Interessen und Anliegen von und mit Jugendlichen mittels Photovoice erforscht. Ziele des Forschungsprojekts „KEG – Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“ waren die Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten zu fördern sowie auch (Rahmen-)Bedingungen für die aktive Beteiligung von Jugendlichen zu schaffen. Die Fallstudie wurde als gemeinsames Projekt der Hochschule Esslingen und der Stadt Esslingen in einer Wissenschaft-Praxis-Partnerschaft geplant, durchgeführt und koordiniert. Als Forschungssetting wählte die Stadt einen Bezirk aus, in dem besonders viele Kinder, Jugendliche und junge Menschen leben. Ein Großteil dieser Kinder und Jugendlichen ist von Armut betroffen oder bedroht. Kommunale Akteur*innen der Jugendarbeit, der Gemeinwesenarbeit, Akteur*innen von Sportvereinen sowie Fachkräfte der Kommunalverwaltung (Jugendhilfeplanung, Grünflächenamt, Ordnungsamt, Familienzentrum, Volkshochschule) waren im Rahmen eines eigens eingerichteten Forschungsteams an KEG beteiligt.

Tab. 1 Überblick über die Fallstudien

Teilprojekt	Ort	Setting	Mitforschende	Forschungsteam (bei PEPBS: Steuerungsgruppe)	Ziele
GESUND!	Berlin	Stadtteil	Erwachsene mit Lernschwierigkeiten	4 Wissenschaftler*innen, 2 Studierende der Hochschule, 10 Mitforschende	Gesundheitliche Einflussfaktoren aus der Perspektive von Menschen mit Lernschwierigkeiten erfassen
PEPBS	Braunschweig	Schule	Jugendliche Hauptschüler*innen	2 Wissenschaftler*innen, 1 Theaterpädagoge, 11 Mitforschende (1. Erhebung) bzw. 7 Mitforschende (2. Erhebung)	Präventionsprogramm „Praxisklasse“ zum Übergang von der Schule in den Beruf partizipativ evaluieren
KEG	Esslingen	Stadtteil	Jugendliche	2 Wissenschaftlerinnen der Hochschule, 10 kommunale Akteur*innen, 1 Freiwilliger im „Sozialen Jahr“, 9 Mitforschende	Stadtteilbezogene Gesundheitsvorstellungen von Jugendlichen erfassen und für Gesundheitsförderung nutzen

In den nachfolgenden Abschnitten beschreiben wir das Vorgehen in den drei Fallstudien in allen Schritten. Wir heben insbesondere die beobachteten Wirkungen hervor und setzen sie in Bezug zum Wirkungsmodell von Catalani und Minkler (2010).

3 Fallstudien

3.1 GESUND! – Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung

Im Projekt GESUND! setzten wir⁴ eine Photovoice-Studie um mit dem Ziel, gesundheitsförderliche und gesundheitshinderliche Aspekte zu erfassen, die Menschen mit Lernschwierigkeiten in ihrem Alltag in einem Berliner Bezirk (Lichtenberg) begegnen. Die Photovoice-Studie ist nicht das erste Projekt in GESUND!. Im Rahmen eines Gesundheitsbildungskurses untersuchten wir bereits zusammen mit Beschäftigten einer WfbM Fragen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Burtscher et al. 2017). Um den forschenden Blick aus der Einrichtung heraus in die Kommune zu lenken, wurde daraufhin die Photovoice-Studie konzipiert und durchgeführt. Die Kommune Berlin-Lichtenberg war vorgegeben, da die initiiierende Hochschule, die Projektpartner*innen sowie viele der Mitforschenden dort ansässig sind. In der folgenden Falldarstellung legen wir den Fokus auf die Beschreibung der Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie auf die Wirkungen der Methode Photovoice.

Planung und Vorbereitung

Zunächst setzten wir in dieser Fallstudie einen vorstrukturierten Rahmen. Wir erarbeiteten die übergeordneten Ziele und Fragestellungen und wählten die Methode Photovoice aus. Grund hierfür waren unter anderem Beobachtungen, die wir in der vorangegangenen Projektphase gemacht hatten: Mitforschenden mit Lernschwierigkeiten fiel es mitunter schwer, Entscheidungen zu treffen, besonders wenn ihnen die Erfahrung oder das Wissen fehlten, um Konsequenzen der Entscheidung abschätzen zu können. Durch den strukturierten Rahmen konnten sich die Teilnehmenden zu Beginn des Vorhabens grob vorstellen, was sie erwartete. So wollten wir die Adressat*innengruppe unterstützen und ihr Sicherheit geben. Innerhalb dieses Rahmens arbeiteten die Beteiligten partnerschaftlich zusammen, um die größtmögliche Partizipation aller zu erreichen.

Die gemeinsame Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten stellt weitere besondere Anforderungen, zum Beispiel an die Verständlichkeit von Kommu-

4 Mit „wir“ sind die Wissenschaftler*innen der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin, Reinhard Burtscher, Elisabeth Rott, Merlin Perowanowitsch und Theresa Allweiss, gemeint. Die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Mitforschenden und Projektpartner*innen wird im Text differenziert dargestellt, damit ersichtlich wird, wer zu welchem Zeitpunkt wie an der Studie partizipierte.

nikationsprozessen (für einen Überblick siehe Goeke & Kubanski 2012; Hauser 2016). Ein niedrigschwelliger Zugang, Visualisierungen und der Gebrauch von leicht verständlicher Sprache in Wort und Schrift waren daher Schlüsselemente in der Zusammenarbeit. Alle erstellten schriftlichen Unterlagen⁵ verfassten wir adressat*innengerecht in Leichter Sprache. Überdies achteten wir darauf, dass den Mitforschenden, je nach Anforderung und Bedarf, persönliche Assistenz und Unterstützung von uns oder den beteiligten Studierenden angeboten werden konnten. Inhaltlich war uns wichtig, das Setting der WfbM nicht nur gedanklich, sondern auch räumlich zu verlassen und das bestehende Forschungsteam gegenüber neuen Mitgliedern zu öffnen. Durch eine neue Örtlichkeit wollten wir die kommunale Ausrichtung der Photovoice-Studie stärken. Vor diesem Hintergrund entwickelten wir für die Studie ein inklusives Hochschulseminar (Hauser et al. 2016; Terfloth & Klauss 2016), in dem Menschen mit Lernschwierigkeiten, Studierende und Wissenschaftler*innen zusammentreffen und gemeinsam forschen.

Die potenziellen Mitforschenden sprachen wir auf drei unterschiedlichen Zugangswegen an: Zum einen wurde das inklusive Seminar als Wahlpflichtmodul in die Semesterplanung eingetragen, damit sich interessierte Studierende der Heilpädagogik dafür anmelden konnten. Zum anderen suchten wir den Kontakt zu allen Personen aus der WfbM, die schon in der vorangegangenen Projektphase als Mitforschende agierten. Zusätzlich warben wir mit öffentlichen Aushängen in verschiedenen Wohneinrichtungen eines lokalen Anbieters, um auch Menschen mit Lernschwierigkeiten außerhalb des Werkstattkontextes anzusprechen. Als Voraussetzung für die Studienbeteiligung waren uns folgende Punkte wichtig: Interesse und Motivation, Kommunikationsfähigkeit, (selbstständige) Wegefähigkeit und Zuverlässigkeit bei der Einhaltung von Terminen. Auf den beschriebenen Wegen konnten wir ein Forschungsteam aus insgesamt 16 Personen aufbauen. Darunter waren zehn Menschen mit Lernschwierigkeiten (fünf weiblich und fünf männlich; 26–65 Jahre alt) und sechs Angehörige der Hochschule (zwei Studierende und vier Hochschulmitarbeiter*innen, vier weiblich und zwei männlich; 23–47 Jahre alt). Dass sich nur zwei Studierende anmeldeten, lag wahrscheinlich an organisatorischen Unstimmigkeiten, denn das inklusive Seminar lag mit vier Semesterwochenstunden weit über den zeitlichen Vorgaben für ein Wahlpflichtmodul. Von den zehn Mitforschenden mit Lernschwierigkeiten hatten acht schon im vorangegangenen Forschungsprozess zur Betrieblichen Gesundheitsförderung mitgewirkt. Sie verfügten daher über gesundheitsrelevantes und methodisches Vorwissen.

5 Die Schulungsmaterialien sind online zugänglich unter <https://www.inforo.online/>.

Über den Zeitraum von einem Semester fand wöchentlich jeweils ein dreistündiges Treffen statt, das von drei bis vier Hochschulmitarbeiter*innen moderiert und wissenschaftlich begleitet wurde. Die zwei Studierenden übernahmen dabei vorwiegend die Rollen von Assistent*innen, während die Personen mit Lernschwierigkeiten als Mitforschende sowie als Expert*innen ihrer eigenen Lebenssituation fungierten. Für den Einstieg und die Schulung planten wir insgesamt vier Vormittage ein.

Es war uns wichtig, die Mitforschenden zu Beginn des gemeinsamen Projekts gut auf das anstehende Vorhaben vorzubereiten. Informationsvermittlung rund um den Forschungsprozess, eine Einführung in das Thema sowie Beziehungsaufbau und Teambildung standen daher an erster Stelle. Um inhaltliche und organisatorische Aspekte (zum Beispiel die Art der Datenerhebung, Umgang mit Datenschutz, Ergebnisverwendung) vorab mit den Beteiligten zu klären, gaben wir ein Informationsschreiben in Leichter Sprache aus und sprachen es gemeinsam Absatz für Absatz durch. Nachfolgend holten wir schriftlich eine Einverständniserklärung ein. Da es aber gerade in der Arbeit mit Menschen mit Lernschwierigkeiten zum Teil schwierig einschätzbar ist, ob ein Einverständnis wirklich informiert getroffen wurde, diskutierten wir im Verlauf immer wieder ethische Fragen mit den Mitforschenden (siehe auch Boxall & Ralph 2009; Cook & Inglis 2012). Wir verstanden die Zustimmung der Beteiligten als einen Prozess, in dem Absprachen immer wieder neu verhandelt werden (Narimani 2014). Besonders als es um die Verwendung von persönlichen Fotos oder Geschichten für die Ergebnispräsentation ging, war es uns wichtig, mögliche positive wie negative Effekte zu verdeutlichen und die Mitforschenden bei ihrer Entscheidungsfindung für oder gegen eine Veröffentlichung zu unterstützen. In der Vorbereitungsphase stellten wir auch die Ziele der Photovoice-Studie vor und überzeugten uns davon, dass alle Mitforschenden mit ihnen einverstanden waren. Wir formulierten die zwei Forschungsfragen möglichst einfach und diskutierten sie im inklusiven Forschungsteam: 1. Was hilft uns, um in Lichtenberg gesund zu leben? Was hält uns gesund? 2. Was steht uns im Weg, um in Lichtenberg gesund zu leben? Was macht uns krank? Um das gegenseitige Kennenlernen und die Schaffung einer vertrauensvollen Umgebung zu fördern (Palibroda et al. 2009), setzten wir verschiedene Kennenlernspiele ein und organisierten ein gemeinsames Obstfrühstück für einen informellen Austausch.

Um eine funktionierende Infrastruktur für die Studie aufzubauen, wollten wir neben der Gewinnung von Mitforschenden auch ein Zielpublikum definieren und dieses möglichst früh einbinden. Mit Zielpublikum sind Personen gemeint, die Macht haben, (politische) Entscheidungen zu treffen, oder die Veränderungen unterstützen können (Palibroda et al. 2009; Wang 1999). In der Fallstudie konnten wir bereits auf ein breites Netzwerk aus möglichen Unterstützer*innen zurückgreifen, da wir schon länger Kontakte mit verschiedenen Akteur*innen aus Verwaltung,

Politik und sozialen Trägern pflegten. Eine bestehende Forschungspartnerschaft zwischen der Hochschule und den Lichtenberger Werkstätten gGmbH sowie dem Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, Abteilung Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination, wurde weitergeführt und unterstützte das Vorhaben auf vielfältige Weise. Die Zusammenarbeit mit den Partner*innen erfolgte punktuell und bei Bedarf; sie wurde vor allem durch uns angeregt und gepflegt. Die Projektpartnerin WfbM ermöglichte es den Mitforschenden, während ihrer Arbeitszeit an der Studie teilzunehmen. Dass sie nicht ehrenamtlich in ihrer Freizeit teilnahmen, sondern im Rahmen von arbeitsbegleitenden Maßnahmen nach SGB IX, § 58 (Absatz 2), werten wir als eine Bedingung des Gelingens. Außerdem konnten wir über das Bezirksamt die für Gesundheit zuständige Bezirksstadträtin für eine Rede und die Übergabe von Zertifikaten auf der Abschlussfeier gewinnen. Das hatte sicherlich positiven Einfluss auf die Motivation der Mitforschenden, aber auch auf die Reichweite der Ergebnisse.

Schulung der Mitforschenden

Parallel zur beschriebenen Phase des Kennenlernens vermittelten wir in wöchentlichen Treffen Basiswissen über Gesundheitsdeterminanten, den Bezirk Lichtenberg und den Umgang mit Fotokameras. Da nicht alle Mitforschenden an früheren GESUND!-Aktivitäten teilgenommen hatten, begannen wir mit der Vorstellung der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead (1991). Ihr Regenbogenmodell eignete sich besonders gut für den Einstieg in das Themenfeld Gesundheit, da es neben der Visualisierung von Einflussfaktoren ein breites Verständnis des Gesundheitsbegriffs fördern kann. Außerdem bot es eine Grundlage, um über den Alltag ins Gespräch zu kommen. Mithilfe eines großen Regenbogenmodells aus Pappe und eines „Gesundheitskoffers“, bestückt mit verschiedenen Gegenständen, näherten sich die Beteiligten gemeinsam dem Modell an, indem sie die Gegenstände nach und nach den Ebenen des Modells zuordneten (Abb. 2). Die Beschäftigung mit dem Bezirk Lichtenberg regten wir durch verschiedene Aufgaben mit Stadtplänen und einem Quiz an. Um den Mitforschenden die Arbeit mit der Kamera näherzubringen und wichtige Regeln im Umgang damit zu vermitteln, erstellten wir Unterstützungsmaterialien und bearbeiteten gemeinsam mit den Mitforschenden Aufgaben. Darin ging es vorwiegend um folgende Punkte: 1. Wie mache ich schöne Fotos? (Kennenlernen der Drittel-Regel); 2. Welche Arten von Aufnahmen kann ich machen? (Kennenlernen verschiedener Formate und Perspektiven); 3. Wie kann ich abstrakte oder symbolische Aspekte aufnehmen? (Gemeinsames Brainstorming und Ideensammlung). Inspiration für diese Fotografie-Schulung kam unter anderem von der Organisation PhotoVoice, die in ihrem Manual verschiedene Fotospiele empfiehlt, um mit der Kamera vertraut zu werden

(Blackman & Fairey 2007). Außerdem thematisierten wir ethische und rechtliche Aspekte beim Fotografieren, vor allem den Umgang mit Datenschutz und wie bei Bedarf Einverständnisse von Dritten für ein Foto eingeholt werden können (Wiles et al. 2008). Wenn nötig, liehen wir von der Hochschule Digitalkameras für die Zeit des Seminars aus. Da es Mitforschenden schwerfiel, mit den Digitalkameras zu arbeiten, erwarben wir zusätzlich zwei Einwegkameras.



Abb. 2 Erarbeitung des Regenbogenmodells

Feldphase

In der Feldphase unternahmen wir gemeinsame Kiezspaziergänge in Kleingruppen, bestehend aus je zwei Mitforschenden mit Lernschwierigkeiten und einer Studentin oder eine*r Hochschulmitarbeiter*in. Die Mitforschenden zeigten sich gegenseitig ihren Kiez und machten dabei Fotos. Da die Spaziergänge im November stattfanden, gaben wir an die Mitforschenden und Studierenden jeweils fünf Euro Kaffeegeld aus. So wollten wir gewährleisten, dass sich alle eine kleine Aufwärmpause in einem Café leisten konnten. Die leitende Aufgabenstellung lautete: „Bitte fotografiere, worüber du dich in deinem Leben freust oder ärgerst, was dir in deinem Leben gut- oder nicht guttut und was du in deinem Leben ungerecht findest.“ Die Auf-

gabenstellung wurde breiter formuliert als die eigentlichen Forschungsfragen, um möglichst vielseitige Einblicke in das Leben der Mitforschenden zu erlangen und den Zugang zu Gesundheitsdeterminanten, zum Beispiel den eigenen Lebensstil, die soziale Einbindung, den Wohnort und dessen Infrastruktur, auf verschiedenen Ebenen des Regenbogenmodells zu erleichtern. Außerdem wollten wir so ein sozial erwünschtes oder in Bezug auf Gesundheit erlerntes Antwortverhalten vermeiden (Woodgate et al. 2017a; Woodgate & Leach 2010).

Diskussion in der Gruppe, Auswertung und Ergebnisse

Um die Gespräche über die entstandenen Fotos vorzubereiten, baten wir die Mitforschenden, Bilder auszuwählen und dazu Fragen auf einem Arbeitsblatt zu beantworten. Die Fragen waren dem SHOWED-Verfahren (Wang 1999) nachempfunden und wurden in den Gruppengesprächen aufgegriffen. Wir übersetzten die SHOWED-Fragen und passten sie wie folgt an: „Was ist auf dem Foto?“, „Was passiert dort wirklich?“, „Warum ist das so?“, „Was hat das mit meinem Leben zu tun?“, „Was soll anders sein?“. Die Gespräche fanden in Kleingruppen mit vier bis fünf Personen statt und dienten der Datenerhebung sowie einer ersten gemeinsamen Auswertung. Geäußerte Gedanken und Ideen wurden von dem inklusiven Forschungsteam auf einer Stellwand festgehalten und, wenn passend, Fotos zugeordnet. Zudem wurden Überschriften für inhaltlich zusammengehörende Fotos und Notizen vergeben. Während des gesamten Auswertungsprozesses kam es zu einem – vorher wenig erfolgten – Austausch, in dem sich die Mitforschenden mit Lernschwierigkeiten eigenständig ohne oder mit wenig Moderation über ein Thema unterhielten. Es entwickelten sich so neue Sichtweisen und Deutungen sowie ein respektvoller und wertschätzender Umgang mit den Perspektiven der anderen Mitforschenden.

Die mehrfach stattfindenden Gesprächsrunden wurden von uns aufgenommen und teiltranskribiert. Die Arbeit in Kleingruppen hatte sich schon in vorangegangenen Projekten mit der Adressat*innengruppe bewährt, da sie zum einen die Assistenz und Moderation erleichtert und zum anderen die Anforderungen an das Sprechen in der Gruppe und das gegenseitige Zuhören verringert. Allerdings mussten wir die Auswertungsphase dadurch um den Schritt des Zusammenführens der Gruppenergebnisse erweitern. Nachdem wir die gemeinsame Auswertung abgeschlossen hatten, führten wir eine strukturierte, aber vereinfachte computergestützte Inhaltsanalyse durch (Kuckartz 2016). Um dabei die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen nicht zu stark zu verändern, übernahmen wir die Kategorien (Überschriften) der Mitforschenden und blieben auf deren Abstraktionsniveau. Bei der Analyse identifizierten wir Hauptaspekte, die wir mit dem inklusiven Forschungsteam diskutierten und validierten. Die Aspekte waren sehr

vielseitig und reichten von spezifischen Arbeits- und Wohnbedingungen über die Effekte von Haustieren auf die Gesundheit bis hin zur Auseinandersetzung mit Rassismus und Diskriminierung. Jede*r Mitforschende suchte sich schließlich einen dieser Aspekte aus, um ihn näher zu untersuchen und in Form eines Ausstellungsplakates (Roll-up) zu präsentieren. Der Vorschlag, Roll-ups zu gestalten und in Form einer Wanderausstellung öffentlich zu machen, kam von uns, wurde aber von den Mitforschenden äußerst positiv aufgenommen und sofort begrüßt. Die Phase der Gestaltung der Roll-ups wurde von weiteren Diskussionsrunden über das jeweilige Thema und die dazugehörige Datengrundlage begleitet. Dabei arbeiteten wir gemeinsam mit den Mitforschenden deren persönlichen Bezug zu dem jeweiligen Thema heraus und wählten gemeinsam Zitate und Fotos für die Präsentation aus. Die Ausstellungsstücke bilden daher sowohl die Ergebnisse des partizipativen Forschungsprozesses als auch die persönliche Verbindung der Mitforschenden zu den Ergebnissen ab. Sie vermitteln ein Bild über die Situation von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Bezirk und spiegeln die Themen der Adressat*innen wider (Allweiss 2019). Die Mitforschenden deckten hierbei nicht nur Probleme auf, sondern verwiesen auch auf Ressourcen im Bezirk. Einige der Themenfelder scheinen spezifisch auf Menschen mit Lernschwierigkeiten zuzutreffen (zum Beispiel Reflexionen über Selbständigkeit und unterstützte Wohnformen oder das Arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen), andere lassen sich wahrscheinlich auf weitere Gruppen von Bürger*innen übertragen (zum Beispiel Ärger über „Müllecken“ und Schmierereien oder fehlende Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr). Trotz der systematischen Vorgehensweise und vielfältigen validierenden Austauschformate ist nicht klar, welche Faktoren die Ergebnisse beeinflusst haben könnten (Lorenz & Kolb 2009; Mannay 2013).

Präsentation und Nutzung der Ergebnisse

Die Roll-up-Ausstellung (Abb. 3) wurde mehrfach gezeigt, unter anderem im Rahmen der Abschlussagung zur ersten Förderphase des Forschungsverbundes, bei der Abschlussfeier von GESUND!, bei den Lichtenberger Sozial- und Gesundheitstagen in einem Shoppingcenter, in der kooperierenden WfbM und im Rahmen eines Fachforums der Berliner Zeitung Tagesspiegel.



Abb. 3 Roll-up-Ausstellung

Auf der Abschlussfeier der Photovoice-Studie waren Beschäftigte und Fachmitarbeiter*innen der WfbM, Angehörige von Mitforschenden, Vertreter*innen von anderen lokalen Sozialeinrichtungen, des Forschungsverbundes PartKommPlus, Krankenkassen und der Lokalpolitik anwesend. Auf der Veranstaltung des Tages spiegels waren überdies Interessenvertreter*innen aus dem Behindertenbereich sowie Vertreter*innen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit vor Ort. Zur Ausstellung und zur gemeinschaftlich vorgetragenen Präsentation gab es viele positive Rückmeldungen. Zudem wurde das Projektteam eingeladen, die Ausstellung im Lichtenberger Rathaus zu zeigen.

Die Präsentation in Form einer Ausstellung macht die Ergebnisse sichtbar und greifbar. Die Fotos und Geschichten erreichen auch Menschen, die keinen ausführlichen abstrakten Forschungsbericht lesen würden oder könnten. Zudem kann über die Roll-ups eine Nähe zu den Menschen mit Lernschwierigkeiten und deren Sichtweisen hergestellt werden. Aber diese Form der Veröffentlichung birgt auch die Gefahr der Stigmatisierung und Verstärkung von Vorurteilen (Palibroda et al. 2009). Neben den vielen wohlwollenden Rückmeldungen stellte beispielsweise eine Bürgerin auf der Ausstellung in einem Shoppingcenter die Frage, wie man denn „solche Menschen“ ausstellen könne. Die Mitforschenden äußerten jedoch fast aus-

schließlich stolz über ihre öffentlichen Auftritte und das gewonnene Feedback. Diese Erfahrungen können als eine Aufwertung der sozialen Rolle der Mitforschenden interpretiert werden (Wolfensberger 1999). In diesem Zusammenhang kann auch der Ortswechsel von der WfbM in die Hochschule, der von den Mitforschenden als sehr positiv bewertet wurde, unterstützend gewesen sein.

Evaluation der Photovoice-Studie

Die Evaluation der Photovoice-Studie erfolgte auf zwei Ebenen: Zum einen führten die zwei Studierenden Kleingruppeninterviews mit den Mitforschenden durch, die sie in einer Hausarbeit auswerteten; zum anderen wurden von uns nach jedem Treffen Beobachtungsprotokolle verfasst, die im Rahmen der Gesamtauswertung des Projekts GESUND! qualitativ analysiert wurden. Beides zeigte besonders individuelle Wirkungen bei den Mitforschenden auf: 1. ein erweitertes Bewusstsein für Gesundheit, den eigenen Bezirk sowie einen gesunden Lebensstil (zum Beispiel meldeten Beteiligte zurück, dass sie sich umweltbewusster verhielten, weniger fettig kochten oder generell mit offeneren Augen durch die Nachbarschaft gingen) und 2. Empowerment und Kompetenzzugewinn (zum Beispiel Selbstwirksamkeit erfahren, die eigene Meinungen vertreten, vor Gruppen sprechen und präsentieren). Da allerdings die meisten Mitforschenden schon an dem vorangegangenen werkstattinternen Bildungs- und Forschungsprojekt beteiligt gewesen waren, ist es schwer abzuschätzen, welche der Veränderungen auf die Photovoice-Studie zurückzuführen sind. Mit Blick auf Wirkungen zur Beeinflussung von Politik können wir zu diesem Zeitpunkt vor allem die Bewusstseinsbildung unter den verschiedenen kommunalen wie nationalen Akteur*innen hervorheben. Mithilfe der Ausstellung wurde auf Probleme, Verbesserungspotenzial und Ressourcen hingewiesen und ein breitgefächertes Publikum dafür sensibilisiert. Die erlangte Aufmerksamkeit werten wir als einen ersten Schritt zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancen; die Umsetzung in Richtlinien oder Strategien setzt aber einen langen Atem und aktive Vernetzungsstrukturen voraus – über die Zeit des eigentlichen Photovoice-Projekts hinaus.

3.2 Photovoice als Methode für partizipative Evaluation – Teilprojekt PEPBS

Die Besonderheit des Teilprojekts PEPBS liegt darin, dass wir⁶ Photovoice als Methode für partizipative Evaluation nutzen: Partizipative Evaluation folgt den Prinzipien der Partizipativen Gesundheitsforschung, indem sie die Zielgruppen in möglichst viele Schritte des Forschungsprozesses aktiv einbezieht. Sie ermittelt in Abgrenzung zu üblichen Evaluationsformen nicht nur den Nutzen eines Projekts, sondern zielt gleichzeitig auf eine Kompetenzentwicklung derjenigen Personen, die die Evaluationsergebnisse später in der Praxis umsetzen oder in sonstiger Weise unmittelbar von den Ergebnissen betroffen sind (Brandes & Schäfer 2013). Da die Forschenden in der partizipativen Evaluation mit kleinen Erhebungs- und Auswertungszyklen arbeiten, können sie bereits im Verlauf der Evaluation Präsentationen und Diskussionen von Zwischenergebnissen durchführen. Dies ermöglicht ein Nachsteuern im Prozess.

Die im Folgenden vorgestellte Photovoice-Studie führten wir im Rahmen einer solchen partizipativen Evaluation an der Braunschweiger Hauptschule Sophienstraße durch. Diese Schule liegt in einem sozial benachteiligten Stadtgebiet. Mit der Photovoice-Studie untersuchten wir Faktoren, die zu einem gelingenden Übergang mehrfach belasteter Jugendlicher von der Hauptschule in den Beruf beitragen.

Der Fokus unserer Studie lag darauf, partizipativ die Wirkungen eines Präventionsprogramms – der Praxisklasse – zu untersuchen und die entsprechenden Ergebnisse in verschiedene kommunale Gremien, wie Steuerungsgruppen, Ausschüsse und Beiräte, einzuspeisen und dort zu verwerten. Die Umsetzung der partizipativen Evaluation wurde initiiert und begleitet von uns Wissenschaftler*innen und erfolgte in enger partizipativer Zusammenarbeit mit Schüler*innen, Lehrkräften und Sozialarbeiter*innen der Praxisklasse, kommunalen Akteur*innen verschiedener Verwaltungsbereiche der Stadt Braunschweig sowie der Landesschulbehörde Niedersachsen.

Das Programm Praxisklasse war von der Braunschweiger Kommunalverwaltung 2014 eingeführt worden. Abschlussgefährdeten Schüler*innen der 10. Klasse bietet die Praxisklasse einen Mix aus Schule und Praxis: An drei Tagen pro Woche besuchen die Schüler*innen den normalen Schulunterricht, an zwei Tagen absolvieren

6 Mit „wir“ sind die Wissenschaftler*innen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Birte Gebhardt und Sven Brandes, gemeint. Die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Mitforschenden und Projektpartner*innen wird im Text differenziert dargestellt, damit ersichtlich wird, wer zu welchem Zeitpunkt wie an der Studie partizipierte.

sie ein Praktikum in einem ausbildenden Betrieb. Sie werden von einem kleinen, speziell ausgewählten Lehrer*innenteam sowie einer Sozialpädagogin begleitet. Übergreifendes Ziel des Angebots ist es, die Jugendlichen zu einem qualifizierten Abschluss und/oder in eine Lehrstelle zu führen. Das Gelingen dieses Übergangs ist für die Adressat*innen des Angebotes im Hinblick auf ihre weitere Lebensgestaltung und somit auch für ihre Gesundheit grundlegend: Menschen mit niedrigen Schulabschlüssen sind überproportional von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen (Westerheide & Kauermann 2014). Gleichzeitig ist der enge Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und deutlich erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken gut belegt (Hollederer 2009). Entsprechend interpretieren wir in diesem Kontext das Interventionskonzept der Praxisklasse nicht nur als einen Ansatz zur Prävention von Armut, sondern auch als aussichtsreiches Konzept zur langfristigen Förderung der Gesundheit der teilnehmenden Schüler*innen.

Mit der Photovoice-Studie wollten wir ermitteln, zu welchen Veränderungen die Intervention auf der Ebene der Schüler*innen führt und in welcher Weise diese begünstigend auf das Erreichen eines Schulabschlusses oder Ausbildungsplatzes hinwirken. Mit den Ergebnissen wollten wir die bereits vorhandenen quantitativen Auswertungen (Anteile erreichter Schulabschlüsse und Ausbildungsplätze) um qualitative Erkenntnisse ergänzen und spezifische Rückschlüsse auf Hintergründe des Erfolgs bzw. Misserfolgs des Angebots bei den Teilnehmenden liefern. Darüber hinaus wollten wir prüfen, inwiefern das partizipative Vorgehen im Rahmen der Evaluation dazu beitragen kann, Lernprozesse und Kompetenzentwicklung bei den Schüler*innen anzustoßen. Diese Eingrenzung auf einen bestimmten Erkenntnisaspekt bereits im Vorfeld ist bei Evaluationen häufig anzutreffen. Im vorliegenden Fall resultierte daraus das Dilemma, dass die Schüler*innen die Fragestellung nicht – wie in partizipativen Projekten idealtypisch wünschenswert – völlig frei bestimmen konnten. Hierin lag eine von verschiedenen forschungstechnischen Restriktionen, mit denen wir in dieser partizipativen Photovoice-Studie konfrontiert waren und die sich letztlich limitierend auf den Partizipationsgrad der Schüler*innen auswirkten. Diese Restriktionen reflektieren wir in Abwägung mit den positiven Wirkungen der Photovoice-Studie noch einmal kritisch am Ende der Darstellung.

Eine anfangs gebildete Steuerungsgruppe aus kommunalen Verantwortlichen, Akteur*innen der Schule sowie der Schulbehörde und uns entwickelte zunächst die übergeordnete Projektplanung. Diese beinhaltete eine Abstimmung des Gesamtverfahrens und eine Anpassung an schulische Rahmenbedingungen sowie an die praktischen Bedürfnisse der Fachkräfte und der weiteren Beteiligten. Aus den von uns präsentierten partizipativen Evaluationsmethoden wählte die Steuerungsgruppe Photovoice aus, da sie diese Methode als am stärksten adressatengerecht und als

geeignet im Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellung bewerteten (Dunn & Mellor 2017; Foster-Fishman et al. 2010; Jensen et al. 2006; Woodgate et al. 2017a). Ein wesentliches Kriterium war das Wissen um das begrenzte sprachliche und schriftliche Ausdrucksvermögen unter anderem derjenigen Schüler*innen, die keine deutschen Muttersprachler*innen sind.

Planung und Vorbereitung

Wir starteten die konkrete Arbeit mit den Schüler*innen mit einem Kennenlernetreffen, bei dem wir sie mit den Grundzügen einer Photovoice-Studie vertraut machten und sie einluden, den Prozess der Studie aktiv mitzugestalten. Wir hoben die Freiwilligkeit der Zusammenarbeit hervor und stellten der Klasse als Anreiz für die Mitgestaltung der Photovoice-Studie ein finanzielles Budget zur Verfügung. In einem gemeinschaftlichen Prozess entschieden sie, das Geld für ihre selbst organisierte Abschlussfeier zu nutzen. Im Anschluss händigten wir den Schüler*innen eine „Kooperationsvereinbarung“ sowie „Ethische Richtlinien zum Fotografieren“ aus, die die Schüler*innen selbst oder ggf. ihre Erziehungsberechtigten unterschreiben konnten. Diese Richtlinien orientierten sich an Versionen vorangegangener Studien (Eichhorn & Nagel 2009; Wang & Redwood-Jones 2001). Alle Jugendlichen der Klasse erklärten sich im Folgenden zur Zusammenarbeit bereit.

Im weiteren Verlauf des Treffens planten wir partizipativ mit den Jugendlichen sowie den Lehrenden und der Sozialarbeiterin das weitere Vorgehen. In der Gruppe legten wir Zeitumfang und Frequenz der Treffen entsprechend den schulischen Rahmenbedingungen und Präferenzen der Schüler*innen fest, ermittelten den Schulungsbedarf, klärten Details der technischen Umsetzung (zum Beispiel die Verfügbarkeit eigener Smartphones bzw. der Bedarf an Kameras) und diskutierten die mögliche Verwendung der Ergebnisse. Allerdings legten wir Wert darauf, offen für Änderungen im Prozess zu sein, um Kongruenz zwischen unseren wissenschaftlichen Interessen und denen der Mitforschenden zu ermöglichen (Borg et al. 2012).

Schulung der Mitforschenden

Im ersten Workshop vermittelten wir grundlegende Kompetenzen, die für die Photovoice-Studie nötig waren. Die Schüler*innen erfuhren, wie durch verschiedene fotografische Techniken (zum Beispiel die gezielte Wahl von Perspektiven) unterschiedliche Wirkungen bei dem/der Betrachter*in erzielt werden können (siehe auch Lenette & Boddy 2013). Die Jugendlichen erprobten diese Techniken unmittelbar am Beispiel der Fragestellung „Was gefällt mir an meiner Schule (nicht)?“. Für die Planung und Umsetzung dieses Workshops kooperierten wir mit einem Theaterpädagogen, der die Praxisklasse bereits seit einiger Zeit in einem

parallel laufenden Projekt unterstützte und zu diesem Zeitpunkt bereits ein gutes Vertrauensverhältnis zu den Schüler*innen aufgebaut hatte.

Feldphase

In zwei Feldphasen erstellten die mitforschenden Jugendlichen Fotos. An der ersten Erhebung zu Beginn des Schuljahres wirkten elf Jugendliche (acht Jungen, drei Mädchen) mit, an der zweiten Erhebung zum Ende des Schuljahres beteiligten sich sieben Schüler*innen (vier Jungen, drei Mädchen). Zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung hatten einige Schüler*innen das Schuljahr abgebrochen, andere waren erkrankt oder aus anderen Gründen abwesend. Das Alter der Jugendlichen lag zwischen 16 und 19 Jahren.

Für die beiden Feldphasen entwickelten die Schüler*innen mit uns die Aufgabe, innerhalb eines zweiwöchigen Zeitraums jeweils zehn Fotos – fünf Fotos je Frage – zu erstellen und uns per E-Mail zuzusenden. Die Jugendlichen setzten die Aufgaben eigenständig in Freizeit, Schulzeit und Berufspraktikum um.

Die Fragestellungen für die erste Feldphase lauteten „Wo stehe ich jetzt?“ und „Was will ich in diesem Jahr erreichen?“. In der praktischen Umsetzung zeigte sich bereits während der ersten Feldphase, dass einige Jugendliche (mit Migrationshintergrund) die inhaltliche Bedeutungsebene der abstrakten Frage „Wo stehe ich jetzt?“ nicht erfasst hatten und bei Ideen für entsprechende Fotos überfordert waren. Daher entwickelten wir gemeinsam mit dem Theaterpädagogen eine weitere unterstützende Workshop-Einheit, um gemeinsam mit den Jugendlichen eine Fragestellung zu finden, die besser zu ihrem täglichen Sprachgebrauch passt, und sie darin zu unterstützen, diese in konkrete Bildideen zu übersetzen. Die theaterpädagogischen Anleitungen erwiesen sich als sehr hilfreich. So wurden die Schüler*innen in diesem Workshop beispielsweise durch verschiedene Lockerungs- und Assoziationsübungen befähigt, von einer ersten Idee zu einem konkreten Konzept für ein Foto zu kommen (zum Beispiel Gruppenarbeit in Assoziationskreisen, einer Methode aus dem Bereich des Improvisationstheaters (Prehn-Kristensen et al. 2013)). Die anfangs formulierte Fragestellung wurde durch die Schüler*innen stärker in verschiedene eigene sprachliche Variationen übersetzt (zum Beispiel in „Was geht gerade bei mir ab?“). Im Anschluss an diesen Workshop gelang es den Schüler*innen besser, die formulierten Fragen mittels Fotos zu beantworten. Zum Ende der um zwei Wochen verlängerten Feldphase hatten alle Teilnehmer*innen zu beiden Fragestellungen eine Vielzahl von Fotos erstellt und uns zugesandt.

Am Ende des Schuljahres erfolgte die zweite Erhebungsphase weitestgehend analog zum oben dargestellten Vorgehen, allerdings lautete die einzige Fragestellung diesmal: „Was habe ich in dem Jahr Praxisklasse erreicht?“

Diskussion in der Gruppe (bzw. Einzelinterviews), Auswertung und Ergebnisse

Eine erste Sichtung der Fotos durch uns zeigte, dass sich in den Fotos zum Teil sehr vulnerable Aspekte der individuellen Lebenssituation der Jugendlichen andeuteten wie zum Beispiel zerrüttete Familienverhältnisse (Cohenmiller 2018). Daher entschieden wir uns – im Gegensatz zu den in vielen Photovoice-Studien üblichen Gruppendiskussionen – in dieser Fallstudie zunächst für Einzelgespräche, da diese eine vergleichsweise geschützte Gesprächssituation für die Schüler*innen boten (Bandurraga et al. 2013; Jurkowski & Paul-Ward 2007; Woodgate & Skarlato 2015). Bei den Kernfragen für die Einzelgespräche orientierten wir uns an den oben beschriebenen sogenannten SHOWED-Fragen nach Wang (1999), passten sie aber kontextspezifisch an:

- Welche Fotos gehören zu welcher Fragestellung?
- Was zeigt das Foto?
- Was bedeutet das Foto für dich?
- Welche zwei Fotos sind dir am wichtigsten und welche würdest du dir auch in einer Ausstellung oder einer anderen Form der öffentlichen Präsentation vorstellen können?

Wir zeichneten die Gespräche mit Einverständnis der Schüler*innen auf. Im Anschluss teiltranskribierten wir sie und fassten sie zusammen. Im Rahmen eines weiteren Treffens spiegelten wir den Schüler*innen zurück, wie wir ihre Aussagen verstanden hatten (Allen 2012; Tsai et al. 2017). Einige Schüler*innen nutzen diese Gelegenheit, die vorläufigen Inhalte in ihrem Sinne zu verändern und zu ergänzen.

Zum Abschluss der zweiten Erhebungsphase führten wir ergänzend eine Gruppendiskussion mit allen Jugendlichen durch. Wir diskutierten mit den Schüler*innen, welche Erkenntnisse sie an Politik oder andere Personenkreise weitergeben wollten und welche Form sie dafür für angemessen hielten. Vor dem Hintergrund des nahen Schuljahresendes und der im Anschluss unmittelbar anstehenden beruflichen Startphasen entstand die Idee, gemeinsam einen Film zu produzieren, der die Prozesse und Ergebnisse der Photovoice-Evaluation für alle interessierten Personen langfristig nachvollziehbar machen sollte. Darüber hinaus holten wir in der Gruppendiskussion ein Feedback zu den Erfahrungen mit der Methode Photovoice ein. In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung greifen wir die Ergebnisse der Photovoice-Erhebung sowie dieser Feedbackrunde zur Methodik auf.

Nach Abschluss der Arbeit mit den Jugendlichen analysierten wir die Interviews unter Nutzung des Programms MAXQDA auf inhaltstragende Kategorien hin.

Wir verdichteten die identifizierten Kategorien inhaltlich und unterlegten sie mit Originalzitate. In diesen Teil der Auswertungsphase konnten wir die Jugendlichen nicht mehr einbeziehen, weil sie zu diesem Zeitpunkt ihre Schulzeit beendet hatten und mehrheitlich nicht mehr für eine Zusammenarbeit zur Verfügung standen.

Präsentation und Nutzung der Ergebnisse

Wie oben dargestellt, produzierten wir einen gemeinsamen Film, in dem die Jugendlichen, die Lehrerin, kommunale Akteur*innen und wir die Photovoice-Studie und das Konzept der Praxisklasse vorstellen.⁷ Nach Abschluss des Schuljahres präsentierten wir den Film gemeinsam in verschiedenen kommunalen Gremien, zum Beispiel im Beirat gegen Kinderarmut in Braunschweig und im Jugendhilfeausschuss, und stellten ihn einem breiten Publikum aus Wissenschaft, Politik und Praxis bei einer Veranstaltung des Forschungsverbundes PartKommPlus zur Diskussion. Die Präsentationen fielen in eine Phase, in der die Ausweitung des Angebotes Praxisklasse in Braunschweig diskutiert und letztlich beschlossen wurde. Wenngleich wir diese Entscheidung nicht ausschließlich auf die Ergebnisse der Photovoice-Studie zurückführen können, halten wir zumindest eine Förderung dieses Prozesses für plausibel.

Bereits während der laufenden Evaluationsphase arbeiteten wir eng mit der kommunalen Steuerungsgruppe der Praxisklasse zusammen. Wir speisten die Erkenntnisse aus der Arbeit mit den Jugendlichen bottom-up in die Sitzungen ein, dort wurden sie diskutiert und die Beschlüsse top-down wieder in die konkrete Arbeit der Praxisklasse zurückgespielt (Verfahren nach Laverack 2012). Dies erhöhte die Durchlässigkeit der Ebenen und stärkte die Wahrnehmung der jeweils anderen Positionen und Bedürfnisse. Die Steuerungsgruppe erlebte die Rückspiegelung der Erfahrungen mit den Schüler*innen als entwicklungs- und reflexionsfördernd für ihre Gruppe. Durch dieses kooperative Vorgehen konnten wir das fachbereichsübergreifende Arbeiten unterstützen. Auf der kommunalen Politikebene, der dritten Ebene nach Catalani und Minkler (2010), konnten wir mit dem entstandenen Film die Stimme der Schüler*innen sicht- und hörbar machen und damit politische Prozesse zum Beispiel im Jugendhilfeausschuss und im Braunschweiger Beirat gegen Kinderarmut vorantreiben.

Darüber hinaus erhielten die Sozialpädagog*innen der zukünftigen Praxisklassen eine Fortbildung zur Methode Photovoice, sodass eine Basis zur Verfestigung des partizipativen Vorgehens gelegt wurde.

7 Der Film ist abrufbar unter https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=-QuHvk7J1Co und unter <http://partkommplus.de/teilprojekte/pepbs/wo-ist-mein-weg/>.

Kritisch reflektieren möchten wir verschiedene Faktoren und Rahmenbedingungen, die die Partizipation der Schüler*innen im Rahmen dieser Studie einschränkten: Die Begrenzung der Evaluation der Praxisklasse auf ein inhaltlich sehr komprimiertes Schuljahr setzte einen sehr knappen Zeit- und Handlungsrahmen, in dem wir zunächst ein Vertrauensverhältnis zu den Jugendlichen aufbauen mussten, bevor wir mit ihnen an zwei Erhebungszeitpunkten komplexe inhaltliche Fragen bearbeiten konnten. Zudem ließen die sehr engen organisatorischen Strukturen des Settings Schule und die doppelte Belastung der Schüler*innen durch ihre Arbeit in Betrieben und den komprimierten Unterricht wenig zeitliche Freiräume für die Zusammenarbeit. Zwar erleichterte die von uns vordefinierte Evaluationsfragestellung einen schnellen Start in die Studie, begrenzte jedoch auch die Möglichkeiten der Jugendlichen, weitere für sie relevante Themen in die Forschung zu integrieren. Diese Faktoren sind in zukünftigen Studien zu berücksichtigen. Förderlich wäre zum Beispiel eine Ausdehnung der Evaluation über zwei Schuljahre, sodass die Jugendlichen auch stärker an den Vor- und Nachbereitungsphasen partizipieren könnten.

Evaluation der Photovoice-Studie

Die Fotos boten in den Auswertungsgesprächen einen guten Einstieg und Erzählanreiz, über die viele der Jugendlichen zu plastischen Darstellungen ihrer Gedanken und Gefühle gelangten. In den Interviews der ersten Erhebung stellten wir fest, dass die Jugendlichen auf die Frage „Wo stehe ich jetzt“ (bzw. deren Paraphrasen) sehr detaillierte Darstellungen privater Aspekte lieferten. Sie schilderten ausführlich verschiedene Facetten ihres Lebens wie zum Beispiel ihr Verhältnis zu Freund*innen und Familie und ihre Freizeitgestaltung (siehe auch Foster-Fishman et al. 2005; Jensen et al. 2006).

Die Jugendlichen drückten in diesen Interviews insbesondere in Bezug auf die Zukunftsplanung viele Gefühle von Unsicherheit und Ambivalenz aus. So schilderte ein Schüler zum Beispiel zu zwei Fotos (Abb. 4 und 5), auf denen er seine Füße jeweils einmal auf einem festen und einmal auf einem wackeligen Untergrund fotografiert hatte: *„Also das hier ist so, finde ich, im Moment die Schule, weil in der Schule stehe ich gerade komplett fest drin. Und das ist so das Praktikum, weil da bin ich noch nicht ganz so sicher, ob ich jetzt da so bleibe oder die Richtung noch nicht so richtig eingeschlagen habe.“*



Abb. 4 Die Schule als „fester Stand“

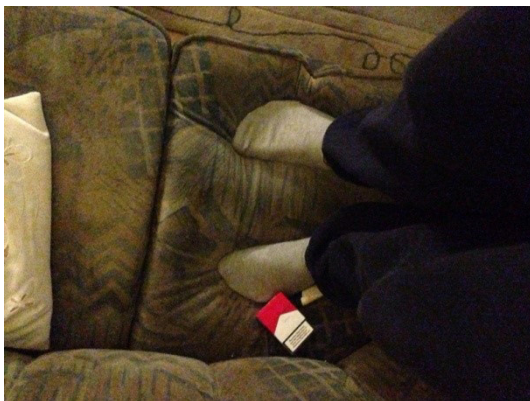


Abb. 5 Das Praktikum als „wacklige Angelegenheit“

In Bezug auf ihre Erwartungen an das Jahr Praxisklasse setzten die Jugendlichen unterschiedliche Prioritäten. Während einige einen guten Schulabschluss priorisierten, war es für andere wichtig, einen Ausbildungsplatz zu bekommen. Insgesamt benannten die Schüler*innen primär diese vordergründigen Ziele der Praxisklasse. Andere Effekte wie zum Beispiel persönliche Kompetenzentwicklungen oder ein

stärkeres Bewusstsein für die eigenen Ziele und Möglichkeiten thematisierten sie in den Interviews der ersten Erhebungsphase nicht.

Die zweite Erhebung zeigte, dass viele der Schüler*innen einen qualifizierten Abschluss, einen Ausbildungsplatz oder beides erreicht hatten. In den Auswertungsgesprächen erzählten die Jugendlichen, wiederum durch die Fotos angeregt, ausführlich von den mittelbaren Wirkungen sowie förderlichen und hinderlichen Faktoren der Praxisklasse. Die Wirkungen der Praxisklasse zeigten sich unter anderem in der Bestätigung, dem Ausschluss oder der Neuentwicklung von Berufswünschen. Die Jugendlichen betonten, dass sie in höherem Maß die Bedeutsamkeit von Schule und Beruf für sich erkannt hätten.

Viele Schilderungen enthielten implizite Hinweise auf ein gesteigertes Selbstbewusstsein sowie einen Zuwachs der Selbstwirksamkeitserwartung. Die Jugendlichen hoben besonders die Erfahrung hervor, in der Praxisklasse eine wirklich gute Gemeinschaft und Unterstützung erlebt zu haben.

In der Gruppendiskussion thematisierten wir mit den Jugendlichen auch die Eignung und die Wirkungen der Methode Photovoice. Die Jugendlichen empfanden die Teilnahme an der Studie als reflexionsfördernd. Die längerfristige Fokussierung auf die Aufgabe, sich mit ihrer aktuellen Situation, ihren Zielen im Jahr Praxisklasse und später mit ihren Erfahrungen zu befassen und im Anschluss diese Gedanken konzeptionell in Fotos zu übersetzen, führte bei den Schüler*innen zu einer intensivierten Auseinandersetzung mit diesen Themen. Dass sie im Rahmen der ausführlichen Interviews in uns ein interessiertes, nachfragendes Gegenüber fanden, bewerteten sie als positiv und wertschätzend. Darüber hinaus beschrieben sie die Fotos als gutes Hilfsmittel, um sich im Interview an eigene Gedanken und Ideen beim Fotografieren zu erinnern.

Wir diskutierten mit den Jugendlichen unterschiedliche Optionen zur weiteren Ergebnisverwertung, um ihre Erfahrungen mit der Praxisklasse an eine breitere Öffentlichkeit zu vermitteln (und so auch Wirkungen auf der Ebene der kommunalen Politik zu erzielen). Dabei war es den Schüler*innen wichtig, die Forschungsergebnisse sichtbar zu machen. Gleichzeitig ergaben sich aufgrund des bevorstehenden Schuljahresendes und der Prüfungszeit klare zeitliche und organisatorische Grenzen. Ferner wogen wir mit den kommunalen Akteur*innen die aktive Teilnahme der Jugendlichen in kommunalen Gremien vorsichtig ab. Zwar wäre dies einerseits im Sinne einer umfassenden Partizipation der Schüler*innen wünschenswert gewesen, andererseits wären diese Situationen durch ausgeprägte, nicht auflösbare Machtasymmetrien sowie sehr enge Zeitfenster geprägt gewesen und hätten für die Schüler*innen einen ungeschützten Rahmen dargestellt, den wir kaum hätten beeinflussen können.

3.3 KEG – Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien

Im Forschungsprojekt KEG erhoben wir⁸ gesundheitliche Anliegen und Interessen junger Bewohner*innen sowie Ressourcen und Potenziale, aber auch Belastungen in einem Esslinger Bezirk gemeinsam mit jugendlichen Mitforschenden mit der Methode Photovoice. Ziel war es, zusammen mit verantwortlichen Akteur*innen Handlungs- und Lösungsvorschläge für die Themen der Jugendlichen zu entwickeln und diese gemeinsam umzusetzen. Ausgangspunkt hierfür bildete ein eigens eingerichtetes und sich regelmäßig treffendes Forschungsteam bestehend aus Akteur*innen der Stadt und der Stadtteilebene, uns als Vertreter*innen der Hochschule und den mitforschenden Jugendlichen. Das Forschungsteam stimmte alle Schritte des Forschungsprozesses gemeinsam ab. In diesem Forum bildete sich die Schnittstelle von Bottom-up und Top-down ab, um die Ergebnisse der Jugendlichen zu reflektieren und zu bewerten sowie gemeinsam Handlungsvorschläge für die Kommunalpolitik abzuleiten und vorzubereiten (Wihofszky 2013). Damit orientierte sich das Forschungsdesign von KEG an Empfehlungen der Fachliteratur, die kommunale Verwaltung und damit auch Entscheidungsträger*innen bereits in einer frühen Phase der Forschung einzubeziehen (Strack et al. 2004).

Im Folgenden beschreiben wir das methodische Vorgehen, wie es in KEG angewandt wurde, sowie dessen Wirkungen.

Planung und Vorbereitung

Nachdem sich das Forschungsteam auf die oben genannte Zielsetzung verständigt hatte, sprachen die beteiligten Akteur*innen Jugendliche aus dem Stadtteil an. Neun Jugendliche, acht Jungen und ein Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren, wirkten als Mitforschende mit. Fünf Jungen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund (Bosnien, Eritrea, Kosovo, Türkei, Nigeria) erfuhren über das Jugendhaus von dem Projekt. Drei Jungen und das einzige Mädchen kamen aus der Konfirmand*innengruppe der Kirchengemeinde. Die Mitforschenden hatten analog zu Photovoice-Projekten, die in der Literatur beschrieben werden, die Aufgabe, die Lebenswelt jugendlicher Bewohner*innen zu erforschen (Bayer et al. 2014; Brazg et al. 2011; Eichhorn & Nagel 2009; Marent & Marent 2013; Strack et al. 2004;

8 Mit „wir“ sind die Wissenschaftlerinnen der Hochschule Esslingen, Petra Wihofszky und Sandra Layh, sowie die Kooperationspartnerin von der Stadt Esslingen, Monika Bradna, gemeint. Die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Mitforschenden und Projektpartner*innen wird im Text differenziert dargestellt, damit ersichtlich wird, wer zu welchem Zeitpunkt wie an der Studie partizipierte.

Woodgate, Zurba & Tennent 2017b). Darüber hinaus sollten sie die Ergebnisse in das Forschungsteam einbringen, dort mit den Akteur*innen gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeiten und die Ergebnisse im Stadtteil präsentieren. Über all diese Aspekte wurden die Jugendlichen persönlich durch die Akteur*innen informiert. Wir fanden zudem einen Freiwilligen, der im Jugendhaus des Stadtteils ein Soziales Jahr absolvierte. Er betreute und begleitete die Jugendlichen während des gesamten Forschungsprojekts. Er pflegte in der Vorbereitungsphase den Kontakt zu den Jugendlichen und sorgte dafür, dass sie Informationen und Unterlagen erhielten. Für die Mitwirkung erhielten er und die Jugendlichen ein Honorar.

Schulung der Mitforschenden

In einem eintägigen Workshop schulten wir die Jugendlichen für ihre Aufgabe als Mitforschende. Mit der Schulung verfolgten wir vier Ziele: für das Thema Gesundheit sensibilisieren, die Bedeutung von Partizipation und subjektiver Wahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden herausstellen, die Forschungsmethode Photovoice vorstellen sowie über ethische und rechtliche Aspekte der Methode informieren. Für die letzten beiden Punkte luden wir einen externen Experten aus dem Bereich Fotografie und Videoschnitt ein, mit dem die Jugendlichen in einem gemeinsamen Austausch ihre vorhandenen Fragen rund um das Thema Fotografieren und Filmen klärten. Die Ziele der Schulung zum Thema Gesundheit erarbeiteten wir gemeinsam mit den Jugendlichen erfahrungsorientiert mit Hilfe einer Aufstellung und eines Mindmaps. Darüber hinaus klärten wir in der Schulung organisatorische Fragen.

Feldphase

Die Phase der Datenerhebung fand während der Schulferien statt, um mögliche Hürden, zum Beispiel schulische Verpflichtungen, zu vermeiden, die einer Beteiligung als Mitforschende*r entgegenstehen könnten (Woodgate et al. 2017b). Diese Phase wurde durch den Betreuer kontinuierlich begleitet. Die mitforschenden Jugendlichen erhielten einen Fragenkatalog, der ihnen als Leitfaden beim Fotografieren diente. Sie erstellten Fotos zu den Fragen: „Was mache ich gern, was mag ich gar nicht?“, „Wann geht’s mir gut, wann nicht?“, „Wo halte ich mich gerne auf, wo nicht?“ und „Was tut mir gut und was tut mir nicht gut?“. Zur Frage „Was wünsche ich mir?“ drehten die Jugendlichen ein kurzes Video. Die Jugendlichen nahmen während der Erhebungsphase insgesamt 193 Fotos auf und drehten neun Videos. Noch während der Feldphase wählten die Jugendlichen selbst mit der Unterstützung des Betreuers die Fotos (jeweils ein Foto pro Erhebungsfrage) aus (Eichhorn & Nagel 2009).

Diskussion in der Gruppe, Auswertung und Ergebnisse

Der Auswertungsprozess umfasste zwei Schritte: In einem ersten Schritt diskutierten und reflektierten die mitforschenden Jugendlichen ihre Fotos, als zweiten Schritt werteten wir die Daten der Gruppendiskussion vorab aus und die Jugendlichen priorisierten diese Ergebnisse. Das Forschungsteam formulierte gemeinsam mit den Jugendlichen aus den Ergebnissen Handlungsempfehlungen. Dieser letztgenannte Arbeitsschritt ist zusammen mit der Präsentation und Nutzung der Ergebnisse beschrieben.

Fotos diskutieren und reflektieren

In einem ersten Auswertungsworkshop führten wir mit den Jugendlichen Diskussionen in Kleingruppen durch, um möglichst ohne Zeitdruck über die ausgewählten Fotos sprechen zu können. Wir orientierten die Diskussionen an Leitfragen, die in Anlehnung an das in Abschnitt 2 beschriebene SHOWED-Verfahren entwickelt worden waren (Wang 1999). Im Unterschied zu SHOWED hatten wir statt fünf nur drei Leitfragen formuliert, welche mehrperspektivisch und interaktiv bearbeitet wurden. Wie Erfahrungen anderer Photovoice-Projekte zeigen, können Fragestellungen zu hochschwierig formuliert sein und es erschweren, in einen Austausch zu kommen (Woodgate et al. 2017b).

Die erste Frage „Was seht ihr auf dem Foto?“ richteten wir an die Teilnehmenden der Kleingruppe ohne die Fotograf*in, um ersten Eindrücken und freien Assoziationen Raum zu geben. Danach gaben wir der Fotograf*in mit der zweiten Frage „Wie kam es dazu? Wofür steht das Foto für dich?“ die Möglichkeit, sich zu ihrem*seinem Bild sowie den Motiven und Beweggründen zu äußern. Danach richteten wir die dritte Frage „Was bedeutet das für uns?“ an alle Teilnehmenden der Kleingruppe.

Das gewählte Verfahren, die Fotos aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und darüber in Austausch zu kommen, rückt den interaktiven Dialog, den Erfahrungsaustausch und das narrative Potenzial der Fotos in den Fokus. Das Verfahren lehnt sich an gruppenspezifische Formate der Kleingruppenarbeit an, die Reflexivität fördern und vertiefen (Weigand 2009).

Die Kleingruppen setzten sich aus drei bis vier mitforschenden Jugendlichen, einer Moderation und einer Unterstützungsperson (unter anderem für Technik) zusammen. Für jede*n Mitforschende*n und ihre*seine ausgewählten Fotos waren ca. 45 Minuten Zeit. Die Fotos wurden auf einem Laptop angesehen. Wir gestalteten die Moderation zurückhaltend, um den Sichtweisen der Mitforschenden sowie dem Austausch Raum zu geben (Eichhorn & Nagel 2009). Zudem sollte das Gesagte authentisch sein und nicht dem Druck sozialer Erwünschtheit unterliegen (Woodgate et al. 2017a). Mit dem Einverständnis der Mitforschenden nahmen wir die Gruppendiskussion digital auf. Anschließend transkribierten wir die

Mitschnitte, um sie mit MAXQDA computergestützt auszuwerten und für den zweiten Auswertungsworkshop zu nutzen (Kuckartz 2016).



Abb. 6 Weg am Flussufer (Foto eines mitforschenden Jugendlichen)

Das Vorgehen in der Gruppendiskussion bewährte sich aus unterschiedlichen Gründen. Erstens zeigte sich, dass Fotos einer Photovoice-Studie dann bedeutsam werden, wenn über sie gesprochen wird (Woodgate et al. 2017a). Erst im Gespräch wird es möglich zu verstehen, welche Wünsche sich mit fotografierten Orten und Situationen verbinden. Nicht immer müssen alle Sichtweisen dabei übereinstimmen,

sondern unterschiedliche Perspektiven und Deutungen sollten nebeneinanderstehen können (Bayer et al. 2014). Zweitens erwies es sich als sinnvoll, die Fotos aus unterschiedlichen Perspektiven zu diskutieren und zu reflektieren. Das ermöglichte freies Assoziieren. Die Jugendlichen verglichen zum Beispiel ein Foto von einem Weg am Flussufer mit einem Gemälde (siehe Abb. 6). Anschließend diskutierte die Gruppe, welche Entspannungsmöglichkeiten dieser Weg bietet. Durch die verschiedenen Sichtweisen konnten sich die Mitforschenden mit unterschiedlichen Perspektiven auseinandersetzen und durch die Übernahme fremder Perspektiven Empathie für verschiedene Lebenswirklichkeiten empfinden. Drittens ermöglichte das Vorgehen, Impulse für Empowerment zu geben (Catalani & Minkler 2010). So weckte zum Beispiel die Thematisierung des Müllproblems bei den Jugendlichen ein generelles Interesse für Umweltthemen und förderte die Reflexion über Verantwortung und nachhaltige Lebensstile.

Vorauswertung und Veränderungsthemen priorisieren

Für den zweiten Auswertungsworkshop bereiteten wir die transkribierten Gruppendiskussionen für die gemeinsame Auswertung mit den Jugendlichen auf. Dazu codierten wir die Transkripte mit der Analysesoftware MAXQDA induktiv (Kuckartz 2016). Als erstes Ergebnis konnten wir so die thematisierten Orte mit ihren Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Jugendlichen (Brazg et al. 2011; Strack et al. 2004; Wang & Pies 2004) sowie die dort bevorzugten Aktivitäten und die Bewertung und Bedeutungen dieser Orte für die Jugendlichen herausarbeiten (Bayer et al. 2014; Mayrhofer & Schachner 2013; Woodgate et al. 2017a). In einem zweiten Schritt identifizierten wir die Themen, für die aus Sicht der Jugendlichen im Stadtteil Handlungsbedarfe bestehen. Ganz im Sinne partizipativer Forschung fokussierten wir damit auf diejenigen Themen, für die sich die Jugendlichen Veränderungen wünschten, um sie später gemeinsam im Forschungsteam zu diskutieren und an die entsprechenden Entscheider*innen weiterzutragen (von Unger 2014).

Im Auswertungsworkshop verdeutlichten wir den Jugendlichen die Ergebnisse der Vorauswertung durch ein ausgewähltes Foto sowie eine prägnante Textstelle. Die im Material vorgefundenen und im Workshop vorgestellten Veränderungsthemen waren: Stadtteil pflegen, Müll beseitigen, Orte jugendgerecht gestalten, Orte nutzen dürfen, neue Orte für Jugendliche schaffen, Aktivitäten für Jugendliche anbieten, verkehrsbedingte Missstände ändern und Vorurteile ausräumen. Insgesamt zeigte sich, welche große Bedeutung Räume im Freien für Jugendliche besitzen (Woodgate et al. 2017a). Das Foto in Abb. 7 zeigt einen Bolzplatz der Jugendlichen und steht exemplarisch für das Veränderungsthema „Müll beseitigen“.



Abb. 7 Bolzplatz (Foto eines mitforschenden Jugendlichen)

In einem Austausch bestätigten die Jugendlichen die Ergebnisse und die davon abgeleiteten Veränderungsthemen zunächst. Die Jugendlichen hatten dann die Aufgabe, anonym die Veränderungsthemen zu priorisieren. Dieses Ergebnis wurde anschließend diskutiert. Die Gruppe beschloss, die Themen „Stadtteil pflegen“ und „Müll beseitigen“ zum Thema „Wir wollen uns im Stadtteil wohlfühlen“ zusammenzulegen. Die Themen „Orte jugendgerecht gestalten“, „Orte nutzen dürfen“, „neue Orte für Jugendliche schaffen“ und „Aktivitäten für Jugendliche

anbieten“ wurden unter dem Thema „Wir brauchen im Stadtteil Orte für uns“ zusammengefasst. Zu den beiden priorisierten Themenkomplexen überlegten sich die Jugendlichen, an welchen Orten im Stadtteil was verändert werden soll, und markierten dies in Stadtteilkarten. Die Jugendlichen initiierten und übernahmen die beiden letztgenannten Schritte in Eigenregie.

In der Reflexion des methodischen Vorgehens fielen uns folgende Punkte auf: Wir wollten die Themen, die wir induktiv aus dem Material abgeleitet hatten, kommunikativ validieren. Wir hatten nicht erwartet, dass die Mitforschenden über die Prioritätensetzung hinaus die Initiative ergreifen, indem sie die Themen bündeln und den weiteren Verlauf des Workshops im Sinne einer Prozesseigner*innenschaft in die Hand nehmen (Wöhler & Höcher 2012; von Unger 2014). Die wachsende Partizipation der mitforschenden Jugendlichen werteten wir als Erfolg des Vorgehens. Auffallend war auch eine hohe Übereinstimmung in den Themen und Bildern. Anders als zum Beispiel bei Strack und Kolleginnen (2004) fotografierten die Mitforschenden bevorzugt viele abstrakte Themen, zum Beispiel Orte, weniger den eigenen Alltag. Dass die Bilder hier wenig konkret wurden, überraschte uns und wurde von uns im Nachhinein reflektiert. Mögliche Erklärungen könnten aus unserer Sicht folgende sein: Personengebundene Fotos wurden eventuell von den Mitforschenden vermieden, da sie sich durch die Schulung der ethischen und rechtlichen Fragen beim Fotografieren bewusst waren (Brazg et al. 2011; Woodgate et al. 2017a). Eine andere mögliche Erklärung könnte sein, dass sich die Jugendlichen in der Rolle als Mitforschende als Stellvertreter*innen des Stadtteils sahen und mit ihren Fotos möglichst breit die Anliegen des Stadtteils abbilden wollten (Kolb 2008). Dieser Erklärungsansatz würde unterstützen, dass das Mitforschen mit Photovoice Empowerment nicht nur auf einer personalen Ebene, sondern auch auf der Ebene der Gruppe und der Gemeinschaft fördert (Catalani & Minkler 2010).

Präsentation und Nutzung der Ergebnisse

Die Ergebnisse umzusetzen, war von Beginn an in KEG ein wesentliches Ziel. Ein wichtiger Schritt war es daher, die Ergebnisse an das Forschungsteam rückzukoppeln, im erweiterten Kreis mit den Mitforschenden zu diskutieren und gemeinsam Handlungsempfehlungen abzuleiten bzw., wo Mitglieder entsprechend befugt waren, Lösungen auch direkt umzusetzen.

Nach der Feld- und Auswertungsphase gaben wir dem gesamten Forschungsteam einen Überblick über die Erhebungs- und Auswertungsaktivitäten und stellten die Ergebnisse vor. Es entstand im Forschungsteam eine rege Diskussion darüber, welche Rolle zum Beispiel institutionalisierte Angebote spielen oder wer die Verantwortung zum Beispiel für das Problem „Müll beseitigen“ zu übernehmen habe. Die Vorstellung der Perspektiven der Jugendlichen in diesem Setting war zunächst

ungewohnt. Der Übergang von den Ergebnissen der Jugendlichen zu gemeinsam abgestimmten Handlungsempfehlungen verlief daher nicht reibungslos. Es bedarf aus unserer Sicht einer sorgfältigen Vorbereitung und Reflexion im Vorfeld eines solchen Austauschs sowie der Schaffung einer respektvollen Atmosphäre. Wichtig ist außerdem, das Forschungsteam für seine Aufgabe zu sensibilisieren, Lösungen für die Anliegen der Jugendlichen zu finden.

Im Verlauf der weiteren Treffen diskutierte das Forschungsteam die Anliegen intensiv, leitete Handlungsempfehlungen ab, verteilte Handlungsaufträge und berichtete fortlaufend über den aktuellen Stand. Die Jugendlichen zeigten sich überrascht und beeindruckt, dass die Akteur*innen konsequent die ihnen aufgetragenen Aufgaben umsetzten. So veranlasste beispielsweise ein zuständiger Akteur die engmaschigere Pflege und Instandhaltung eines gern genutzten Fußballplatzes. Er sprach eine Einladung an alle mitforschenden Jugendlichen aus, sich an Planungstreffen im Bezirk zu beteiligen. Eine bestehende Polizeiverordnung wurde auf Initiative eines beteiligten Akteurs dahingehend verändert, dass sich die Jugendlichen an bestimmten Plätzen, die sie gern aufsuchen, länger aufhalten dürfen. Kontaktdaten der für die unterschiedlichen Belange zuständigen Ämter wurden ausgetauscht und allen Jugendlichen wurde offeriert, mit entsprechenden Entscheider*innen in Kontakt zu treten. Gemeinsam mit den Jugendlichen im Forschungsteam zu arbeiten, hatte offenbar ein erweitertes Verstehen von deren Anliegen und Bedürfnissen bei den Akteur*innen bewirkt. Die Mitforschenden erlangten durch den Austausch im Forschungsteam wiederum Einblicke in die Handlungslogiken von Wissenschaftler*innen und kommunalen Akteur*innen. Sie beschäftigten sich zum Beispiel mit den Pflichten des Ordnungsamts bei der Anzeige einer Ruhestörung und konnten so vergangene Zusammentreffen mit dieser Behörde besser nachvollziehen. Der Prozess des Verständniszugewinns fand also in beide Richtungen statt.

Wir stellten die Ergebnisse der Jugendlichen sowie die erarbeiteten Handlungsempfehlungen in politischen Gremien der Stadt und des Bezirks vor. Kommunalpolitiker*innen zeigten sich positiv überrascht über bestehende Gemeinsamkeiten in den zentralen Themen der Jugendlichen, was voraussichtlich auch auf der politischen Ebene zu einem gesteigerten Verständnis für die Perspektiven und Belange der Jugendlichen führte. Einige der Jugendlichen beschlossen zudem eigeninitiativ, ihre Anliegen und Interessen selbst dem bürgerschaftlichen Gremium des Bezirks vorzutragen.

Aus den Fotos und den Videos produzierten wir zusammen mit einem Experten und mit dem Einverständnis der Jugendlichen einen 3,5-minütigen Film⁹ über die Ergebnisse, der im Forschungsteam und auch in den genannten kommunalen Gremien gezeigt wurde. Diese kreative und eingängige Art der Ergebnispräsentation erwies sich als ein geeignetes Format, um die Themen der Jugendlichen wirkungsvoll zu verbreiten (Woodgate et al. 2017b). Mitunter konnten durch das Zeigen des Films Lokalpolitiker*innen dafür gewonnen werden, die Anliegen der Jugendlichen an den entsprechenden Stellen voranzubringen. Der Film vermochte es, Anerkennung und Wertschätzung für die Anliegen und Interessen der Jugendlichen sowie für die Jugendlichen selbst zu generieren. Ein Video aus dem Material der Jugendlichen zu produzieren, erwies sich zudem als überaus unterstützend dabei, die Jugendlichen individuell zu empowern. Die Rückmeldungen der Mitforschenden hierzu sowie der von allen geäußerte Wunsch, das Video zu veröffentlichen, macht diese Wirkung deutlich. Ähnlich wie in anderen Photovoice-Projekten äußerten sie, auf den Film und ihre Ergebnisse stolz zu sein (Strack et al. 2004; Tsai et al. 2017). Damit zeigten die Jugendlichen ihr Bedürfnis, gehört und gesehen zu werden. In all dem dokumentiert sich ein Wechsel der Blickrichtung von *external objects* hin zu *the co-researcher*, wie dies auch Woodgate und Kolleginnen (2017a) feststellen.

Die Jugendlichen betreuten außerdem einen Stand auf einem Straßenfest im Bezirk, wo die Ergebnisse präsentiert wurden. Dort kamen sie mit Stadtteilbewohner*innen ins Gespräch und stellten ihre Forschungstätigkeit sowie ihre daraus gewonnenen Ergebnisse, auch den Film, selbst vor. Wie diese Ergebnispräsentation stattfinden sollte und die jeweiligen Materialien hierzu erarbeiteten die jugendlichen Mitforschenden selbst. Sie hatten die Idee, ein einheitliches T-Shirt zu gestalten und zu tragen. Dieses T-Shirt zeigte, dass sie zusammengehörten und Mitglieder des Projekts waren. Die T-Shirt-Aktion spricht für Empowerment auf individueller sowie auf gemeinschaftlicher Ebene (Catalani & Minkler 2010). Die Jugendlichen wählten innovative, dialogbasierte Formen der Ergebnisverbreitung, zum Beispiel die direkte Ansprache und das aktive Suchen nach Kontroversen zu den von ihnen erarbeiteten Themen. Es ist anzunehmen, dass diese Formen der Verbreitung auf lokaler Ebene bedeutungsvollere Wirkungen erzeugen, als konventionellere Vorgehensweisen dies getan hätten (Mccartan et al. 2012).

Evaluation der Photovoice-Studie

Wir evaluierten sowohl abschließend als auch prozessbegleitend während der Photovoice-Forschung. So holten wir von den mitforschenden Jugendlichen und

9 Auf der Website des Forschungsverbundes findet sich der Link zum Film (<http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/wie-stellen-sich-jugendliche-ihren-stadtteil-vor/>).

den Akteur*innen des Forschungsteams bei jedem Treffen Rückmeldung zum Vorgehen, zum aktuellen Stand und zu den (Zwischen-)Ergebnissen ein. Wir reflektierten innerhalb des Hochschulteams, zeitweise auch gemeinsam mit der Kooperationspartnerin, diese Rückmeldungen sowie auch unsere eigenen Beobachtungen des Prozesses. Die von jedem Treffen angefertigten Protokolle bildeten eine wichtige Grundlage dieser reflexiven Evaluation. So konnten wir bereits innerhalb des Forschungsprozesses, wenn notwendig, nachsteuern, aber auch Wirkungen, wie zum Beispiel die schon an früherer Stelle beschriebenen individuellen Empowerment-Prozesse der Jugendlichen, erkennen.

Das Forschungsteam war zudem der institutionalisierte Ort, um gemeinsam mit den Jugendlichen deren Handlungsbedarfe zu diskutieren, auszuhandeln, was möglich ist, und Veränderungen einzuleiten und/oder umzusetzen. Zu prüfen, ob ein wesentliches Ziel des Projekts, nämlich Veränderungen im Sinne der Jugendlichen zu initiieren, erreicht wurde, war somit integraler Bestandteil der Arbeit des Forschungsteams.

Für eine abschließende Evaluation mit den Jugendlichen engagierten wir eine Pädagogin, die gemeinsam mit ihnen die Erfahrungen im und mit dem Projekt nochmals gezielt reflektierte und hieraus eine fiktive Zeitungstitelseite gestaltete. Diese kreative Rückschau und Evaluation zeigte weitere Wirkungen bzw. diente der Validierung bereits erfasster Wirkungen. So betonten die Jugendlichen auf die Frage danach, was sie gemeinsam erreicht hätten, unter anderem den entstandenen Film, aber auch die vielfältigen Veränderungen im Bezirk, die Aufmerksamkeit anderer Menschen für ihre Themen sowie den Zugewinn an Erfahrung. Auf die Frage, was es den Jugendlichen gebracht habe, am Projekt mitzuwirken, wurden auch bisher nicht oder wenig erkannte Wirkungen sichtbar, wie das Wissen über andere Altersgruppen und deren Sichtweisen sowie insgesamt über den Bezirk. Aber auch den Zuwachs an Wissen über die eigenen Bedürfnisse und auch Stärken betonten die Jugendlichen.

4 Diskussion der Wirkungen von Photovoice

In der Diskussion der drei Fallstudien beziehen wir uns auf das Photovoice-Wirkungsmodell nach Catalani und Minkler (2010), das wir in Abschnitt 2 vorgestellt haben. Das Modell unterscheidet die drei Wirkungsebenen: individuelles Empowerment, Verbesserung des Verständnisses der gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Stärken sowie Maßnahmen und Interessenvertretungen, die Einfluss auf Politik und Richtlinien nehmen. Für die Analyse unserer Wirkungserfahrungen nutzten wir

das Modell und stellten uns die Frage, welche Veränderungen auf welcher Ebene durch Photovoice bedingt wurden.

In partizipativen Forschungsprojekten lassen sich Wirkungen und Wirkungswege nicht mittels zeitlich linear verlaufender Designs wie beispielsweise Prä-Post-Untersuchungen oder Kontrollgruppenstudien erfassen. Wirkungen werden im Diskurs der partizipativen Forschung mit dem Bild von Wellen (*ripples*) assoziiert, die kreisförmig entstehen, wenn als Ursache ein Stein ins Wasser geworfen wird (Trickett & Beehler 2017). Um Wirkungen zu erfassen, schlagen Trickett und Beehler (2017) beispielsweise Mapping als Methode zur Analyse von Stärken, die Methode der sozialen Netzwerkanalyse oder prozessorientierte reflexive Methoden vor. Cook und Kolleg*innen (2017) entwickelten einen konzeptionellen Rahmen zur systematischen Reflexion von Impact.

In den von uns beschriebenen Fallstudien entschieden wir uns, innerhalb der jeweiligen Forschungsgemeinschaften den Verlauf des Forschungsprozesses vor dem Hintergrund unserer zentralen Fragestellung nach Wirkungen zu reflektieren und zu einer Beschreibung zu verdichten. Für uns stand im Vordergrund, die Projekte unter der Perspektive von Veränderungen zu beschreiben und insbesondere die Methode Photovoice mit ihrem Anspruch, veränderungsgenerierend zu wirken, darzustellen. Bereits während des Forschungsprozesses reflektierten und dokumentierten wir unsere Erfahrungen mittels reflexiver Instrumente wie Forschungstagebüchern, Feldnotizen, Memos, Protokollen, Feedbackrunden, Gruppendiskussionen und Introspektion. Die gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Fallbeschreibungen in diesem Beitrag ein. Hierfür wurde ein narrativer Ansatz gewählt, wie ihn Wright und Kolleg*innen (2018a) für die Veröffentlichung und Sichtbarmachung von Wirkungen und deren Reziprozität vorschlagen.

Die Wirkungen, die wir in unseren Fallstudien beobachteten, stellen wir im Folgenden (Tab. 2) schematisch und entsprechend den Ebenen von Catalani und Minkler (2010) dar, auch wenn sie teilweise eng miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig bedingen.

Tab. 2 Fallübergreifende Übersicht nach Wirkungsebenen

	Beobachtete Wirkungen in den Fallstudien
Individuelle Ebene	<p><i>Bei den Mitforschenden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigeninitiative • Verantwortungsübernahme • Zuwachs an Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit • Steigerung der Kontrollüberzeugung • Altruistische Haltung • Sozialkompetenz • Lebensstiländerungen • Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation • Betroffenheit und dadurch Thematisierung von Anliegen • Reflexion von Lebensplänen • Zuwachs an Gesundheitswissen • Interesse an Gesundheitsthemen
Gemeinschaftliche Ebene	<p><i>In der Gruppe der Mitforschenden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Austausch von Sichtweisen • Gegenseitiges Verständnis • Gruppenentwicklung • Bildung von Gruppenidentität • Zusammengehörigkeit • Solidarität • Eintreten für gemeinsame Anliegen <p><i>Im gesamten Forschungsteam:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perspektivenübernahme • Vertieftes Verständnis für Sichtweisen und Problemlagen im Stadtteil/Bezirk/in der Kommune
Politische Ebene	<ul style="list-style-type: none"> • Zuwachs an Wissen über Adressat*innengruppen • Denkanstöße und Impulse für Entscheidungsträger*innen • Handlungsvorschläge und deren Umsetzung für Stadtteil/Bezirk und kommunale Gremien • Einfluss auf künftige kommunale Entscheidungen • Stärkung ressortübergreifender Zusammenarbeit • Durchlässigkeit der kommunalen Ebenen • Konkrete strukturelle Veränderungen • Sensibilisierung der Öffentlichkeit • Thematisierung gesundheitlicher Chancengleichheit • Soziale Aufwertung

Individuelle Ebene

Auf der individuellen Ebene bestätigen sich Wirkungen, zum Beispiel ein Zugewinn an personalen Ressourcen wie Selbstwirksamkeit und Kontrollgefühl, die Catalani und Minkler (2010) insbesondere auf das fotografische Dokumentieren von Stärken und Anliegen, den Dialog und die damit einhergehende Entwicklung eines kritischen Bewusstseins zurückführen (siehe auch Borg et al. 2012; Carlson et al. 2006; McCartan et al. 2012; Russo 2012). Darüber hinaus stellten wir fest, dass Photovoice auf der individuellen Ebene die Reflexion über die eigene Lebenssituation und zukünftige Lebenspläne anregt, wie zum Beispiel bei den Jugendlichen in PEPBS, die sich ausgehend von ihren Fotos mit ihren beruflichen Plänen auseinandersetzten. Des Weiteren kann Photovoice Mitforschende dazu motivieren, Verantwortung nicht nur für sich, sondern auch für die Gruppe und die Gemeinschaft zu übernehmen. In KEG begannen die jugendlichen Mitforschenden, aktiv ihre Anliegen wie zum Beispiel Müllbeseitigung in die Hand zu nehmen und in kommunalen Gremien zu vertreten. In der Fallstudie GESUND!, die in den Schulungen unter anderem auch gesunde Lebensstile thematisierte, meldeten einige Mitforschende zurück, gesünder zu kochen oder sich umweltbewusster zu verhalten (siehe dazu Goeke & Kubanski 2012).

Die vielfältigen Wirkungen, die auf der individuellen Ebene durch Photovoice erreicht werden können, werden nach unseren Erfahrungen insbesondere durch Aufmerksamkeit, Interesse und eine wertschätzende Haltung der am Forschungsprozess Beteiligten bedingt. Wir erlebten in unseren Fallstudien, dass diese Haltung nicht nur die persönliche Entwicklung im Sinne von Empowerment förderte, sondern auch entsprechende strukturelle Bedingungen im Forschungsprozess wie zum Beispiel inklusive Räume oder die Schaffung von Öffentlichkeit im Stadtteil, im Bezirk und in der Kommune ermöglichte. Weitere Beispiele dafür sind Schulungsformate, die an den Erfahrungen ansetzen oder den Forschungsprozess offen und flexibel gestalten, um die Ideen der Mitforschenden jederzeit aufgreifen zu können.

Gemeinschaftliche Ebene

Auf der Ebene gemeinschaftlicher Wirkungen vertieft sich nach Catalani und Minkler (2010) das Verständnis für die Anliegen und Bedürfnisse der Mitforschenden vor allem durch den Austausch zwischen Mitforschenden, Wissenschaftler*innen und weiteren Beteiligten. Solche gemeinsamen Reflexionen zwischen verschiedenen Gruppen zu initiieren und zu ermöglichen, ist ein zentrales Merkmal Partizipativer Gesundheitsforschung (Borg et al. 2012; von Unger 2012). Wir stellten in unseren Fallstudien fest, dass die Diskussionen über die Fotos einen Austausch über eigene und fremde Sichtweisen ermöglichten. Gegenseitiges Verständnis entstand unter

den Mitforschenden und zwischen Mitforschenden, Wissenschaftler*innen und weiteren Beteiligten (Catalani & Minkler 2010), wie zum Beispiel in KEG mit Akteur*innen aus dem Bezirk und der Kommune. Füreinander Verständnis zu entwickeln, stärkte auch die Gruppenbildung, die Identität als Gruppe und die Solidarität untereinander.

Neben strukturellen Bedingungen, wie zum Beispiel kommunikative Räume anzubieten, stellten wir bei der Reflexion unserer Erfahrungen fest, dass insbesondere eine zurückhaltende Haltung der Wissenschaftler*innen Wirkungen auf der gemeinschaftlichen Ebene fördern (Catalani & Minkler 2010). Sehr deutlich bestätigt die Erfahrung von GESUND! diese Beobachtung. Die Wissenschaftler*innen von GESUND! erweiterten die Partizipationsmöglichkeiten für ihre Mitforschenden zunehmend und beobachteten, dass die Gruppe im Verlauf mit weniger Unterstützung arbeiten konnte und sich teilweise auch ohne Moderation über die Themen der Studie austauschte.

Die Wirkungen auf der gemeinschaftlichen Ebene bilden sich nach unseren Erfahrungen insbesondere während der Phase der Diskussion, wenn die Fotos angesehen, vorgestellt und diskutiert werden, die Präsentationen und der Transfer der Ergebnisse geplant und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Wir denken, dass gerade Wirkungen auf dieser Ebene, die die Gruppe der Mitforschenden und das Forschungsteam stärken, oder, wie bei PEPBS, das Verständnis in der Steuerungsgruppe vertiefen, eine Grundlage für weitere Wirkungen auf der politischen Ebene bilden.

Politische Ebene

Nach den Ergebnissen des Reviews von Catalani und Minkler (2010) fördert Photovoice Maßnahmen und Interessenvertretungen, die sich auf die lokale politische Ebene auswirken – auch wenn diese nach Einschätzung der Autorinnen nicht adäquat diskutiert und nachgewiesen werden. In unseren drei Fallstudien folgten ebenfalls Maßnahmen, die sich auf die lokale und/oder kommunalpolitische Ebene auswirkten. In KEG formulierten die Mitforschenden ihre Ergebnisse als Veränderungsanliegen und stellten diese auf einem Straßenfest und in bezirklichen und kommunalpolitischen Gremien vor. Erste Erfolge, dass Anliegen umgesetzt wurden, erreichten wir noch in dieser Phase. Die Mitforschenden von GESUND! präsentieren ihre Ergebnisse in Form von Roll-up-Ausstellungen. In den Fallstudien KEG und PEPBS entstanden Filme, die in der bezirklichen/städtischen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit gezeigt wurden. Ein wichtiger Faktor, Veränderungen auf dieser Ebene anzustoßen, ist nach unseren Erfahrungen, Mitforschenden politische Teilhabechancen zu ermöglichen.

Diese beiden Fallstudien richteten zwischen Forschungsteam und Kommune Ebenen oder Foren zur Vermittlung ein und folgten damit der Empfehlung, die auch Catalani und Minkler (2010) aus ihrem Review ableiten, nämlich die politische Ebene sowie weitere einflussreiche Personen aus dem Forschungsfeld einzubeziehen. In KEG waren kommunale Akteur*innen von Beginn an im Forschungsteam vertreten und diskutierten mit den Mitforschenden, wie und in welcher Form sich ihre Anliegen umsetzen lassen. In PEPBS wurde die Vermittlung zwischen Forschungsteam und Kommune über eine Steuerungsgruppe realisiert. Dadurch erzielten sie Ergebnisse, zum Beispiel wurde ein Austausch zwischen kommunalen und schulischen Verantwortlichen initiiert und das Angebot ausgeweitet. Veränderungen auf dieser Ebene sind, so unsere Erfahrung, meistens nicht kurzfristig zu generieren, aber es lassen sich auf der konkreten Projektebene entscheidende Impulse für künftige strukturelle Veränderungen setzen (Wright et al. 2018b). Dass sich Wirkungen oftmals erst nach dem Abschluss von Projekten einstellen, erschwert es, die vielschichtigen Dimensionen eines möglichen Impacts darzustellen, und ist auch ein Thema der aktuellen Diskussion zu Impact in der partizipativen Forschung (Cook et al. 2017).

Unsere Ergebnisse legen nahe, dass mit Photovoice Wirkungen auf allen drei Ebenen erzielt werden können. Catalani und Minkler (2010) führen die Wirkungen in ihrem Modell auf die Arbeitsschritte Schulung, Feldphase/Dokumentation und Diskussion zurück. Aus unserer Sicht bleiben in diesem Modell entscheidende Arbeitsschritte unberücksichtigt, die insbesondere Wirkungen auf der gemeinschaftlichen und politischen Ebene bedingen. Wir stellen fest, dass sich an die Diskussion der Fotos die Arbeitsschritte des Aushandelns von Handlungsempfehlungen sowie die Schritte Verbreitung und Nutzung von Ergebnissen anschließen. Bestandteil und Wirkung eines Photovoice-Projekts ist es meistens, dass Handlungsempfehlungen formuliert, veröffentlicht und präsentiert werden. Auf diese folgen Maßnahmen der Veränderung, sodass die Teilnehmer*innen ihre Interessen auch stärker politisch vertreten. Deshalb schlagen wir eine Erweiterung des Modells um diese Schritte vor (siehe Abb. 8).

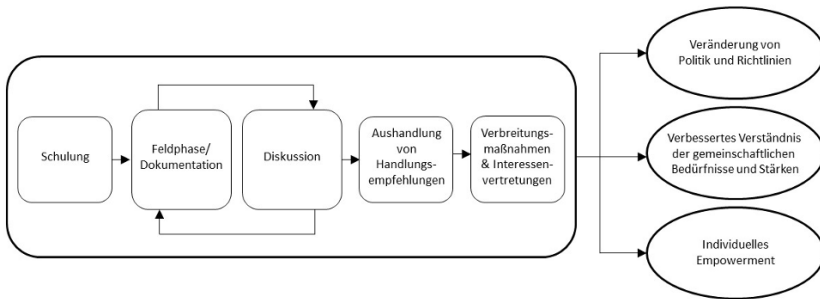


Abb. 8 Erweitertes Photovoice-Wirkungsmodell, eigene Darstellung

5 Chancen und Grenzen von Photovoice

Photovoice bietet für Mitforschende einen geeigneten Rahmen, aktiv zu werden, für die eigenen Anliegen einzutreten, sich für Veränderungen stark zu machen und zu deren Umsetzung beizutragen. Die Erfahrungen aus unseren drei Fallstudien haben gezeigt, dass Fotografieren auch Spaß bringt, Begeisterung hervorruft und dennoch Momente der Tiefe bietet, wenn über die Fotos gesprochen und die eigene Lebenssituation Gegenstand von Reflexion wird. Dennoch sollten die Anwendung und Umsetzung von Photovoice so leicht wie möglich gestaltet werden. GESUND! bereitete für die Mitforschenden mit Lernschwierigkeiten Schulungsmaterial in einfacher Sprache auf. PEPBS und KEG förderten den Zugang durch die Einbeziehung vertrauter Personen. Auch eine finanzielle Honorierung wirkt sich nach unseren Erfahrungen förderlich aus, auch wenn die Wertschätzung – anerkannt, gehört und ernst genommen zu werden – als wesentlicher einzuschätzen ist (Mccartan et al. 2012; Wöhrer & Höcher 2012).

Photovoice bietet die Chance, sprachlich herausforderndere Verfahren wie zum Beispiel den Einsatz von Fragebögen zu umgehen. Spätestens bei der Diskussion der Ergebnisse ist jedoch die Sprachkompetenz von hoher Relevanz. In PEPBS erkannten wir Limitationen, wenn mangelnde Sprachkenntnisse und eine begrenzte sprachliche Ausdrucksfähigkeit es den Mitforschenden erschwerten, die Bildinhalte und dahinterstehende Ideen zu verbalisieren. Um diese Personengruppen einbeziehen zu können, müssen ein zeitlicher Mehraufwand eingeplant und Instrumente angepasst werden.

Die Rahmenbedingungen können die Anwendung und Umsetzung von Photovoice fördern, aber auch erschweren. In GESUND! schuf die kooperierende Werk-

statt geeignete strukturelle Bedingungen für die Teilnahme der Mitforschenden. In PEPBS wurden Rahmenbedingungen mit der Institution Schule ausgehandelt und modifiziert.

Die Stärke von Photovoice liegt nach unseren Fallstudien in der Wirkungsorientierung. Wie wir dargestellt haben, werden Veränderungen auf der individuellen, auf der gemeinschaftlichen und auf der politischen Ebene erzielt. Wir zeigten, dass insbesondere dann politisch Einfluss genommen werden kann, wenn die Stärkung der Gruppenbildung und Gruppenidentität bei den Mitforschenden unterstützt wird und die Anliegen an die Ebene kommunaler Entscheidungsträger*innen, unter Umständen auch stellvertretend für die Mitforschenden, wie in PEPBS, vermittelt werden. Für beides wird Zeit benötigt. Ein Faktor, der in allen drei Projekten als begrenzt erlebt wurde (Wöhler & Höcher 2012). Um die kommunale Ebene erreichen zu können und Handlungsempfehlungen zu platzieren, richteten KEG und PEPBS Strukturen wie zum Beispiel Steuerungsgruppen ein. Sie fungierten als Katalysator für Aktionen und Interessenvertretungen im politischen Bereich. Eine engere und zielgerichtete Zusammenarbeit könnte hier förderlich sein. Allerdings ist es gerade in dieser Phase wichtig, Mitforschende nicht zu überfordern oder möglicherweise mit ihren Anliegen zur Schau zu stellen.

Anzumerken ist, dass alle drei Fallstudien von Beginn an einen ausgeprägten Fokus auf die Beeinflussung der kommunalen, städtischen und bezirklichen Strukturen hatten. Dadurch wurde, neben der individuellen und gemeinschaftlichen Ebene, die Ebene von Politik und Verwaltung von Beginn an systematisch mitgedacht und so weit wie möglich adressiert. Das erhöhte die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Wirkungen auf dieser Ebene (Catalani & Minkler, 2010).

Die vorgegebene Eingrenzung in PEPBS auf die Evaluation der Wirkungen der untersuchten Maßnahme grenzte die Spielräume der teilnehmenden Schüler*innen bei der gemeinsamen Gestaltung der Photovoice-Forschungsfrage ein. Dies verweist auf ein generelles Dilemma partizipativer Evaluation: Zum einen ist die Bewertung bestimmter Interventionen (oder Personen) bereits konzeptionell vorgegeben, zum anderen sollte aber die Definition des Erkenntnisinteresses dennoch von den Mitforschenden ausgehen. Hier deutet sich ein weitreichenderes Problem an, wenn partizipative Forschung nicht bei den Betroffenen und ihren Anliegen beginnt, sondern von außen an das Forschungsteam herangetragen wird.

6 Ausblick

Wie wir gezeigt haben, ist Photovoice eine partizipative Methode, die Impulse für Veränderungen bei verschiedenen Gruppen und auf unterschiedlichen Ebenen ermöglicht. Unsere Analyse trägt dazu bei, Wirkungen, die durch Photovoice als eine Methode partizipativer Forschung angestoßen werden, zu erkennen und aufzuzeigen (Cook et al. 2017). Der Schwerpunkt unseres Beitrags liegt auf der Beschreibung von Wirkungen, auf deren Basis wir das Photovoice-Wirkungsmodell nach Catalani und Minkler (2010) erweiterten. Zukünftige Forschungen können von unseren Ergebnissen profitieren, wenn sie von Beginn an gezielt Impulse für Wirkungen setzen, die auch die gemeinschaftliche und politische Ebene erreichen. Wie wir ausführten, entstanden unsere Beschreibungen in einem reflexiven Prozess. Eine systematische Wirkungsevaluation war in unseren Projekten nicht eingeplant. Wir empfehlen künftigen Photovoice-Projekten jedoch, die Beschreibung und Evaluation von Wirkungen von Beginn in einem partizipativen Design mitzudenken und mitzuplanen (Harris et al. 2018). Vor dem Hintergrund der aktuellen Impact-Diskussion in der partizipativen Forschung gibt unser Beitrag mögliche Anregungen für Antragsstellungen, wie auch längere Förderlaufzeiten legitimiert werden könnten.

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Mitforschenden und beteiligten Partner*innen, die mit ihren Ideen, ihrem Engagement und ihrer Tatkraft zum Gelingen der Projekte beigetragen haben. Der Forschungsverbund PartKommPlus wird von 2015 bis 2021 vom deutschen Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit dem Förderkennzeichen 01EL1823A-H gefördert und ist ein Projekt von PartNet, dem deutschen Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung.

Literatur

- Abma, Tineke A.; Cook, Tina; Rämngård, Margaretha; Kleba, Elisabeth; Harris, Janet & Wallerstein, Nina (2017). Social impact of participatory health research: collaborative non-linear processes of knowledge mobilization. *Educational Action Research*, 25(4), 489–505.
- Allen, Quaylan (2012). Photographs and stories: ethics, benefits and dilemmas of using participant photography with black middle-class male youth. *Qualitative Research*, 12(4), 443–458.
- Allweiss, Theresa (2019): GESUND! in der Stadt – die Photovoice-Studie. In Klaus-Peter Becker & Reinhard Burtscher (Hrsg.): *Gemeinsam forschen – Gemeinsam lernen. Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Partizipativen Gesundheitsforschung* (S. 53–90). Berlin: Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost, https://www.khsb-berlin.de/system/files/GESUND_PGF-1-192-optimiert-online.pdf [Zugriff 09. Februar 2020].
- Bandurraga, Abby; Gowen, Kris L. & The Finding Our Way Team (2013). „I bloomed here“: a guide for conducting photovoice with youth receiving culturally- and community-based services. Portland, OR: Research and Training Center for Pathways to Positive Futures, Portland State University, <https://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/proj5-photovoice.pdf> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Banks, Sarah; Herrington, Tracey & Carter, Kath (2017). Pathways to co-impact: action research and community organising. *Educational Action Research*, 25(4), 541–559.
- Bayer, Angela M.; Alburqueque, Mónica & Our World Through Our Eyes Participants (2014). Our world through our eyes: adolescents use photovoice to speak their mind on adolescent health, well-being, and sexuality in Lima, Peru. *Health Promotion Practice*, 15(5), 723–731.
- Blackman, Anna & Fairey, Tiffany (2007). *The photovoice manual: a guide to designing and running participatory photography projects*. London: PhotoVoice, <https://photovoice.org/photovoice-manual/> [kostenpflichtig, Zugriff: 16. Juni 2016].
- Bodner, Lydia; Eichhorn, Christine; Scholz, Uwe; Liebl, Sebastian; Fürst, Lina; Wozniak, Daniel; Günther, Christoph; Jablonski, Stefan; Möstl, Markus; Nagel, Eckhard & Ungerer-Röhrich, Ulrike (2011). *Abschlussbericht zur Initiative: BEO's – Bewegung und Ernährung an Oberfrankens Schulen*. Bayreuth: Universität Bayreuth, <http://www.beos.uni-bayreuth.de/de/downloads/Bericht/Abschlussbericht.pdf> [Zugriff: 16. März 2018].
- Borg, Marit; Karlsson, Bengt; Kim, Hesook Suzie & McCormack, Brendan (2012). Opening up for many voices in knowledge construction. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 1, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1793> [Zugriff: 12. November 2018].
- Boxall, Kathy & Ralph, Sue (2009). Research ethics and the use of visual images in research with people with intellectual disability. *Journal of intellectual & developmental disability*, 34(1), 45–54.
- Brandes, Sven & Schäfer, Ina (2013). Partizipative Evaluation in Praxisprojekten: Chancen und Herausforderungen. *Gesundheitsförderung und Prävention*, 8(3), 132–137.
- Brandes, Sven & Stark, Wolfgang (2016). *Empowerment/Befähigung*. Köln: BZgA, <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowermentbefaehigung/> [Zugriff: 16. März 2018].

- Brake, Lindsay R.; Schleien, Stuart J.; Miller, Kimberly D. & Walton, Ginger (2012). Photovoice: a tour through the camera lens of self-advocates. *Social Advocacy and Systems Change Journal*, 3(1), 44–53.
- Brazg, Tracy; Bekemeier, Betty; Spigner, Clarence & Huebner, Colleen E. (2011). Our community in focus: the use of photovoice for youth-driven substance abuse assessment and health promotion. *Health Promotion Practice*, 12(4), 502–511.
- Buchner, Tobias; Grubich, Rainer; Fleischanderl, Ulrike; Koenig, Oliver & Nösterer-Scheiner, Sylvia (2016). Inclusive Spaces: SchülerInnen erforschen die sozialen Räume an ihren Schulen. In Tobias Buchner, Oliver Koenig, & Saskia Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung: Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 159–171). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt KG.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) (2013). *Was sind Werkstätten?*. Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM), <http://www.bagwfbm.de/page/41> [Zugriff: 16. März 2018].
- Burtscher, Reinhard; Allweiss, Theresa; Perowanowitsch, Merlin & Rott, Elisabeth (2017). *Gesundheitsförderung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten: Leichter lernen mit dem Projekt GESUND!*. 2. aktualisierte Auflage. Berlin: vdek, https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/globale_dokumente/ProjektGesund/Broschuere-Projekt-Gesund.pdf [Zugriff: 06. Dezember 2018]
- Catalani, Caricia & Minkler, Meredith (2010). Photovoice: a review of the literature in health and public health. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 37(3), 424–451.
- Carlson, Elizabeth D.; Engebretson, Joan & Chamberlain, Robert M. (2006). Photovoice as a social process of critical consciousness. *Qualitative Health Research*, 16(6), 836–852.
- CohenMiller, Anna S. (2018). Visual arts as a tool for phenomenology. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(1), Art. 15, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-19.1.2912> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Collier, John Jr.; Collier, Malcolm (1986). *Visual Anthropology: Photography as a Research Method*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Cook, Tina & Inglis, Pamela (2012). Participatory research with men with learning disability: informed consent. *Tizard Learning Disability Review*, 17(2), 92–101.
- Cook, Tina; Boote, Jonathan; Buckley, Nicola; Vougioukalou, Sofia & Wright, Michael (2017). Accessing participatory research impact and legacy: developing the evidence base for participatory approaches in health research. *Educational Action Research*, 25(4), 473–488.
- Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health: background document to WHO – strategy paper for Europe* (Arbeitspapier 2007:14). Stockholm: Institute for Futures Studies, <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf> [Zugriff: 16. März 2018].
- Dassah, Ebenezer; Aldersey, Heather M. & Norman, Kathleen E. (2017). Photovoice and persons with physical disabilities: a scoping review of the literature. *Qualitative Health Research*, 27(9), 1412–1422.
- Drew, Sarah. E; Duncan, Rony E. & Sawyer, Susan M. (2010). Visual storytelling: a beneficial but challenging method for health research with young people. *Qualitative Health Research*, 20(12), 1677–1688.
- Dunn, Valerie & Mellor, Tom (2017). Creative, participatory projects with young people: reflections over 5 years. *Research for All*, 1(2), 284–299.

- Eichhorn, Christine & Nagel, Eckhard (2009). Fotodokumentation: Partizipative Analyse- und Evaluationsinstrumente für Gesundheitsförderung im Setting. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4(3), 207–216.
- Foster-Fishman, Pennie G.; Nowell, Branda; Deacon, Zermarie; Nievar, M. Angela & McCann, Peggy (2005). Using methods that matter: the impact of reflection, dialogue, and voice. *American Journal of Community Psychology*, 36(3-4), 275–291.
- Foster-Fishman, Pennie G.; Law, Kristen M.; Lichty, Lauren F. & Aoun, Christina (2010). Youth ReACT for social change: a method for youth participatory action research. *American Journal of Community Psychology*, 46(1-2), 67–83.
- Franzkowiak, Peter & Hurrelmann, Klaus (2018). *Gesundheit*. Köln: BZgA, <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> [Zugriff: 30. November 2018]
- Freire, Paolo (1973). *Pädagogik der Unterdrückten*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gamble, Vanessa N. (1997). Under the shadow of Tuskegee: african americans and health care. *American Journal of Public Health*, 87(11), 1773–1778.
- Goeke, Stephanie & Kubanski, Dagmar (2012). Menschen mit Behinderungen als GrenzgängerInnen im akademischen Raum – Chancen partizipatorischer Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 6, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120162> [Zugriff: 06. Dezember 2018]
- Harper, Douglas (2002). Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies*, 17(1), 13–26.
- Harris, Janet; Cook, Tina; Gibbs, Lisa; Oetzel, John; Salsberg, Jon; Shinn, Carolynne; Springett, Jane; Wallerstein, Nina & Wright, Michael (2018). Searching for the impact of participation in health and health research: challenges and methods. *BioMed Research International*, vol. 2018, Article ID 9427452, 1–12.
- Hartung, Susanne (2012). Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 57–78). Göttingen: Hogrefe.
- Hauser, Mandy (2016). Qualitätskriterien für die inklusive Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. In Tobias Buchner, Oliver Koenig, & Saskia Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 77–98). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt KG.
- Hauser, Mandy; Schuppener, Saskia; Kreamsner, Gertraud; Koenig, Oliver & Buchner, Tobias (2016). Auf dem Weg zu einer Inklusiven Hochschule?. In Tobias Buchner, Oliver Koenig, & Saskia Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 278–289). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt KG.
- Hergenrath, Kenneth C.; Rhodes, Scott D.; Cowan, Chris A.; Bardoshi, Gerta & Pula, Sara (2009). Photovoice as community-based participatory research: a qualitative review. *American Journal of Health Behavior*, 33(6), 686–698.
- Hollederer, Alfons (2009). *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag. Der Verlag für angewandte Wissenschaft.
- Hurworth, Rosalind; Clark, Eileen; Martin, Henepher & Thomsen, Steve (2005). The use of photo-interviewing: three examples from health evaluation and research. *Evaluation Journal of Australasia*, 4(1&2), 52–62.
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2013). *Position paper 1: what is participatory health research?* (Version: Mai 2013). Berlin: International Collabo-

- ration for Participatory Health Research, http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf [Zugriff: 20. März 2018].
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2018, in Druck). *Position Paper 3: Impact in Participatory Health Research*. Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research.
- Jagosh, Justin; Macaulay, Ann C.; Pluye, Pierre; Salsberg, Jon; Bush, Paula L.; Henderson, Jim; Sirett, Erin; Wong, Geoff; Cargo, Margaret; Herbert, Carol P.; Seifer, Sarena D.; Green, Lawrence W. & Greenhalgh, Trisha (2012). Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quarterly*, 90(2), 311–346.
- Jensen, Victoria; Kaiwai, Hector; McCreanor, Tim & Moewaka Barnes, Helen (2006). *Back off ma this is our project: youth photovoice research in Clendon and Mangere. Report to Ministry of Youth Development June 2006*. Auckland: Massey University, https://www.massey.ac.nz/massey/fms/Colleges/College%20of%20Humanities%20and%20Social%20Sciences/Shore/reports/Photovoice%20Report%2019_7_06%20Final.pdf [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Jorgenson, Jane & Sullivan, Tracy (2009). Accessing children's perspectives through participatory photo interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11(1), Art. 8, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs100189> [Zugriff: 12. November 2018].
- Jurkowski, Janine M. (2008). Photovoice as participatory action research tool for engaging people with intellectual disabilities in research and program development. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(1), 1–11.
- Jurkowski, Janine M. & Paul-Ward, Amy (2007). Photovoice with vulnerable populations: addressing disparities in health promotion among people with intellectual disabilities. *Health Promotion Practice*, 8(4), 358–365.
- Kolb, Bettina (2008). Involving, sharing, analysing—potential of the participatory photo interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9(3), Art. 12, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0803127> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Kongats, Krystyna; Springett, Jane; Wright, Michael T. & Cook, Tina (2018). Demonstrating impact in participatory health research. In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory health research: voices from around the world* (S. 55–69). Basel: Springer International Publishing.
- Kramer, Leila; Schwartz, Pamela; Cheadle, Allen & Rauzon, Suzanne (2013). Using photovoice as a participatory evaluation tool in Kaiser Permanente's community health initiative. *Health promotion practice*, 14(5), 686–694.
- Kuckartz, Udo (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Laverack, Glenn (2012). Parallel-tracking bottom-up approaches within chronic disease prevention programmes. *International Journal of Public Health*, 57(1), 41–44.
- Lenette, Caroline & Boddy, Jennifer (2013). Visual ethnography and refugee women: nuanced understandings of lived experiences. *Qualitative Research Journal*, 13(1), 72–89.
- Leung, May M.; Agaronov, Alen; Entwistle, Tara; Harry, Lorene; Sharkey-Buckley, Julie & Freudenberg, Nicholas (2017). Voices through cameras: using photovoice to explore food justice issues with minority youth in East Harlem, New York. *Health Promotion Practice*, 18(2), 211–220.

- Lorenz, Laura S. & Kolb, Bettina (2009). Involving the public through participatory visual research methods. *Health expectations*, 12(3), 262–274.
- Mannay, Dawn. (2013). Who put that on there ... why why why?: power games and participatory techniques of visual data production. *Visual Studies*, 28(2), 136–146.
- Marent, Benjamin & Marent, Johannes (2013). Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext jugendlicher Lebenswelten: Ergebnisse einer Photovoice-Studie. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(4), 276–283.
- Mayrhofer, Hemma & Schachner, Anna (2013). Partizipative Fotobefragung in der Evaluationspraxis: Möglichkeiten und Grenzen des Arbeitens mit anspruchsvollen qualitativen Verfahren am Beispiel einer Projektevaluierung im Behindertenbereich. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 14(2), Art. 9, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs130296> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- McCartan, Claire; Schubotz, Dirk & Murphy, Jonathan (2012). The self-conscious researcher—post-modern perspectives of participatory research with young people. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 9, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120192> [Zugriff: 24. Juni 2018].
- Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V. (2014). *Dafür kämpfen wir: Wir wollen „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ genannt werden!*. Kassel: Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V., <http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/was-tun-wir/kampf-gegen-den-begriff-geistig-behindert.php> [Zugriff: 16. März 2018].
- Narimani, Petra (2014). Zustimmung als Prozess: Informiertes Einverständnis in der Praxisforschung mit von Ausweisung bedrohten Drogenabhängigen. In Hella von Unger, Petra Narimani, & Rosaline M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 41–58). Wiesbaden: Springer VS.
- Ollerton, Janice & Horsfall, Debbie (2013). Rights to research: utilising the convention on the rights of persons with disabilities as an inclusive participatory action research tool. *Disability & Society*, 28(5), 616–630.
- Padgett, Deborah K.; Smith, Bikki Tran; Derejko, Katie-Sue; Henwood, Benjamin F. & Tiderington, Emmy (2013). A picture is worth...? photo elicitation interviewing with formerly homeless adults. *Qualitative Health Research*, 23(11), 1435–1444.
- Palibroda, Beverly; Krieg, Brigitte; Murdock, Lisa & Havelock, Joanne (2009). *A practical guide to photovoice: sharing pictures, telling stories and changing communities*. Winnipeg: Prairie Women's Health Centre of Excellence (PWHCE), http://www.pwhce.ca/photovoice/pdf/Photovoice_Manual.pdf [Zugriff: 09. Februar 2020].
- PartNet – Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (2017). *Partizipative Gesundheitsforschung – eine Definition*. Berlin: Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung, <http://partnet-gesundheit.de/index.php/pgf-definition> [Zugriff: 14. September 2017].
- Prehn-Kristensen, Alexander; Molzow, Ina; Maurischat, Carsten & Baving, Lioba (2013). Das Improvisationstheater in der kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Regelfersorgung – eine explorative Vergleichsstudie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 49(3), 221–237.
- Rosenbrock, Rolf & Hartung, Susanne (2012). Gesundheit und Partizipation: Einführung und Problemaufriss. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (S. 8–26). Göttingen: Hogrefe.
- Russo, Jasna (2012). Survivor-controlled research: a new foundation for thinking about psychiatry and mental health. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative*

- Social Research*, 13(1), Art. 8, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120187> [Zugriff: 25. September 2018].
- Sands, Cathrine; Reed, Lee E.; Harper, Krista & Shar, Maggie (2009). A photovoice participatory evaluation of a school gardening program through the eyes of fifth graders. *Practicing Anthropology*, 31(4), 15–20.
- Strack, Robert, W.; Magill, Cathleen & McDonagh, Kara (2004). Engaging youth through photovoice. *Health Promotion Practice*, 5(1), 49–58.
- Terfloth, Karin & Klauß, Theo (2016). Menschen mit Lernschwierigkeiten an der Hochschule!?. In Tobias Buchner, Oliver Koenig, & Saskia Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung: Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 290–305). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt KG.
- Thomas B., Stephen & Crouse Quinn, Sandra (2000). Light on the shadow of the syphilis study at Tuskegee. *Health Promotion Practice*, 1(3), 234–237.
- Tsai, Laura Cordisco; Seballos-Llena, Ivy Flor & Castellano-Datta, Rabia Ann (2017). Participatory assessment of a matched savings program for human trafficking survivors and their family members in the Philippines. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(2), Art. 11, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-18.2.2748> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Trickett, Edison J. & Beehler, Sarah (2017). Participatory action research and impact: an ecological ripples perspective. *Educational Action Research*, 25(4), 525–540.
- von Unger, Hella (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 7, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> [Zugriff: 12. November 2018].
- von Unger, Hella (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wallerstein, Nina & Bernstein, Edward (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education & Behavior*, 15(4), 379–394.
- Wang, Caroline C. (1999). Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of women's health*, 8(2), 185–192.
- Wang, Caroline C. & Burris, Mary A. (1994). Empowerment through photo novella: portraits of participation. *Health Education & Behavior*, 21(2), 171–186.
- Wang, Caroline C. & Burris, Mary A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health education & behavior*, 24(3), 369–387.
- Wang, Caroline C. & Redwood-Jones, Yanique A. (2001). Photovoice ethics: perspectives from flint photovoice. *Health Education & Behavior*, 28(5), 560–572.
- Wang, Caroline C. & Pies, Cheri A. (2004). Family, maternal, and child health through photovoice. *Matern Child Health Journal*, 8(2), 95–102.
- Wasserman, Jason; Flannery, Michael. A. & Clair, Jeffrey M. (2007). Raising the ivory tower: the production of knowledge and distrust of medicine among african americans. *Journal of Medical Ethics*, 33(3), 177–180.
- Weigand, Wolfgang (2009). Die Gruppe als Resonanzraum und Mittel zur Beratung. In Cornelia Edding & Karl Schattenhofer (Hrsg.), *Handbuch Alles über Gruppen: Theorie, Anwendung, Praxis* (S. 209–257). Weinheim: Beltz.
- Westerheide, Nina & Kauermann, Göran (2014). Unemployed in Germany: factors influencing the risk of losing the job. *Research in World Economy*, 5(2), 43–55.

- WHO (World Health Organization) (1986). Ottawa charter for health promotion. Genf: World Health Organization, www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 14. September 2017].
- Wihofszky, Petra (2013). Die Praxis der Gesundheitsförderung zwischen Top-down und Bottom-up. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 181–190.
- Wiles, Rose; Prosser, Jon; Bagnoli, Anna; Clark, Andrew; Davies, Katherine; Holland, Sally & Renold, Emma (2008). *Visual ethics: ethical issues in visual research (ESRC National Centre for Research Methods Review Paper)*. Southampton: University of Southampton, ESRC National Centre for Research Methods, <http://eprints.ncrm.ac.uk/421/1/MethodsReviewPaperNCRM-011.pdf> [Zugriff: 25. September 2018].
- Wöhler, Veronika & Höcher, Bernhard (2012). Tricks of the trade—negotiations and dealings between researchers, teachers and students. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 16, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1797> [Zugriff: 25. September 2018].
- Wolfensberger, Wolf (1999). A contribution to the history of normalization, with primary emphasis on the establishment of normalization in North America between 1967–1975. In Robert J. Flynn & Raymond A. Lemay (Hrsg.), *A quarter-century of normalization and social role valorization: evolution and impact* (S. 51–116). Ottawa: University of Ottawa Press/Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Woodgate, Roberta L. & Leach, Jennifer (2010). Youth's perspectives on the determinants of health. *Qualitative health research*, 20(9), 1173–1182.
- Woodgate, Roberta L. & Skarlato, Olga (2015). „It is about being outside“: canadian youth's perspectives of good health and the environment. *Health & Place*, 31, 100–110.
- Woodgate, Roberta L.; Zurba, Melanie & Tennent, Pauline (2017a). Worth a thousand words? advantages, challenges and opportunities in working with photovoice as a qualitative research method with youth and their families. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(1), Art. 2, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-18.1.2659> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Woodgate, Roberta L.; Zurba, Melanie & Tennent, Pauline (2017b). A day in the life of a young person with anxiety: arts-based boundary objects used to communicate the results of health research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(3), Art. 17, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-18.3.2886> [Zugriff: 24. Juli 2018].
- Wright, Michael T. (Hrsg.) (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Hans Huber.
- Wright, Michael T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 122–131.
- Wright, Michael T.; von Unger, Hella & Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Bern: Hans Huber.
- Wright, Michael T.; Hartung, Susanne; Bach, Mario; Brandes, Sven; Gebhardt, Birte; Jordan, Susanne; Schaefer, Ina & Wihofszky, Petra (2018a). Impact and lessons learned from a national consortium for participatory health research: PartKommPlus—german research consortium for healthy communities (2015–2018). *BioMed Research International*, vol. 2018, Article ID 5184316, 1–8.

Wright, Michael T.; Salsberg, Jon & Hartung, Susanne (2018b). Impact in participatory health research. *BioMed Research International*, vol. 2018, Article ID 3907127, 1–2.

Wright, Michael T.; Springett, Jane & Kongats, Krystyna (2018c). What is participatory health research? In Michael T. Wright & Krystyna Kongats (Hrsg.), *Participatory health research: voices from around the world* (S. 3–15). Basel: Springer International Publishing.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Community Mapping als Methode

Erfahrungen aus der partizipativen Zusammenarbeit mit Migrant*innen

Tanja Gangarova und Hella von Unger¹

Zusammenfassung

Mapping-Verfahren werden genutzt, um Personen aus den Zielgruppen und Lebenswelten an der Community-basierten Partizipativen Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderung und Prävention zu beteiligen. Community Mapping bezeichnet ein gruppenbasiertes Verfahren, mit dem Mitglieder einer lebensweltlichen Gemeinschaft (engl. *community*) bestimmte Aspekte ihrer Gemeinschaft in Form einer Zeichnung oder Karte (engl. *map*) visualisieren, um in einem partizipativen Prozess Ressourcen, Probleme und Lösungsansätze für die Stärkung der Community und die Verbesserung ihrer Situation zu identifizieren. Wir stellen zwei Varianten des Community Mappings vor, mit denen wir praktische Erfahrung gesammelt haben. Die eine Variante visualisiert räumliche Aspekte, Angebote und Einrichtungen einer Community – im vorliegenden Fall haben männliche, migrierte Sexarbeiter ihre Lebens- und Arbeitswelt in Dortmund gezeichnet. Die zweite Variante bildet abstraktere Aspekte einer Community ab – hier haben lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere (LGBTIQ*) Geflüchtete aus verschiedenen Herkunftsregionen in Berlin gemeinsame Anliegen visualisiert. Ausgehend von einer Klärung des

1 Tanja Gangarova | Deutsche Aidshilfe e. V. | tanja.gangarova@dah.aidshilfe.de.
Hella von Unger | Ludwig-Maximilians-Universität München | unger@lmu.de.

Community-Begriffs erläutern wir diese Beispiele und zeigen, wie Mapping-Prozesse dazu beitragen können, Angebote partizipativ zu entwickeln und auf die Bedürfnisse der Gruppen zuzuschneiden. Community Mapping eignet sich für die Zusammenarbeit mit mehrsprachigen und marginalisierten Gruppen. Es bestehen jedoch auch Herausforderungen und wir diskutieren die Vorzüge und Grenzen des Verfahrens, um die Methodenreflexion anzuregen.

Schlüsselbegriffe

CBPR; Community; Community Mapping; Gemeinschaft; Gesundheitsförderung; HIV-Prävention; Migrant*innen; Partizipative Forschung; Empowerment; Partizipation

1 Einleitung

In dem dynamischen Feld der partizipativen Forschung (Bergold & Thomas 2012) ist Community-basierte partizipative Forschung (engl. *community-based participatory research*; CBPR) ein Ansatz, der international und insbesondere im anglo-amerikanischen Raum weit verbreitet ist (Israel et al. 2018; Minkler & Wallerstein 2003; Wallerstein & Duran 2010; Wallerstein et al. 2018). Er findet insbesondere in der Gesundheitsforschung und -förderung mit sozial benachteiligten Gruppen und Gemeinschaften Verwendung, auch im Kontext von HIV und Aids (Chung & Lounsbury 2006; Guta et al. 2014; Rhodes 2010).

Community-basierte partizipative Forschung (CBPR) hat mit anderen Ansätzen der Partizipativen Gesundheitsforschung gemein, nicht-wissenschaftliche Partner*innen an der Forschung zu beteiligen, um gemeinsam Wissen zu generieren, Gesundheit zu fördern und die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Das Besondere an CBPR als einem spezifischen Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung ist der konzeptionelle und praktische Fokus auf „Community“ bzw. Communities (d. h. auf alltags- und lebensweltliche Gemeinschaften) (Israel et al. 2018). Dieser Fokus prägt die Antworten auf die Fragen „Wer wird beteiligt?“ und „Um wen bzw. um wessen Gesundheit geht es?“. CBPR rückt marginalisierte Gruppen in den Mittelpunkt und sieht die Beteiligung von jeweils „betroffenen“ Personen und Einrichtungen und damit von Mitgliedern, Organisationen und Vertreter*innen lebensweltlicher Gemeinschaften vor. Das heißt, es werden beispielsweise nicht nur professionelle Akteur*innen in einem Setting beteiligt, sondern immer auch Mit-

glieder der betreffenden Ziel- oder Patient*innengruppen, um deren Gesundheit es geht, sowie ggf. deren Angehörige, Interessenvertretungen sowie weitere Personen und Einrichtungen aus dem weiteren Umfeld und relevanten gemeinschaftlichen Bezügen (d. h. Community-Bezügen) (von Unger 2012a). Der Begriff Community spielt also eine zentrale Rolle und wird von uns an späterer Stelle genauer ausgeführt. Eine zweite Besonderheit des CBPR-Ansatzes, der ihn von anderen Ansätzen der partizipativen Forschung unterscheidet und ihn für das Feld „Gesundheit und Migration“, in dem wir uns verorten, besonders geeignet macht, ist seine diskursive Prägung durch kritische Debatten im angloamerikanischen Raum. Diese Debatten thematisieren Rassismus als ein Element von Unterdrückungsverhältnissen deutlich stärker, als dies im deutschsprachigen Raum bislang der Fall war, und dies hat auch die Praxis und Theorie von CBPR geprägt. So beinhalten die methodologischen Prinzipien von CBPR eine explizite Aufforderung, Machtaspekte und Benachteiligung im Hinblick auf verschiedene Dimensionen zu reflektieren, inklusive „*race*“ und Ethnizität (in Verschränkung mit Geschlecht, Sexualität etc.) (Israel et al. 2018). Dies gilt auch für die Reflexion der Zusammenarbeit unter den Partner*innen, da Rassismen und andere Prozesse, die gesellschaftliche Ungleichheit produzieren, auch in der forschenden Zusammenarbeit reproduziert werden können (Muhammad et al. 2018).

Im Folgenden stellen wir die Prinzipien von CBPR in ihren Grundzügen dar und beschreiben das Passungsverhältnis für den Bereich der HIV-Prävention mit Migrant*innen, in dem wir CBPR und Mapping-Verfahren angewendet haben. Anschließend erläutern wir den Community-Begriff, um darauf aufbauend die Methode des Community Mappings vorzustellen und an zwei Beispielen zu illustrieren.

2 Community-basierte partizipative Forschung

Community-basierte partizipative Forschung (CBPR) legt einen Schwerpunkt auf die gleichberechtigte Zusammenarbeit unterschiedlicher Partner*innen, die gemeinsam forschen, um Gesundheit zu fördern und gesundheitliche Ungleichheit abzubauen (Israel et al. 2018; Wallerstein et al. 2018). Der Ansatz sieht vor, betroffene Gruppen und ihre lebensweltlichen Gemeinschaften sowie weitere Akteur*innen des Gesundheits- und Sozialwesens von Anfang an und gleichberechtigt an allen Phasen des Forschungsprozesses zu beteiligen: von der Themenfindung über die Formulierung der Ziele und Forschungsfragen, über die Auswahl der Forschungsmethoden, die Umsetzung des Forschungsprojekts, die Interpretation der Ergebnisse bis zur Verwertung der Produkte, die aus der Zusammenarbeit hervorgehen. In

CBPR sind als Partner*innen grundsätzlich Personen und Organisationen aus den lebensweltlichen Gemeinschaften, um deren Gesundheit es geht, (Community-Partner*innen) beteiligt, oft sind auch Vertreter*innen des Sozial- und Gesundheitssystems in professioneller Funktion beteiligt (diese Partner*innen können im deutschen Kontext Praxispartner*innen genannt werden; von Unger 2012a), sowie Vertreter*innen der Wissenschaft (akademische Partner*innen). CBPR geht davon aus, dass jede*r eine besondere Expertise einbringt, die für die Zusammenarbeit von Bedeutung ist (Israel et al. 2018, S. 31ff.). CBPR fokussiert Forschungsthemen, die von den jeweiligen Communities bestimmt werden, und zeichnet sich nach Wallerstein und Kolleg*innen (2018, S. 7–8) durch folgende zentrale Prinzipien aus:

- “ It is participatory.
- It is cooperative, engaging community members and researchers in a joint process in which both contribute equally.
- It is a co-learning process.
- It involves systems development and local community capacity building.
- It is an empowering process through which participants can increase control over their lives.
- It achieves a balance between research and action.”

Diese Prinzipien finden sich auch als Kriterien im ersten Positionspapier der „International Collaboration for Participatory Health Research“ (ICPHR) wieder (ICPHR 2013). Prozesse der Partizipation stellen also das Herzstück des Ansatzes dar. Damit ist eine gleichberechtigte Zusammenarbeit und Beteiligung der Partner*innen mit Entscheidungsmacht gemeint, wobei die Ausprägung und die jeweils passende „Stufe der Partizipation“ variieren können (von Unger 2012a, 2014; Wright et al. 2010). Die gesundheitsrelevanten Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Communities sind Gegenstand der Forschung. Die Mitglieder der Community sind als Mitforschende (engl. *peer researcher*) beteiligt und werden zu diesem Zweck in der Regel geschult. Sie untersuchen (mit Unterstützung der Praxispartner*innen und akademischen Partner*innen) die Situation ihrer Community, um bestehende Probleme besser zu verstehen und Lösungen zu entwickeln. Eine solche Forschung nimmt auch die Ressourcen der Communities in den Blick und schließt Lernprozesse auf Seiten aller Beteiligten ein (*co-learning*) (siehe auch von Unger 2014). Es geht darum, nachhaltige Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen, um strukturelle Verbesserungen in der Gesellschaft, im Versorgungssystem (*systems development*) sowie auf Community-Ebene herbeizuführen (*community capacity building*). Auch die direkt Beteiligten sollen einen Vorteil aus der Zusammenarbeit ziehen durch Prozesse der individuellen und kollektiven (Selbst-)Ermächtigung (*empowering process*). CBPR möchte also die Selbstbestimmung der betroffenen Gruppen fördern,

ihre Communities stärken und ihre Gesundheitschancen insgesamt verbessern (Viswanathan et al. 2004).

CBPR bringt in der Regel sehr unterschiedliche Partner*innen zusammen: Repräsentant*innen und Mitglieder aus Communities, die sozial und gesundheitlich benachteiligt sind, und Partner*innen, die stärker privilegiert sind (wie in der Regel die beteiligten Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen) (Minkler et al. 2012a). Die strukturellen Voraussetzungen für eine Teilhabe sind also in der Regel ungleich verteilt (von Unger 2012a) – dies bedarf der aktiven Steuerung und kritischen Reflexion, um die Zusammenarbeit im Projekt so gleichberechtigt wie möglich zu gestalten. Eine Haltung der kulturellen Bescheidenheit („*cultural humility*“; Tervalon & Murray-Garcia 1998, S. 117) wird in diesem Zusammenhang gefordert: „*a commitment to self-critique and self-reflection, including examining one’s own racism and classism, addressing power imbalances, and establishing and maintaining authentic partnerships*“ (Israel et al. 2018, S. 34). Das oben genannte Prinzip der Reflexion von Machtaspekten und -beziehungen ist in CBPR also unverzichtbar (für ein gelungenes Beispiel siehe Wallerstein 1999). Die Forderung schließt an breiter geführte Debatten zu Subjektivität und Selbstreflexivität in der qualitativen Forschung sowie zu Insider- und Outsider-Positionalitäten in der Migrationsforschung (Nowicka & Ryan 2015) an, fokussiert aber stärker auf die Reflexion von Machtverhältnissen und Einflussmöglichkeiten in der Zusammenarbeit, weil CBPR ja den Anspruch erhebt, ungleiche Partner*innen (möglichst) gleichberechtigt zu beteiligen.

Als grundsätzliche Orientierung und fundamentale Herangehensweise (Wallerstein et al. 2018, S. 5) weist CBPR eine Affinität zu Konzepten und Praktiken der lebensweltnahen Gesundheitsförderung und strukturellen HIV-Prävention auf. Auf diese gehen wir im Folgenden kurz ein, da dies das Praxis-Feld darstellt, in dem wir die Methode des Community Mappings angewendet haben.

3 Community-basierte partizipative Praxis der HIV-Prävention

Die Beteiligung von Community-Partner*innen ist als tragende Säule der partizipativen Praxis im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention allgemein anerkannt (Hood et al. 2010; Minkler & Wallerstein 2003; Wallerstein & Duran 2010). Bereits in den 1980er-Jahren fand der partizipative Ansatz Eingang in gesundheitspolitische Strategien und Ansätze internationaler Einrichtungen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Minkler 2012). Auch auf nationaler Ebene

wurde die Beteiligung betroffener Communities und die Zusammenarbeit staatlicher und zivilgesellschaftlicher Akteur*innen zum Kernstück einer erfolgreichen Gesundheitspolitik (Rosenbrock 2007). Zu jener Zeit forderten HIV-Aktivist*innen als Reaktion auf die neue Epidemie, die viele Menschenleben kostete, und aus Protest gegen die Untätigkeit von Staat und großen Teilen der Wissenschaft die Einbeziehung von HIV-positiven Menschen in Entscheidungsprozesse. In diesem historischen Kontext wurden die GIPA-Prinzipien (*the greater involvement of people living with HIV/AIDS*) im Kampf gegen Aids formuliert und als Schlüsselprinzipien der HIV-Prävention international etabliert (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 1999). Auch das Konzept der strukturellen Prävention, das im Kontext der HIV-Prävention von zivilgesellschaftlichen Akteur*innen in Deutschland entwickelt wurde, versteht und nutzt lebensweltliche Gemeinschaftsbezüge (Communities) als wesentliche Ressource (Drewes & Sweers 2010). Die strukturelle Prävention sieht vor, betroffene Zielgruppen und ihre Communities zu beteiligen und individuelles Verhalten und gesellschaftliche Verhältnisse (Strukturen) zu beeinflussen, um Gesundheit lebensweltnah zu fördern und HIV-Risiken zu reduzieren. Das Konzept weist damit große Überschneidungen mit den Prinzipien von CBPR auf. Die Arbeit der Aidshilfen in Deutschland kann in vielerlei Hinsicht als Erfolg bewertet werden, nicht zuletzt wegen des großen Stellenwerts der Community-Beteiligung und ihrer Ausrichtung auf Empowerment der betroffenen Communities (Rosenbrock 2007). Allerdings sind Migrant*innen, schwarze Migrant*innen und People of Color im Vergleich zu anderen Gruppen bislang weniger stark in die HIV-Prävention in Deutschland einbezogen (Gangarova 2017). Diese Tatsache hängt nicht nur mit dem Migrations- und Infektionsgeschehen in Deutschland zusammen, sondern auch mit der sozialen und rechtlichen Ausgrenzung von Migrant*innen und den teils unzureichend entwickelten Diversity-orientierten Ansätzen der Präventionseinrichtungen in Deutschland, die ihre Beteiligung auch an der HIV-Prävention behindern (von Unger 2012b).

Mit seiner breiten Palette an kreativen und inklusiven Forschungsmethoden macht CBPR es möglich, auch stärker benachteiligte und marginalisierte Migrant*innen-Gruppen an der Entwicklung von HIV-Prävention zu beteiligen, ihre Communities zu stärken sowie fördernde und hemmende Faktoren ihrer Beteiligung zu untersuchen (von Unger et al. 2013). Wir argumentieren, dass Community Mapping in diesem Zusammenhang eine besonders vielversprechende Methode ist. Bevor wir darauf näher eingehen, führen wir zunächst den Begriff Community genauer aus.

4 Definition von Community

Der Begriff Community spielt sowohl in der Partizipativen Gesundheitsforschung als auch in der Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention eine zentrale Rolle – und er ist konstitutiv für die Methode des Community Mapping. Der Begriff hat viele Bedeutungen und Definitionen (Jewkes & Murcott 1996; Labonte 2005). Bis in die 1970er-Jahre bezeichnete er eine bestimmte soziale, geografische oder demografische Einheit. Diese Definition wurde jedoch erweitert (Walter 2007). Im Mittelpunkt des aktuell in CBPR vertretenen Verständnisses von Community stehen Formen der lebensweltlichen Vergemeinschaftung (d.h. der Bildung einer größeren Gruppe), die mit einer kollektiven Identität, d.h. einem gewissen Gemeinschaftsgefühl, einem Bewusstsein für gemeinsame Anliegen und mit der Möglichkeit gemeinsamen Handelns einhergehen. Barbara Israel und Kolleg*innen bezeichnen Community als einen Aspekt der kollektiven und individuellen Identität, der in CBPR eine zentrale „*unit of analysis*“ darstellt (2018, S. 32). Sie definieren den Begriff wie folgt:

“Community is characterized by identification with and emotional connection to other members, common symbol systems, shared values and norms; mutual (although not necessarily equal) influence, collective interests; and joint commitment to meeting shared needs [...]. Communities of identity may exist within defined geographical boundaries or be made up of members of a dispersed group with acknowledged commonalities (e.g. shared racial, ethnic, gender, or ability-related identities)” (Israel et al. 2018, S. 32).

Wie aus dieser Definition hervorgeht, können geografische Grenzen nach wie vor zu der Bestimmung einer Community beitragen. Orte und Treffpunkte der jeweiligen Gemeinschaft (offline und online) spielen bei Community-basierten Ansätzen grundsätzlich eine wichtige Rolle. Räumliche Nähe erzeugt jedoch nicht automatisch eine Community. Im gleichen Viertel oder Hochhaus zu wohnen, reicht nicht aus, um einer Community anzugehören. In jeder Gruppe oder Gemeinde kann es mehr oder weniger Community (d.h. Gemeinschaftsgefühl, geteilte Anliegen etc.) geben (Walter 2007). Communities sind dynamisch: Sie reagieren auf äußere Einflüsse, bilden sich, um etwas zu erreichen, und können aufgebaut, organisiert und mobilisiert werden. Sie sind „*socially constructed, created, and recreated through social interaction*“ (Israel et al. 2018, S. 32). Communities existieren also nicht nur, sie werden gemacht (im Englischen werden dazu die Begriffe *community building* und *community organizing* verwendet). Im Kontext von CBPR geht es daher nicht nur darum, bestehende Gemeinschaften zu identifizieren und einzubinden, sondern auch darum, sie zu stärken bzw. zu erzeugen (Israel et al. 1998; Walter 2007).

Grundsätzlich gilt, dass Communities nur durch die Mitglieder der Gemeinschaft selbst – und nicht etwa durch Außenstehende – definiert werden können (Jewkes & Murcott 1996).

Die Kritik am Community-Begriff, die seit den 1970er-Jahren formuliert wurde, setzt an drei Punkten an: Erstens sei der Begriff zu unspezifisch, zweitens romantisiere er soziale Wirklichkeit und drittens impliziere er, dass Communities homogen seien und alle Mitglieder einer Community die gleichen sozialen Positionen, Werte und Interessen teilten (Jewkes & Murcott 1996). Labonte (2005) kritisiert darüber hinaus, dass der Begriff für politische, ideologische und persönliche Zwecke missbraucht werden könne. Neuere Ansätze der letzten 20 Jahre begegnen dieser Kritik, indem sie betonen, dass Communities heterogen und multidimensional sind. Zudem können Individuen in der Regel mehreren Communities gleichzeitig angehören und innerhalb jeder Community existieren unterschiedliche Stimmen, Interessen und Positionen (Wallerstein 1999; Walter 2007). Eine Untersuchung der Verwendung des Community-Begriffs im (englischsprachigen) Gesundheitsbereich zeigt, dass Communities auch im praktischen Sprachgebrauch durchaus als heterogene Gruppen verstanden werden (Macqueen et al. 2001). Bei aller Vielfalt haben diese Gemeinschaften aber auch Gemeinsamkeiten: soziale Bezüge, ähnliche Sichtweisen und das Engagement für eine gemeinsame Sache an bestimmten Orten oder in speziellen Settings (Macqueen et al. 2001, S. 1929).

Eine wörtliche Übersetzung des englischsprachigen Begriffs Community ist nicht möglich, da Community im Deutschen vieles bedeuten kann, unter anderem Gemeinschaft, Gemeinde, Kommune, Nachbarschaft oder Dorfgemeinde (Koschnik 1995; Loss 2009). Wir verwenden daher den englischen Begriff und verstehen unter „Community“ im weitesten Sinne eine lebensweltliche Gemeinschaft (von Unger et al. 2013). Im Unterschied zu „Zielgruppen“ der Gesundheitsförderung und Prävention, die in der Regel von Fachkräften auf Basis ihrer professionellen Wissensbestände (zum Beispiel auf Basis von epidemiologischen Daten) „von außen“ festgelegt werden, werden Communities auf Basis lebensweltlicher Expertise „von innen“ bestimmt. Dabei stehen folgende Fragen und Merkmale im Zentrum: Inwiefern besteht ein Wir-Gefühl (d. h. eine kollektive Identität, ein Zusammengehörigkeitsgefühl) und damit einhergehend eine Abgrenzung gegenüber anderen? Worin bestehen die gemeinsamen Anliegen und Interessen? Wo treffen sich die Mitglieder, d. h. inwiefern bestehen „zugängliche [...] Interaktions-(Zeit-)Räume“ (Hitzler et al. 2008, S. 10)? Im vorliegenden Beitrag beziehen wir den Begriff Community auf alltagsweltliche Gemeinschaften, denen Migrant*innen aus Zielgruppen der HIV-Prävention angehören. Diese Communities sind, wie auch unsere Arbeiten gezeigt haben (von Unger & Gangarova 2011; von Unger et al. 2013), nicht primär und nicht notwendigerweise nach ethnischer Zugehörigkeit organisiert. Migrant*innen können Gemeinschaften

angehören, bei denen eine Sprache, eine Religion oder ein anderes gemeinsames Merkmal (zum Beispiel sexuelle Orientierung oder Identität), eine Arbeitswelt (zum Beispiel Sexarbeit) oder ein Interesse identitätsstiftend ist. Entscheidend sind die subjektive Identifikation, d. h. das Zugehörigkeitsgefühl der Migrant*innen selbst, sowie ihre sozialen Netzwerke und ihre lebensweltlichen Bezüge.

5 Community Mapping als Methode

Historisch betrachtet ist die partizipative, Community-basierte Erstellung von Karten eine sehr frühe Form menschlicher Kommunikation. Karten, die von Community-Mitgliedern für die Community erstellt wurden, hat es immer gegeben – „*be they lines in the sand, lines on the wall, or agreed-upon oral and mental maps of territory, resource use and beyond*“ (Cochrane et al. 2014, S. 2). Die Erstellung von Karten kann jedoch auch eine Machtpraxis sein, die der gewaltvollen Landübernahme und -aneignung (zum Beispiel durch koloniale Akteur*innen und Institutionen) dienen kann. Indigene Gruppen und Gemeinschaften nutzten teilweise eigene Mappings ihrer Communities als eine Form des Widerstandes gegen den Kolonialismus und zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung ihres Community-Wissens (Wilson 2004). Diese Formen des Mappings wurden laut Cochrane und Kolleg*innen als „*act of treason*“ betrachtet, weil sie die offiziellen, hegemonialen Karten infrage stellten, die wiederum als Mittel zur Durchsetzung und Aufrechterhaltung von Macht und Kontrolle genutzt wurden (Cochrane et al. 2014, S. 2).

Community Mapping ist also nicht neu. Vergleichsweise neu ist seine Verbreitung als partizipative (Forschungs-)Methode im Bereich der Geografie und Kartografie in den letzten 30 Jahren (Cochrane & Corbet 2018). Etabliert haben sich vielfältige Methoden, Ansätze und Praktiken des Community Mappings: partizipative Geografische Informationssysteme (Bottom-up GIS (BuGIS) (Talen 2000)), Community Information Systems (CIS) (Corbett & Keller 2006), Counter Mapping (Peluso 1995) und viele mehr. Dabei variiert der Grad der Beteiligung der Communities am Mapping-Prozess von Projekt zu Projekt: von Datenerhebungen unter Beteiligung eines breiteren Spektrums von Mitwirkenden bis zur Einbeziehung von Communities in den Gesamtprozess. Auch in der Partizipativen Gesundheitsforschung, insbesondere in CBPR, finden Methoden des Community Mappings zunehmend Verwendung (Amsden & Vanwynsberghe 2005; von Unger 2014). Unser Verständnis dieser Methode lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Community Mapping ist ein partizipatives Verfahren, mit dem Erfahrungen, Merkmale, Ressourcen, Probleme, Verhältnisse und Beziehungen von Communities in einem Gruppenprozess bildlich umgesetzt und analysiert werden. Gezeichnet wird im weitesten Sinne eine „Karte“ (*map*) einer Community im Hinblick auf eine Fragestellung (Amsden & Vanwynsberghe 2005; von Unger 2014). Dabei können sowohl räumlich-geografische als auch abstraktere Merkmale einer Community im Mittelpunkt stehen. Es gibt also verschiedene Varianten des Verfahrens.

Community Mapping hat viel mit anderen Mapping-Verfahren gemeinsam, insbesondere mit partizipativen Verfahren der visualisierenden Sozialraumanalysen wie beispielsweise der „Nadelmethode“ oder „subjektiven Landkarten“ (Alisch & May 2017; Daum 2012; Deinet & Krisch 2012; Herrmann 2019; Spatscheck & Wolf-Ostermann 2016). Im Unterschied zur Nadelmethode werden jedoch keine Orte auf bestehenden Karten (mit realen oder digitalen „Nadeln“) markiert, sondern die Karten werden selbst angefertigt (und müssen nicht maßstabsgetreu sein). Community Mapping unterscheidet sich zudem in mindestens zwei Punkten von den meisten anderen Mapping-Verfahren: Zum einen sind beim Community Mapping die Mitglieder der Community nicht nur an der Erstellung, sondern auch an der Analyse und Nutzung/Umsetzung der Maps (zum Beispiel in Form von Policy- oder Handlungsempfehlungen) beteiligt. Zum anderen bezieht sich die Methode explizit auf das Konzept Community, das den Gegenstandsbereich theoretisch und praktisch formt.

Community Mapping eignet sich für partizipative Situationsanalysen, Bedarfserhebungen, Planungs- und Evaluationsprozesse sowie für Forschungsfragen, die herauszufinden sollen, wie Menschen ihre Lebenswelt und die darin verorteten gemeinschaftlichen Bezüge, Ressourcen und den Handlungsbedarf wahrnehmen (Kumar 2002). Mapping-Verfahren können allgemein als Beteiligungsverfahren, also „*as a tool to engage community members in the research process*“ angewendet werden (Windsor 2013, S. 3). Einige Ansätze stellen den *Prozess* des Mappings in den Mittelpunkt – andere das *Ergebnis*, also die entstandene Karte (*map*). In vielen Fällen ist beides bedeutsam.

In der internationalen Literatur werden verschiedene Verfahren des Community Mappings beschrieben: visuelle Analysen sozialer Aspekte einer Community (zum Beispiel Wohnverhältnisse) (*social map*), geografische Aspekte, Aspekte der Infrastruktur und natürlichen Ressourcen (zum Beispiel Straßen, Böden oder Bewässerungssysteme) (*ressources map*), von Mobilitätsmustern der Mitglieder einer Community (*mobility map*), von Einrichtungen, Dienstleistungen und Angeboten (*services and opportunities map*) (Kumar 2002). In vielen dieser eher raumbezogenen Varianten des Verfahrens werden digitale Technologien und Geodaten eingesetzt (zum Beispiel Corburn et al. 2013).

Es gibt jedoch auch Verfahren des Community Mappings, die nicht raumbezogene, sondern abstraktere Merkmale der Community in den Mittelpunkt stellen. Zum Beispiel kann die SWOT-Analyse als eine Variante des Community Mappings verstanden werden, bei der Stärken (*strengths*) und Schwächen (*weaknesses*) einer Community innerhalb eines gesellschaftlichen Kontextes von Möglichkeiten (*opportunities*) und Risiken (*threats*) visualisiert und diskutiert werden (Minkler & Coomble 2007). Auch andere, benachbarte Methoden der Planung, Analyse und Visualisierung können als Community Mapping eingesetzt werden. So visualisiert beispielsweise die Methode des Concept Mapping Perspektiven und Konzepte einer Community oder Gruppe zu bestimmten Themen auf strukturierte Weise in mehreren, aufeinander bezogenen Maps (Trochim & Kane 2007). Concept Mapping umfasst im Allgemeinen folgende Arbeitsschritte: Vorbereitung der Community, partizipatives Brainstorming (ggf. Fokusgruppen), partizipative Zuordnung (Gewichtung), multivariate statistische Analyse und Community-basierte Interpretation und Verwertung der Ergebnisse. Die Methode wird für Analysen, als Planungstool oder zur Evaluation von Interventionen genutzt (Trochim & Kane 2007; Windsor 2013).

Viele Community-Mapping-Verfahren beinhalten begleitende und ergänzende Recherche- und Forschungstätigkeiten, wie zum Beispiel individuelle Interviews und/oder Fokusgruppen (siehe zum Beispiel bei Ayala et al. 2005; Haque et al. 2009). Manche Projekte nutzen intensiv die Möglichkeiten digitaler Technologien für die Datenerhebung und Erstellung der Maps, andere – wie die, die wir hier in den Mittelpunkt stellen – arbeiten eher mit händischen Zeichnungen.

6 Praktische Anwendungsbeispiele

Im Folgenden beschreiben wir zwei Varianten des Community Mappings, mit denen wir praktische Erfahrung gesammelt haben. Die eine Variante visualisiert räumliche Aspekte, Angebote und Einrichtungen einer Community – im vorliegenden Fall haben männliche, migrierte Sexarbeiter ihre Lebens- und Arbeitswelt in Dortmund gezeichnet. Das Verfahren wurde im Rahmen des PaKoMi-Projekts, einem CBPR-Projekt zu HIV-Prävention mit Migrant*innen umgesetzt (von Unger 2012a; von Unger & Gangarova 2011; von Unger et al. 2013). Die zweite Variante beschreibt abstraktere Aspekte einer Community – hier haben lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere (LGBTIQ*) Geflüchtete aus verschiedenen Herkunftsregionen in Berlin gemeinsame Anliegen visualisiert. Das Projekt heißt

„Deine Gesundheit, Deine Rechte“ und wird von der Deutschen Aidshilfe e. V. umgesetzt (<https://www.queerrefugeeswelcome.de/de>).

Das skizzierte Vorgehen ist als Orientierungsrahmen und nicht als universelle Formel für die Erstellung von Community Maps zu verstehen, denn Community Mapping ist ein flexibles und kreatives Verfahren, das mit jeder Community neu geformt und angepasst wird. Die konkrete Gestaltung hängt davon ab, welches Ziel verfolgt wird und mit wem und welcher Aspekt der Gemeinschaft mit welchen Mitteln (händisch oder digital) visualisiert werden soll. Bestimmte Prinzipien und Arbeitsschritte untermauern jedoch die Philosophie von CBPR und sollten in Projekten, die Community Mapping einsetzen, beachtet werden. Dazu gehören folgende Schritte (von Unger 2014, S. 78ff.):

- eine gemeinsame Vorbereitung durch die CBPR-Partner*innen (inkl. Bestimmung der Community, um die es insgesamt geht, die Zielsetzung für den Einsatz des Mappings; die partizipative Festlegung des konkreten Vorgehens: wer beteiligt wird, wie und zu welchen Konditionen; sowie eine Schulung der Mitforschenden, die moderierende und dokumentierende Funktionen übernehmen);
- die Erstellung einer Karte durch Mitglieder einer Community – unterstützt durch Mitforschende, also geschulte Peer Researcher*innen, die die Funktion der Moderation und Beobachtung/Dokumentation (zum Beispiel durch Notizen, Fotos und ggf. weitere Aufzeichnungen) übernehmen; die Gruppe legt selbst die Symbole fest, die sie verwenden will (die Mitforschenden fragen nach und erstellen ggf. eine Legende zur Erklärung der Symbole);
- die Diskussion und Ergänzung der Map auf Basis weiterer Recherchen und weiterer Treffen in der Gruppe (ggf. mit weiteren Teilnehmer*innen aus der Community);
- die gemeinsame Reflexion/Auswertung des Prozesses;
- die Verwertung der Ergebnisse (zum Beispiel Umsetzung in Form eines Medienprodukts).

6.1 Community Mapping mit männlichen Migranten in der Sexarbeit (PaKoMi)

Im partizipativen Forschungsprojekt „Partizipation und Kooperation in der HIV-Prävention mit Migrant_innen“ (PaKoMi) (2008–2011) wurde Community Mapping im Bereich der HIV-Prävention eingesetzt, um die Beteiligung von Migrant*innen an der Entwicklung präventiver Angebote zu ermöglichen und Community-Strukturen in den Blick zu nehmen. Das PaKoMi-Projekt und die Ergebnisse sind an anderer

Stelle ausführlich dargestellt (von Unger & Gangarova 2011; von Unger 2012a; von Unger et al. 2013). An dieser Stelle gehen wir auf eine partizipative Fallstudie des PaKoMi-Projekts ein, die mit jungen Sexarbeitern in Dortmund durchgeführt wurde und in der Community Mapping zum Einsatz kam. Beteiligt waren mehrere junge Männer aus Bulgarien, die in Dortmund in der mann-männlichen Sexarbeit (d. h. in der Sprache des Feldes als „Jungs“ oder „Stricher“) tätig waren, sowie ein Mitarbeiter der lokalen Aidshilfe und im Hintergrund als Teil des größeren Projektzusammenhangs (PaKoMi) eine Arbeitsgruppe in Dortmund, eine Mitarbeiterin der Deutschen Aidshilfe e. V. (Tanja Gangarova) sowie eine akademische Wissenschaftlerin (Hella von Unger).


Zunächst nahm der Mitarbeiter der Aidshilfe Dortmund Kontakt zu zwei jungen bulgarischen Männern aus der mann-männlichen Sexarbeit auf. Diese beiden Personen waren gut mit anderen jungen Männern aus Bulgarien vernetzt und übernahmen im Projekt die Rolle von Schlüsselpersonen. Sie wurden später auch als Mitforscher geschult. Mit ihrer Unterstützung (und vor allem auch dank ihrer Übersetzung) konnte der Aidshilfe-Mitarbeiter informelle Gespräche in Szenekeipen führen, Vertrauen aufbauen und die Szene und ihre Mitglieder besser kennenlernen. Dazu verbrachte er viel Zeit an Szeneorten und begleitete eine der Schlüsselpersonen auch einen ganzen Tag lang. Mit bulgarischen jungen Männern geführte Fokusgruppengespräche ergaben, dass sie sich in ihrer neuen Arbeits- und Lebenswelt mehr Unterstützung und Orientierung wünschten. Community Mapping wurde als geeignete Methode identifiziert, um die Zusammenarbeit mit dieser Gruppe zu realisieren. Die Vernetzungsstrukturen unter den jungen Männern, die Gemeinsamkeit der stigmatisierten Sexarbeit, die teilweise gemeinschaftlichen Wohnverhältnisse, die gemeinsame Sprache und Herkunftsregion sowie geteilte Routen der Transmigration (per Bus) deuteten darauf hin, dass Community-Strukturen zumindest ansatzweise und temporär gegeben waren. Die Situation der jungen Männer war durch (Trans-)Migration zwischen Dortmund und Plovdiv, Bulgarien, gekennzeichnet. Als bulgarische EU-Bürger verfügten sie über gewisse Rechte (zum Beispiel Freizügigkeit, Arbeitserlaubnis), aber auch Einschränkungen (zum Beispiel hinsichtlich Krankenversicherung und -versorgung) in Deutschland. Die meisten waren neu in Dortmund, einige kannten sich bereits besser in der Stadt aus (insb. die schon länger in Dortmund ansässigen Mitforscher), die meisten hatten keine oder nur eine geringe Schulbildung (sie waren teilweise Analphabeten).

In zwei halbtägigen Workshops wurden die beiden eingangs erwähnten Schlüsselpersonen zu Mitforschern (Peer Researchern) geschult. Dabei kam ein Flyer zum Einsatz, der von der akademischen Partnerin (Hella von Unger) in Abstimmung mit den Praxispartner*innen und einem Comic-Zeichner (Chris McBride) entwickelt

worden war. Dieser Flyer erklärt die Arbeitsschritte des Community Mappings bildlich mit Hilfe von vier Zeichnungen und wenig Text (siehe Abb. 1).


„Dortmund, hier lebe ich“
Community Mapping mit Jungs aus Bulgarien, die in Dortmund leben

Aufgabe: Zeichnet zusammen eine Karte von Dortmund – mit Orten, die ihr kennt und die wichtig sind.
Warum? → Zu eurer Orientierung und → um anderen Jungs zu helfen, die neu in der Stadt sind.
Wer: Mitmachen können 8 junge Männer aus Bulgarien; Vorbereitung: Christian, Azis, Mehmet.




1. Ihr zeichnet eine Karte

- „Welche Plätze sollte man als Neuankömmling in Dortmund kennen?“
- Denkt z.B. an Orte zum Arbeiten, Wohnen, Spaß haben, Essen, Gesundheit,... - alles was Euch wichtig ist!
- Ähnliche Plätze bekommen das gleiche Symbol
- Keine Sorge: die Karte muss nicht maßstabsgetreu sein!



2. Die Organisatoren (Christian, Azis und Mehmet) treffen sich:

- Die Karte wird sauber abgezeichnet
- Die Symbole werden erklärt (Legende)
- Notizen werden abgetippt und Fotos ausgedruckt



3. Karte ergänzen

- Fehlt noch etwas?!

Die Treffen dauern jeweils ca. 1 Stunde. Ihr bekommt €20 Aufwandsentschädigung pro Treffen, d.h. insgesamt €40, wenn ihr an beiden Treffen teilnehmt.

Das PaKoMi-Projekt will die Gesundheit von Migranten verbessern – zu HIV/Aids und darüber hinaus. Beteiligt sind: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH), Wissenschaftszentrum Berlin (WZB), AIDS-Hilfe Dortmund e.V. (Christian) und andere. Zur Dokumentation werden Fotos und Notizen gemacht. Alles was ihr sagt, wird vertraulich behandelt. **Noch Fragen?!** → Kontakt:

Abb. 1 Info-Flyer zum Community Mapping (PaKoMi Dortmund)

Nach der Schulung luden die Peer Researcher andere junge Männer aus Bulgarien, die in der Sexarbeit tätig waren, zur Teilnahme am Projekt ein. Das Mapping wurde anschließend in zwei Treffen mit acht Community-Vertretern zum Thema „Dortmund, hier lebe ich!“ durchgeführt.

Auf Wunsch der Peer Researcher und Teilnehmenden fand das Mapping auf Bulgarisch statt. Das erste Treffen dauerte knapp 1,5 Stunden und fand in einem Raum in Szenenähe statt (einem Schwulen Gesundheitsladen mit Tisch, WC und Teeküche). Die beteiligten jungen Männer nutzten farbige Stifte und ein Flipchart-Papier und zeichneten einen Stadtplan mit den für sie wichtigen Plätzen in Dortmund („Welche Plätze kennen wir?“, „Wenn jemand neu ist, welche Plätze sollte er kennen?!“) (siehe Abb. 2). Das Thema und die Fragen waren zuvor mit den Mitforschern erarbeitet worden. Ergänzt wurde der Stadtplan durch eine Legende, die die auf dem Plan verwendeten Zeichen erklärt (siehe Abb. 3). Diese Symbole geben Auskunft darüber, welche Orte und Einrichtungen für die Beteiligten relevant sind, um ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen (zum Beispiel „Essen“, „Dusche/Kleidung“), sich aufzuhalten bzw. ihrer Arbeit nachzugehen (zum Beispiel „Park“) und Unterstützung für sich oder andere Mitglieder ihrer Gemeinschaft zu erhalten (zum Beispiel ist auch „Kober“ als Anlaufstelle für weibliche Prostituierte aufgeführt).

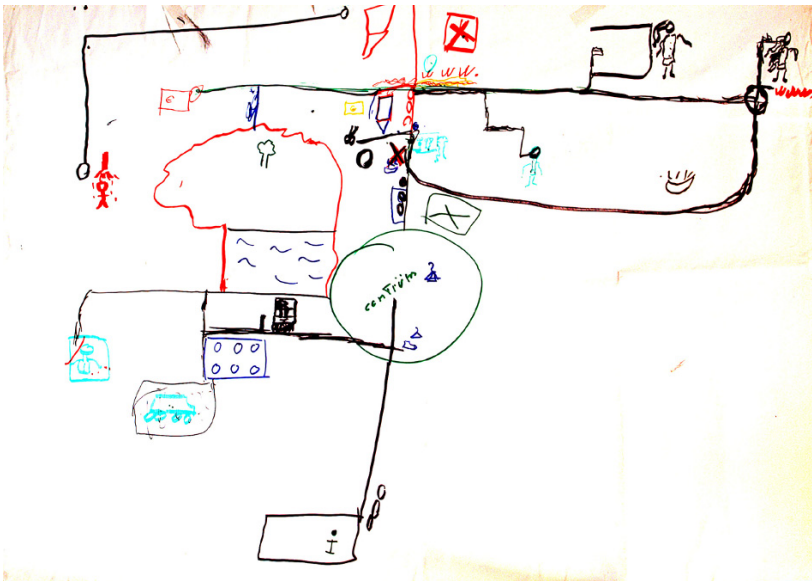


Abb. 2 Entwurf einer Karte (Community Mapping, PaKoMi Dortmund)



Abb. 3 Legende zum Community Mapping (PaKoMi Dortmund)

Die beteiligten Personen veranschaulichten auf der Karte ihre Lebens- und Arbeitswelt, orientierten sich gegenseitig in der Stadt und informierten sich über Hilfeangebote. Einer der Peer Researcher übernahm die Moderation, der andere die Dokumentation. Während der Treffen wurden die Aussagen und Diskussionen der Jungs festgehalten (Protokoll) und der Prozess wurde mithilfe von Fotos dokumentiert. Diese Fotos wurden nur zur internen Kommunikation über die Zusammenarbeit verwendet (zum Beispiel Berichte an die beteiligten Praxispartner*innen

bei der Deutschen Aidshilfe e. V. und die akademischen Wissenschaftler*innen). Auf Wunsch der Gruppe wurden die Gesichter auf den Fotos unkenntlich gemacht.

Zwischen den beiden Mapping-Terminen fand ein Arbeitstreffen zwischen den Aidshilfemitarbeitern und den beiden Peer Researchern statt, um das erste Mapping nachzubesprechen, das weitere Vorgehen abzustimmen und die Karte im Hinblick auf Nachvollziehbarkeit und weitere Fragen aufzubereiten.

Das zweite Treffen zum Mapping mit den Community-Vertretern, den zwei Peer Researchern und dem Projektmitarbeiter fand wenige Wochen nach dem ersten statt. In diesem Treffen wurde die Landkarte noch einmal besprochen und um weitere Punkte ergänzt. Unter den Teilnehmern waren auch zwei neue Personen, die erst wenige Wochen zuvor in Dortmund eingetroffen waren. Einige der anderen jungen Männer hatten sich ihrer angenommen, um ihnen beim Ankommen zu helfen. Auch dieses Treffen dauerte ca. 1,5 Stunden.

Nach dem zweiten Mapping-Termin fand ein weiteres Arbeitstreffen der beiden Peer Researcher mit dem Aidshilfe-Mitarbeiter statt. Auch bei diesem Treffen wurden die Änderungen und Ergänzungen der Landkarte und Legende besprochen und ins Reine gezeichnet. Anschließend fand ein weiteres Auswertungs- und Nachbereitungstreffen mit der erweiterten lokalen PaKoMi-Arbeitsgruppe statt, in der auch Partner*innen aus dem Arbeitsbereich der weiblichen Prostitution anwesend waren (zum Beispiel von Kober), um den Prozess und die Ergebnisse partizipativ auszuwerten (von Unger & Gangarova 2011). Die Ergebnisse wurden in Form einer faltbaren Karte für die jungen Männer und in Form eines Ergebnisberichts für die Praxispartner*innen und Wissenschaftler*innen aufbereitet. Da einer der beiden Peer Researcher nur über eingeschränkte Schreibfähigkeiten verfügte, übernahm der Mitarbeiter der Aidshilfe einen Großteil der Schreibarbeit, die er mündlich mit den beiden anderen Mitforschenden besprach.

Für die Erledigung von Forschungsaufgaben wurden Honorare an die Peer Researcher und Aufwandsentschädigungen an die am Mapping beteiligten Community-Vertreter gezahlt. Honorare und Aufwandsentschädigungen waren notwendig, um die Mitarbeit zu ermöglichen.

Das Community-Mapping gab den beteiligten jungen Männern aus Bulgarien die Gelegenheit, sich auszutauschen und in der Stadt zu orientieren. Es wurde deutlich, dass sich viele nur in sehr eingeschränkten Gebieten bewegten und viele Plätze und Einrichtungen in Dortmund noch nicht kannten (zum Beispiel die Innenstadt, Anbieter*innen von sozialen und gesundheitlichen Diensten, das Gesundheitsamt etc.). Das Mapping weckte bei ihnen Interesse, mehr kennenzulernen und sich zu engagieren. Auf ihre Anregung hin wurde eine Taschenkarte erstellt, die relevante Informationen und Anlaufstellen in Dortmund visualisiert. Diese wurde insbesondere neu zugezogenen Sexarbeitern aus Bulgarien zur Verfügung gestellt. Auch

die beteiligten Mitarbeiter der lokalen Aidshilfe profitierten von dem Prozess – die Zugänge zu dem Feld und der spezifischen Gruppe wurden verbessert, neues Wissen über die Gemeinschaftsbezüge und Lebenswelten, Bedürfnisse und Ressourcen der Zielgruppe gewonnen und auf dieser Basis die vorhandenen Maßnahmen und Angebote verbessert (insbesondere Streetwork und Beratungsangebote des Projekts Neonlicht, Gesundheitsladen).

Die nachhaltige Nutzung der Projektergebnisse in Dortmund wurde allerdings durch kommunalpolitische Entwicklungen erschwert: Kurz nach Abschluss des Projekts wurde im Jahr 2011 mit einer neuen Sperrgebietsverordnung die Schließung des Straßenstrichs beschlossen und der mediale Diskurs war nicht nur von sexarbeitsfeindlichen Positionen, sondern auch von antiziganistischen Tendenzen und „Überfremdungs“-Ängsten geprägt. Bei Projektende waren die beteiligten Einrichtungen und Praxispartner*innen (auch die, die mit weiblichen Prostituierten arbeiteten) bemüht, trotz der ungünstigen Rahmenbedingungen die partizipative Arbeit mit den Zielgruppen fortzuführen.

6.2 Community/Concept Mapping mit LGBTIQ*-Geflüchteten

Das Projekt „Deine Gesundheit, Deine Rechte“ (2017–2018) hatte zum Ziel, die Beteiligung von LGBTIQ*-Geflüchteten an der Entwicklung von Angeboten der HIV/STI-Prävention zu ermöglichen. Beteiligt waren elf LGBTIQ*-Geflüchtete aus verschiedenen Ländern (Russland, Ukraine, Algerien, Iran, Irak, Libyen, Senegal, Uganda, Ägypten), Mitarbeitende lokaler Migrant*innenselbstorganisationen (MSO) und Migrant*innenberatungsstellen sowie zwei Mitarbeiter*innen der Deutschen Aidshilfe e. V. (DAH). Um das dargestellte Projektziel zu erreichen, wurde ein partizipatives Projektdesign gewählt, das sich an den Prinzipien von CBPR orientiert. Das Projekt hatte verschiedene Komponenten: Befragung im Hinblick auf Angebote der HIV/STI-Prävention für LGBTIQ*-Geflüchtete; partizipative Umsetzung eines Mediums bestehend aus einer Workshop-Reihe zu kunstbasierten und Community-Mapping-Verfahren; Pretest und partizipative Auswertung. An dieser Stelle gehen wir auf die Projektphase ein, in der Community und Concept Mapping zum Einsatz kamen.

Die im Vorfeld durchgeführte Befragung relevanter MSO und LGBTIQ*-Geflüchteter in Form von Gruppengesprächen ergab, dass internetbasierte Medien (Webseite) entwickelt werden sollten, die eine anonyme Suche nach Präventionsinformationen von allen geografischen Räumen möglich machen. Unter den

Befragten befanden sich schwule Cis-Männer², lesbische Cis-Frauen, Transmänner und Transfrauen, die sich als Community (als ein gemeinsames „Wir“) verstanden. Die sexuellen und genderbezogenen Identitäten stellten Gemeinsamkeiten her, unter anderem im Sinne der Zugehörigkeit zu einer nicht-heteronormativen Minderheit in der Gesellschaft. Die Befragten teilten darüber hinaus ähnliche Erfahrungen mit Kriminalisierung, Diskriminierung, Flucht und Rassismus, ähnliche Lebenssituationen (neu in Deutschland, queere Unterkunft, unsicherer Aufenthaltsstatus) und ähnliche Lebensstile und Orte, an denen sie sich aufhielten (zum Beispiel Partyszene). In diesem Fall haben wir Concept Mapping als eine Variante des abstrakteren Community Mapping als geeignete Methode identifiziert, um die Zusammenarbeit in einer mehrsprachigen Gruppe zu ermöglichen, die Bedürfnisse und Anliegen dieser Community zu visualisieren und in ein neues Online-Angebot zu überführen.

In einer eintägigen Schulung wurden zwei LGBTIQ*-Geflüchtete, die bereits bei der Befragung Interesse an einer Mitarbeit geäußert hatten, als Peers³ fortgebildet und befähigt, Community-Mapping-Verfahren und insbesondere ein angepasstes Concept-Mapping-Verfahren in ihrer Community umzusetzen. Dabei wurde auch ein 14-minütiges Schulungsvideo zu Community Mapping eingesetzt (<https://www.youtube.com/watch?v=KdnFwxtkVEQ>), das im Anschluss an das PaKoMi-Projekt erstellt worden war. Mit der Unterstützung der Peers und MSO vor Ort wurden weitere LGBTIQ*-Geflüchtete durch persönliche Ansprache zur Teilnahme am Projekt eingeladen. In dieser Projektphase wurde viel Zeit in Kennenlernrunden mit Kaffee und Kuchen investiert, um Vertrauen aufzubauen. Die Runden fanden in Räumen der beteiligten MSO sowie in queeren Cafés in Berlin statt.

Anschließend wurden zwei Workshops zum Thema „*Health and well-being of queer refugees in Berlin & Germany*“ mit jeweils neun bzw. sieben Community-Vertreter*innen durchgeführt. Im ersten Workshop wurde ein Concept-Mapping-Verfahren in Anlehnung an die Arbeiten von Trochim und Kane (2007) mit explizitem Bezug auf eine Community und einen geografischen Raum (Berlin/Deutschland) angewandt. Ziel war, die Anliegen der beteiligten Community-Vertreter*innen zu erfassen, zu analysieren und zu strukturieren, um die thematische Ausrichtung einer Webseite gemeinsam herauszuarbeiten. Auf eine multivariate statistische

-
- 2 Cisgender (Cis-Mann, Cis-Frau) identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde.
 - 3 Wir verwenden hier den Begriff „Peer“ (Gleichgestellte*r) statt „Peer Researcher“ für die Mitglieder der Community, die geschult wurden, um besondere Aufgaben in der partizipativen Zusammenarbeit zu übernehmen, da in diesem Projekt der Anspruch nicht darin bestand, partizipativ zu forschen, sondern partizipativ ein neues Angebot zu entwickeln.

Analyse wurde verzichtet, weil dieser Arbeitsschritt im vorliegenden Kontext der Anwendung mit einer relativ kleinen Gruppe von Community-Vertreter*innen weder angemessen noch notwendig war. Die Teilnehmenden wurden gebeten, folgende Frage mit Stichworten oder Zeichnungen zu beantworten: „Was brauche ich in Deutschland & Berlin, um mich wohl, gesund und sexy zu fühlen?“ Diese Frage war zuvor mit den beiden Peers erarbeitet worden. Die Antworten (Zeichnungen und Stichwörter auf Haftnotizen) wurden auf einer Pinnwand mit den Konturen Berlins angebracht und von der jeweiligen Person erläutert.

Erfasst wurden insgesamt circa 20 Themen: unter anderem Anerkennung des Asylantrags, Wissen über die eigenen Rechte in Deutschland, eigene Wohnung, Zugang zum Arbeitsmarkt, gute Migrationsberatung, HIV/STI-Test, antiretrovirale Therapie (ART), hormonelle Behandlung, Psychotherapie (Trauma, Depression, Einsamkeit), Präexpositionsprophylaxe (PrEP), Krankenversicherung, Angebote für Menschen ohne Papiere, Akzeptanz durch die deutsche Bevölkerung und in der LGBTIQ*-Community (Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen, Transphobie), Freund*innen. In einer moderierten Gruppendiskussion wurden die gesammelten Stichwörter und Zeichnungen thematisch zugeordnet. So entstanden vier Themenblöcke: Rechte in Deutschland, (sexuelle) Gesundheit, Diskriminierung sowie Beratungs- und Behandlungsangebote für LGBTIQ*-Geflüchtete. Im Rahmen der Diskussion wurde deutlich, dass zwischen den vier Themenblöcken starke Verbindungen bestehen. Diese wurden mit Pfeilen visualisiert. Ein Beispiel: Der Zugang zur medizinischen Versorgung in Deutschland hängt vom jeweiligen Aufenthaltsstatus ab. Geflüchtete ohne Papiere haben eingeschränkten Zugang zu medizinischen Dienstleistungen. Der eingeschränkte Zugang zur medizinischen Versorgung ist eine Form der strukturellen Diskriminierung. Diese Menschen brauchen wiederum Informationen über entsprechende Beratungs- und Behandlungsangebote.



Abb. 4 Partizipatives Brainstorming – Zusammentragen der visuellen Statements (Concept Mapping mit LGBTIQ*-Geflüchteten)



Abb. 5 Partizipative Zuordnung der visuellen Statements (Concept Mapping mit LGBTIQ*-Geflüchteten)

Da sich herausstellte, dass die rechtlichen Fragen besonders relevant waren – die Legalisierung des Aufenthaltes ist für Geflüchtete essenziell – wurde auf Wunsch der Beteiligten im zweiten Workshop der Fokus auf das Mapping von Reihenfolge und Vielfalt der (juristischen) Fragen gelegt, die sich für LGBTIQ*-Geflüchtete in den jeweiligen Herkunftsländern, auf dem Fluchtweg und in Deutschland stellen. Ziel dabei war, die Fragen so für die Webseite aufzuarbeiten, dass die Suche für Newcomer*innen vereinfacht wird und die Seite hilfreiche Tipps vermittelt. Auf ein großformatiges Papier wurden die Konturen von Deutschland (als Zielland) gezeichnet. Jede*r der sieben Teilnehmenden sollte von Deutschland aus gesehen sein*ihr Herkunftsland zeichnen und es mit Deutschland verbinden. Alle Community-Vertreter*innen schrieben für sich die Fragen in einer Sprache ihrer Wahl auf, die sich bei der Vorbereitung der Flucht im Heimatland, auf dem Fluchtweg und in Deutschland ergeben hatten.

Trotz der unterschiedlichen Ausgangspositionen waren die Fragen der Teilnehmenden zum großen Teil identisch: In welchem Land kann ich einen Asylantrag aufgrund meiner Homosexualität oder Transidentität stellen? Welche Dokumente und Beweise für meine Verfolgung muss ich dabei haben? Worauf muss ich auf dem Weg zum Zielland achten? Wo kann ich den Asylantrag in Deutschland stellen? Was muss ich bei der Anhörung bedenken? Wo erhalte ich Medikamente für chronische Erkrankungen? Wer trägt die Kosten dafür? Die Teilnehmenden erläuterten ihre Beiträge und tauschten Erfahrungen aus. Schon im Prozess wurden wichtige Informationen festgehalten.

Da es keine gemeinsame Sprache in der Gruppe gab, wurden beide Workshops dreisprachig (Englisch, Arabisch und Französisch) durchgeführt. Die Peers konnten diese Sprachen abdecken. Das erste Treffen dauerte knapp 4,5 Stunden (inkl. Pause), das zweite 3 Stunden. Beide Workshops wurden von den Peers eingeleitet, moderiert und mit der Unterstützung der Projektmitarbeiter*innen der DAH dokumentiert (Fotos und Protokolle). Nach jedem Workshop fanden Nachbereitungstreffen mit den Peers statt, um die Inhalte der Maps ins Deutsche zu übersetzen und ins Reine zu zeichnen, sowie um den Prozess und die Ergebnisse zu besprechen und auszuwerten. Für die Erledigung von Arbeitsaufgaben erhielten die Peers Honorare; die am Mapping beteiligten Community-Vertreter*innen bekamen Aufwandsentschädigungen.

Auf dieser Basis wurden die Struktur und die Inhalte der Webseite festgelegt. Mit Hilfe einer juristischen Kraft und Fachkräften aus dem Feld HIV/STI-Prävention wurden die gesammelten Fragen beantwortet, Informationen ergänzt und alles in mehrere Sprachen übersetzt. Alle Beteiligten wurden im Nachgang zu einem inoffiziellen Treffen eingeladen, um den Entwurf der Webseite freizugeben. An

diesem Treffen nahmen die zwei Peers und fünf der beteiligten Community-Vertreter*innen teil.

Die geschilderten Mapping-Verfahren haben die Beteiligung von LGBTIQ*-Geflüchteten an der Entwicklung von Präventionsmedien ermöglicht. Es wurde eine Webseite entwickelt, die ihren Bedürfnissen entspricht und Informationen über ihre Rechte in Deutschland, über das deutsche Gesundheitssystem, über HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen sowie Adressen von unterstützenden Beratungsangeboten vermittelt, um LGBTIQ*-Geflüchteten den Zugang dazu zu erleichtern (<https://www.queerrefugeeswelcome.de/>).

Die Evaluation der Webseite spricht für die nachhaltige Nutzung der Projektergebnisse – Besuchszahlen und Verbleibdauer bewegen sich nach wie vor auf einem hohen Niveau. Einer der beiden Peers wird an der Aktualisierung und Pflege der Webseiteninhalte beteiligt. Auf Anregung beteiligter Community-Partner*innen wurden Karten im Kleinformat zur Bewerbung der Webseite erstellt, die im Rahmen von Informationsveranstaltungen und in relevanten Partysettings verteilt werden.

Das Mapping-Verfahren brachte auch besondere (ethische) Herausforderungen mit sich. Was tun, wenn sich Community-Partner*innen im Rahmen der Diskussion als HIV-positiv outen? Wie gehen wir mit abwertenden (zum Beispiel transphoben) Äußerungen in der Gruppe um? Welche Schutzmaßnahmen sind notwendig? Erforderlich waren immer wieder ethisch fundierte Entscheidungen und Schutzvorkehrungen, um Risiken so weit wie möglich zu minimieren und in der Zusammenarbeit immer wieder einen respektvollen und wertschätzenden Umgang miteinander zu finden.

Als Herausforderung erwies sich auch die Diversität unter den Community-Partner*innen. Die beteiligten Partner*innen identifizierten sich einerseits mit einem kollektiven „Wir“, also einer Gemeinschaft von queeren Geflüchteten in Deutschland – und wollten bessere Angebote für ihre Community entwickeln. Individuell identifizierten sich die beteiligten Personen als schwule CIS-Männer, lesbische CIS-Frauen, Transmänner und Transfrauen, manche auch als HIV-positiv – diese Diversität brachte auch Differenzen und weniger harmonische Momente mit sich, in denen deutlich wurde, dass nicht alle Interessen und Bedürfnisse der einzelnen Personen(-gruppen) in diesem Kontext bearbeitet werden können (zum Beispiel wurde das Thema sexuelle Gewalt hier nicht aufgegriffen). Auch die sprachliche Diversität der Gruppe und der Community brachte Herausforderungen für die Zusammenarbeit und das zu entwickelnde Angebot mit sich, die durch Kompromisse und Übersetzungsprozesse gelöst werden konnten.

Als hemmend haben sich mehrere Faktoren erwiesen, zum Beispiel die Unmöglichkeit, Honorare anonymisiert auszuzahlen – eine Voraussetzung für die Beteiligung und gleichzeitig Schutz von Geflüchteten ohne Papiere. Einigen engagierten

Community-Partner*innen drohte während der Projektlaufzeit die Abschiebung. Die negativen Erfahrungen mit Rassismus in Deutschland – insbesondere mit institutionellem Rassismus in deutschen Behörden – wurden teilweise auf die Deutsche Aidshilfe (DAH) als projektverantwortliche, deutsche Nichtregierungsorganisation übertragen. Der Abbau von Misstrauen und der Aufbau von Vertrauen waren daher notwendige projektbegleitende Prozesse.

7 Diskussion: Stärken und Herausforderungen von Community Mapping

Eine entscheidende Stärke von Community-Mapping-Verfahren ist ihre Flexibilität und Niedrigschwelligkeit: Community Maps sind leicht umzusetzen und können gut an die beteiligten Gruppen und ihre Communities angepasst werden. Es können – müssen aber nicht – digitale Technologien verwendet werden (Corburn et al. 2013). Die vorliegenden Beispiele haben gezeigt, dass das Verfahren auch mit Stift, Zettel und Flipcharts funktioniert. Die Stärke der Methode besteht in ihrer Offenheit und Gestaltbarkeit. Es beginnt mit einem weißen Blatt Papier, das mit den eigenen Eindrücken, Perspektiven und Sichtweisen befüllt werden kann. Die von uns dargestellten Community-Mapping-Verfahren haben auch den Vorteil, dass sie in diversen Settings (Seminarräumen, Flüchtlingsunterkünften, Kneipen, Kirchen usw.) und mit geringem technischen Aufwand umgesetzt werden können.

Community-Mapping-Verfahren eignen sich durch den diskursiven Gruppenprozess und die Visualisierung auch für benachteiligte Gruppen (zum Beispiel Analphabet*innen oder Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen) sowie für die Zusammenarbeit in mehrsprachigen Gruppen und Communities. Karten bzw. Zeichnungen können Zusammenhänge und Aspekte ausdrücken, die sich der Versprachlichung entziehen. Die Visualisierung hilft im gegenseitigen Verständigungsprozess und bei der Kommunikation der Ergebnisse.

Community-Mapping-Verfahren können grundsätzlich nicht nur als Forschungsmethode, sondern auch als Beteiligungs- und Planungsmethode, als *tool to engage communities*, eingesetzt werden. Dabei erfüllt das Verfahren im Hinblick auf Communities eine doppelte Funktion: Es bildet zum einen wahrgenommene Merkmale der Community ab und kann zum anderen gleichzeitig zu mehr Community führen, weil es Prozesse der Vergemeinschaftung unterstützt, indem es den beteiligten Personen ermöglicht, ihre gemeinsamen Anliegen und Interessen, Treffpunkte und anderes zu identifizieren und zu analysieren.

Community-Mapping-Verfahren können informativ und beziehungsbildend sein und haben das Potenzial, Empowerment-Prozesse zu unterstützen – insbesondere bei breit angelegten Projekten, bei denen die Beteiligung der Community-Partner*innen im Fokus steht und aktiv ermöglicht wird (unter anderem durch Aufwandsentschädigungen, Honorare und andere Formen der Ermöglichung und Wertschätzung der Teilhabe von Gruppen, die benachteiligt sind und bislang noch nicht ausreichend teilhaben können). Die Deutsche Aidshilfe e. V. bemüht sich in ihrer partizipativen Arbeit mit verschiedenen Gruppen und Communities systematisch, möglichst nachhaltige Prozesse zu ermöglichen, und unterstützt diese teilweise auch im Rahmen von Folgeprojekten, um in Gang gesetzte Empowerment-Prozesse zu verstetigen. Eine solche Nachhaltigkeit zu erreichen ist jedoch nicht immer möglich, wie wir auch im PaKoMi-Projekt im Fall Dortmund gesehen haben, zum Beispiel wenn sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ändern. Andere Projekte und Initiativen, die aus dem PaKoMi-Projekt hervorgegangen sind, bestehen dagegen noch heute, ca. zehn Jahre später, weiter (zum Beispiel das Netzwerk „Afrikanisches Gesundheits- und HIV-Netzwerk in Deutschland“, AGNHid, <https://www.hiv-migration.de/content/aghnid>). Die Unterschiede im längerfristigen Impact partizipativer Prozesse verweisen auch auf die grundsätzlich eingeschränkte Reichweite einzelner Projekte, die jeweils nur für ein, zwei oder maximal drei Jahre gefördert werden. Innerhalb solch kurzer Projektlaufzeiten ist es kaum möglich, die längerfristigen, strukturellen Veränderungen herbeizuführen, die in CBPR-Projekten angestrebt werden (Gesundheitschancen und -versorgung zu verbessern, Benachteiligung abzubauen etc.). Auch vor diesem Hintergrund sind die Chancen, mit einem Community-Mapping-Verfahren zur nachhaltigen Stärkung von Communities beizutragen, höher, wenn das Verfahren Bestandteil einer längerfristigen Partnerschaft und Zusammenarbeit ist.

Mapping-Verfahren können im Rahmen von CBPR-Partnerschaften Lernprozesse bei allen Projektbeteiligten auslösen, neue Perspektiven eröffnen und Kompetenzentwicklung stärken. Für Praktiker*innen in der partizipativen Gesundheitspraxis eröffnet das Mapping oft wertvolle Einblicke in die Lebenswelt der beteiligten Communities. Sie können dadurch genauer nachvollziehen, welche Plätze die Community-Mitglieder kennen und welche nicht, welche Anliegen, Probleme, aber auch Ressourcen in der jeweiligen Community vorhanden sind. Dies gibt Praktiker*innen die Gelegenheit, ihre eigene Praxis zu hinterfragen und zu ändern, und zum Beispiel gezieltere Informationen zu vermitteln, die den Interessen und Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen und deren Bewegungs- und Handlungsspielraum erweitern. Der visualisierende Gestaltungsprozess ermöglicht es nicht nur, Wissen innerhalb der Community zu teilen, sondern auch mit den akademischen und Praxispartner*innen (zum Beispiel Anbieter*innen sozialer und gesundheit-

licher Dienstleistungen), denen dieses Wissen als Außenstehenden normalerweise verschlossen bleibt. Mit Hilfe dieser Einblicke können gesundheitsrelevante Angebote (zum Beispiel Streetwork, Medien) besser auf die Bedürfnisse der beteiligten Communities zugeschnitten werden. Diese Einschätzung korrespondiert mit dem Nutzen von partizipativen Methoden der Sozialraumforschung, zum Beispiel in der Sozialen Arbeit (Alisch & May 2017; Daum 2012; Deinet & Krisch 2012; Herrmann 2019; Spatscheck & Wolf-Ostermann 2016).

Community-Mapping-Verfahren eignen sich für verschiedene Forschungs-, Planungs- und Evaluationszwecke und können flexibel eingesetzt werden. Insbesondere zu Beginn einer partizipativen Zusammenarbeit sind sie hilfreich, um Communities besser kennenzulernen bzw. näher zu bestimmen, partizipative Bestandsaufnahmen zu initiieren oder potenzielle Kooperationspartner*innen zu identifizieren. Mithilfe der Methode werden nicht nur die Probleme der Communities abgebildet, sondern auch deren Stärken. Damit erlauben sie ein ressourcenorientiertes Vorgehen.

Es bestehen jedoch auch Grenzen und Herausforderungen von Community-Mapping-Verfahren: Das Zeichnen von Karten ist nicht für jede*n geeignet oder (selbst-)verständlich, sodass unter Umständen die Vorgehensweise erst ausführlich erklärt und die Teilnehmenden ermutigt werden müssen, einen Stift zur Hand zu nehmen. Nicht alle Community-Mapping-Verfahren sind für alle Gemeinschaften und für alle Zwecke gleich gut geeignet. Es gilt, das jeweils passende Verfahren zu finden.

Zudem hat der Community-Begriff Grenzen, die sich auf die Anwendbarkeit des Community-Mapping-Verfahrens auswirken. Wenn eine Gemeinschaft nicht klar bestimmt werden kann oder wenn der Fokus auf Gruppen liegt, die keine übereinstimmenden Gemeinschaftsbezüge (und damit kein Wir-Gefühl) haben (Campell et al. 2004), ist das Verfahren nicht oder weniger gut geeignet. Dies trifft zum Beispiel auf bestimmte, von professionellen Anbieter*innen und Fachleuten definierte Zielgruppen zu, die als Gruppe keine gemeinsamen Community-Bezüge haben, etwa Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben (Campell et al. 2004), oder Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Die Mitglieder dieser Gruppen gehören oft sehr unterschiedlichen lebensweltlichen Gemeinschaften an und haben möglicherweise kein Interesse daran, eine gemeinsame Identität als Gruppe oder Gemeinschaft, ein kollektives „Wir“, zu entwickeln. Die Funktion von Community-Mapping-Prozessen, Communities abzubilden und im Prozess mit herauszubilden und zu stärken, würde in diesem Fall ins Leere laufen. Es ist daher ratsam, frühzeitig mit den beteiligten Partner*innen zu eruieren, ob ein Community-basiertes Vorgehen (in dem jeweiligen Feld, zum jeweiligen Zeitpunkt) überhaupt angemessen und sinnvoll ist.

Als große Herausforderung kann sich auch die Diversität in einer Community erweisen, verstärkt durch die Mehrfachzugehörigkeiten einzelner Mitglieder. Bei-

spielsweise beinhaltete die queere Community, die in dem vorliegenden Projekt mit LGBTIQ*-Geflüchteten identifiziert wurde, schwule CIS-Männer, lesbische CIS-Frauen, Transmänner und Transfrauen, HIV-positive wie HIV-negative und ungetestete Menschen, Menschen in der Sexarbeit sowie viele mehr – von der sprachlichen Diversität als Geflüchtete aus verschiedenen Herkunftsregionen ganz zu schweigen. Diese Diversität kann in der Zusammenarbeit bedeuten, dass unterschiedliche Interessen bestehen, und es kann auch zu Konflikten kommen. Empowerment-Prozesse, wenn sie denn tatsächlich stattfinden, verändern etwas – sie stellen bestehende Beziehungen, Abhängigkeiten und Machtverhältnisse infrage. Das kann auch Konflikte innerhalb der Zusammenarbeit und zwischen den Partner*innen hervorrufen, die der Reflexion und angemessenen Bearbeitung bedürfen. Bei der Reflexion und Beilegung oder Lösung von Konflikten können auch ethische Reflexionsprozesse hilfreich sein: Welche Werte sind für unsere partizipative Zusammenarbeit relevant (von Unger, Narimani 2012)?

Bei der Umsetzung von Mapping-Verfahren im Rahmen von CBPR kommen oft sehr unterschiedliche Partner*innen zusammen: Mitglieder aus Communities, die sozial und gesundheitlich benachteiligt sind, sowie Forscher*innen und Mitarbeiter*innen von Gesundheitseinrichtungen, die stärker privilegiert sind. Die strukturellen Voraussetzungen für eine gleichberechtigte Teilhabe am (Forschungs-) Projekt sind, wie eingangs erwähnt, ungleich verteilt. Machtaspekte und Privilegien müssen daher in ihrer intersektionalen Verschränkung aktiv reflektiert werden (Israel et al. 2018), auch wenn die damit zusammenhängenden strukturell bedingten Ungleichheiten in der Projektzusammenarbeit grundsätzlich nicht ganz aufgehoben werden können. Dies wurde in dem Dortmunder Mapping-Projekt zum Beispiel an den ungleich verteilten Bildungschancen, Schreib- und Lesekompetenzen der beteiligten Partner*innen deutlich. In dem Mapping mit LGBTIQ*-Geflüchteten zeigte sich dies in dem ungleichen rechtlichen Status, der manchen Partner*innen volle Staatsbürgerrechte gab, während andere während der Projektlaufzeit von Abschiebung bedroht waren.

Als hemmend können sich zudem administrative Aspekte im Zusammenhang mit Auflagen bei öffentlichen Finanzierungen erweisen, wie in den vorliegenden Beispielen die Unmöglichkeit, Honorare anonymisiert auszuzahlen. Dies wäre eine Voraussetzung für die Beteiligung und den Schutz von Menschen ohne Papiere sowie Sexarbeiter*innen, die jedoch in den vorliegenden Fällen nicht gegeben war. Diese und weitere Herausforderungen verlangen besondere Sorgfalt im Hinblick auf forschungs- und praxisethische Reflexionen.

Die kollektive Wissensproduktion kann besondere ethische und datenschutzrechtliche Herausforderungen mit sich bringen. Konflikte können sich an Fragen wie „Wer spricht für wen?“ und „Wem gehören die Karten bzw. die erhobenen

Daten?“, an unterschiedlichen Interessen der Projektbeteiligten oder an der Verteilung von Geldern entzünden. Was tun, wenn Community-Partner*innen in Veröffentlichungen „Gesicht zeigen“ oder namentlich zitiert werden wollen? Welche Risiken sind hinnehmbar und welche nicht? Wie soll sichergestellt werden, dass Menschen aus verschiedenen Kulturen, mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen und Bildungsvoraussetzungen „informierte Entscheidungen“ (zum Beispiel über ihre Teilnahme an der Zusammenarbeit) treffen können? Erforderlich sind daher immer wieder Reflexionsprozesse, ethisch fundierte Entscheidungen und Schutzvorkehrungen, um Risiken so weit wie möglich zu minimieren. Diese und weitere Fragen stellen sich jedoch grundsätzlich nicht nur für das Verfahren des Community Mappings, sondern für partizipative und qualitative Forschung allgemein (Roth & von Unger 2018).

Spezifisch für Community Mapping als einem Verfahren der Community-basierten, partizipativen Forschung ist dagegen die Frage, inwiefern die ambitionierten Ziele und hohen Erwartungen an die forschende Zusammenarbeit, die in den Prinzipien von CBPR zum Ausdruck kommen (siehe Abschnitte 1 und 2 dieses Beitrags), tatsächlich eingelöst werden können. Diese in die eigene Praxis umzusetzen, ist in unserer Erfahrung eine Quelle nicht zu unterschätzender, fortdauernder Herausforderung. Inwiefern war beispielsweise ein Prozess tatsächlich „partizipativ“ (Wallerstein et al. 2018)? Teilhabenchancen sind, wie wir angemerkt haben, strukturell ungleich verteilt, und auch wenn alle Beteiligten mit besten Intentionen zusammenarbeiten, können diese Ungleichheiten reproduziert werden. Auch können die Wahrnehmungen und Einschätzungen, inwiefern alle Partner*innen gleichberechtigt beteiligt waren und die gleichen Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte hatten, unter den Partner*innen durchaus divergieren. Daher gilt es immer wieder zu reflektieren, inwiefern alle Beteiligten in der Form und auf der „Stufe der Partizipation“ (Wright, von Unger, Block 2010) beteiligt sind, die für sie angemessen und von ihnen gewünscht ist. Nicht immer ist eine umfassende Beteiligung aller Partner*innen mit Entscheidungsmacht an allen Schritten der Zusammenarbeit möglich oder wünschenswert. Wie viel Partizipation – im Hinblick auf was und aus welcher Perspektive – ist also sinnvoll?

Kritische Stimmen warnen grundsätzlich vor einer Romantisierung der Partizipation (Guta et al. 2013; Kwon 2013) und ihrem Missbrauch – zum Beispiel als neoliberale Strategie der Machtausübung, die sich nur in die Rhetorik von Beteiligung, sozialer Gerechtigkeit und kollaborativer Wissensproduktion kleidet. Auch eine rein strategisch-instrumentelle Verwendung partizipativer Verfahren, zum Beispiel als Mittel zur wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung oder zur Verbesserung von Angeboten der Praxis wird kritisch gesehen. So merken Cochrane und Corbett im Hinblick auf Community Mapping an:

“Yet, participatory mapping is not exclusively utilized as a tool to empower individuals and communities. At times, these processes have been used purely to extract information from participants, especially in the realm of academia where participatory mapping is an often-used data acquisition method. Furthermore, they have been adopted as a means to coerce public support [...]. In other instances, engagement in participatory mapping processes can be cursory or even be used manipulatively (McCall 2004). Mapping processes can also lead to unintended consequences [...]” (Cochrane & Corbett 2018, S. 4).

Es gibt also viele Untiefen der Scheinpartizipation, die reflektiert und umschiffen werden müssen. Partizipation ist ein wesentlicher Wert, der in der Praxis immer wieder kritisch infrage gestellt und aktiv verfolgt werden muss. Bei CBPR geht es vor allem darum, ob *Community*-Mitglieder und -Vertreter*innen angemessen partizipiert haben.

Um als CBPR erfolgreich zu sein, bedarf es aber auch der Forschung. Und auch hier gibt es Untiefen. Die Frage ist also: Inwiefern handelt es sich tatsächlich um „Forschung“? Nicht jeder partizipative Prozess muss neben einem Handlungsziel (zum Beispiel eine Situation zu verbessern) gleichzeitig ein Erkenntnisziel verfolgen und wissenschaftliche Forschungsmethoden verwenden. Das heißt, nicht immer ist Forschung notwendig, um Praxis zu verbessern. In diesem Beitrag haben wir zwei Verfahren des Community Mappings vorgestellt, die in unterschiedlichen Kontexten stattfanden: das eine im Rahmen eines CBPR-Projekts, das andere im Rahmen der Weiterentwicklung einer partizipativen Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention. Auch in diesem Punkt gilt es, Dogmatismus zu vermeiden: Wann ist also partizipative *Forschung* angemessen oder notwendig, und wann ist möglicherweise eine partizipative Praxis mit oder Selbstorganisation von Communities das eigentliche Anliegen? Community Mapping als ein Verfahren von CBPR kann, wie wir gezeigt haben, in diesem Sinne vielfältig verwendet werden.

8 Schlussfolgerung

Community-Mapping-Verfahren eröffnen wertvolle Möglichkeiten, Mitglieder aus Zielgruppen und Lebenswelten, inklusive Mitglieder marginalisierter Gemeinschaften, in die Forschung und partizipative Praxis einzubeziehen sowie diese Gemeinschaften zu stärken und zu fördern. Beim Mapping können räumliche, aber auch abstraktere Aspekte der Community im Mittelpunkt stehen. Die Visualisierung unterstützt den Austausch sowohl innerhalb der beteiligten Communities als auch mit Partner*innen, die nicht den Communities angehören. In diesem Beitrag

standen händisch gezeichnete Mapping-Verfahren im Mittelpunkt. Die Möglichkeiten der digital unterstützten Anwendung von Community-Mapping-Verfahren werden im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung sozialer Wirklichkeit und durch die technologischen Möglichkeiten, auch Geodaten hinzuzuziehen, in der Community-basierten Forschung zukünftig eine noch größere Rolle spielen. Im Hinblick auf die Grenzen des Verfahrens sei jedoch angemerkt, dass ein Verfahren nicht automatisch zu mehr Community und Empowerment führt, sondern seine Chancen, dies zu tun bzw. dazu beizutragen, umso größer sind, je besser die Verwendung der Methode in einen längerfristigen Prozess der partizipativen Zusammenarbeit eingebunden ist.

Literatur

- Alisch, Monika & May, Michael (Hrsg.) (2017). *Methoden der Praxisforschung im Sozialraum*. Opladen, Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Amsden, Jackie & VanWynsberghe, Rob (2005). Community mapping as a research tool with youth. *Action Research*, 3(4), 357–381.
- Ayala, Guadalupe; Maty, Siobhan; Cravey, Altha & Webb, Lucille (2005). Making social environmental influence on health – A community perspective. In Barbara Israel, Eugenia Eng Amy Schultz, Edith Parker & David Satcher (Hrsg.), *Methods in community-based participatory research for health* (S. 188–209). San Francisco CA: Jossey-Bass.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1) Art. 30, doi:10.17169/fqs-13.1.1801.
- Campbell, Rebecca; Sefl, Tracy; Wasco, Sharon & Ahrens, Courtney (2004). Doing community research without a community: Creating a safe space for rape survivors. *American Journal of Community Psychology*, 33(3/4), 253–261.
- Chung, Kimberly & Lounsbury, David (2006). The role of power, process, and relationships in participatory research for statewide HIV/AIDS programming. *Social Science & Medicine*, 63, 2129–2140.
- Cochrane, Logan; Corbett, Jon & Keller, Peter (2014). *Impact of community-based and participatory mapping*. Institute for Studies and Innovation in Community-University Engagement, University of Victoria.
- Cochrane, Logan & Corbett, Jon (2018). Participatory Mapping. In Jan Servaes (Hrsg.), *Handbook of communication for development and social change* (S. 1–9). Singapore: Springer.
- Corbett, Jon & Keller, Peter (2006). Using community information systems to communicate traditional knowledge embedded in the landscape. *Participatory Learning and Action*, 54 (Mapping for change: practice, technologies and communication), 21–27.
- Corburn, Jason; Lee, Anna Yun; Imara, Nehanda & Swanston, Samara (2013). Collaborative mapping for health equity: Making place visible. In Barbara A. Israel, Eugenia Eng, Amy

- J. Schulz & Edith A. Parker (Hrsg.), *Methods for community-based participatory research for health* (S. 463–487). 2. Aufl. San Francisco: Jossey-Bass.
- Daum, Egbert (2012). *Subjektives Kartographieren*. Bonn: socialnet GmbH, <https://www.sozialraum.de/subjektives-kartographieren.php> [Zugriff: 20. Januar 2019].
- Deinet, Ulrich & Krisch, Richard (2012). *Subjektive Landkarten*. Bonn: socialnet GmbH, <http://www.sozialraum.de/subjektive-landkarten.php> [Zugriff: 20. Januar 2019].
- Drewes Jochen & Sweers Holger (Hrsg.) (2010). Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV. *AIDS-Forum DAH*, 57, Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
- Gangarova, Tanja (2017). Wie lässt sich die Beteiligung von Migrant_innen an der Entwicklung von HIV-Prävention fördern? Potenziale und Grenzen communitybasierter Ansätze. In Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung Landesstelle für Gleichbehandlung und gegen Diskriminierung (LADS) (Hrsg.), *Partizipative Prozesse diversitygerecht gestalten* (S. 13–18). Berlin.
- Guta, Adrian; Flicker, Sarah & Roche, Brenda (2013). Governing through community allegiance: A qualitative examination of peer research in community-based participatory research. *Critical Public Health*, 23(4), 432–451
- Guta, Adrian; Strike, Carol; Flicker, Sarah; Murray, Stuart J.; Upshur, Ross & Myers, Ted (2014). Governing through community-based research: Lessons from the Canadian HIV research sector. *Social Science & Medicine*, 123, 250–261.
- Haque, Nasim; Sbrocchi, Sharon; Anderson, Emily & Moriarty, Erin (2009). *Community mapping: lived experiences of newcomer residents*. St. James Town Initiative Neighbourhood and health. <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2012/07/SJT-Initiative%3Fs-Community-Mapping-Report-Part-I.pdf> [Zugriff: 21. Januar 2019].
- Herrmann, Heike (2019). *Soziale Arbeit im Sozialraum. Stadtsoziologische Zugänge*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hitzler, Ronald; Honer, Anne & Pfadenhauer, Michaela (2008). Zur Einleitung: „Ärgerliche“ Gesellungsgebilde? In Roland Hitzler, Anne Honer & Michaela Pfadenhauer (Hrsg.), *Posttraditionale Gemeinschaften: Theoretische und ethnographische Erkundungen* (S. 9–31). Wiesbaden: VS Verlag.
- Hood, Nancy E.; Brewer, Tracy; Jackson, Rebecca & Wewers, Mary, Ellen Wewers (2010). Survey of community engagement in NIH-funded research. *Clinical and Translational Science*, 3(1), 19–22.
- ICPHR (International Collaboration for Participatory Health Research) (2013). *Position paper 1: what is participatory health research?* (Version: Mai 2013). Berlin: International Collaboration for Participatory Health Research, http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf [Zugriff: 14. September 2019].
- Israel, Barbara; Schulz, Amy; Parker, Edith & Becker Adam (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173–194.
- Israel, Barbara; Eng, Eugenia; Schulz, Amy & Parker Edith (2013). Introduction. In Barbara Israel, Eugenia Eng, Amy Schulz & Edith Parker (Hrsg.), *Methods in community-based participatory research for health* (S. 3–37). 2. Aufl. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Israel, Barbara; Schulz, Amy; Parker, Edith; Becker, Adam; Allen, Alex; Guzman, Ricardo & Lichtenstein, Richard (2018). Critical issues in developing and following community-based participatory research principles. In Nina Wallerstein, Bonnie Duran, John Oetzel & Meredith Minkler (Hrsg.), *Community-based participatory research for health* (S. 31–46). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Jewkes, Rachel & Murcott, Anne (1996). Meanings of community. *Social Science and Medicine*, 43(4), 555–563.
- Koschnik, Wolfgang (1995). *Kompaktwörterbuch der Sozialwissenschaften*. München: Saur.
- Kumar, Somesh (2002). *Methods for community participation. A complete guide for practitioners*. Warwickshire, UK: ITDG Publishing.
- Kwon, Soo Ah (2013). *Uncivil Youth: Race, Activism and Affirmative Governmentality*. Durham, NC: Duke University Press
- Labonte, Ronald (2005). Community, community development, and the forming of authentic partnerships: Some critical reflections. In Meredith Minkler (Hrsg.), *Community organizing and community building for health* (S. 82–96). 2. Aufl. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Loss, Julia (2009). Die Gemeinde – lebensnotwendige Stimme für die Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4, 147–148.
- MacQueen, Kathleen; McLellan, Eleanor; Metzger, David; Kegeles, Susan; Strauss, Ronald; Scotti, Roseanne; Blanchard, Lynn & Trotter, Robert (2001). What is community? An evidence-based definition for participatory public health. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1929–1938.
- Minkler, Meredith (2005). *Community organizing and community building for health*. 2. Aufl. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Minkler, Meredith (2012). *Community organizing and community building for health and welfare*. 3. Aufl. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Minkler, Meredith & Wallerstein, Nina (2003). *Community based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Minkler, Meredith & Coombe, Chris (2007). Using Force Field Analysis and SWOT analysis as strategic tools in community organizing. In Meredith Minkler (Hrsg.), *Community organizing and community building for health* (S. 444–447). 2. Aufl. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Minkler, Meredith; Garcia, Analilia; Rubin, Victor & Wallerstein, Nina (2012a). *Community-based participatory research – A strategy for building health communities and promoting health through policy change*. Oakland, CA: policyLink.
- Minkler, Meredith; Pies, Cheri & Hyde, Cheryl (2012b). Ethical issues in community organization and community participation. In Meredith Minkler (Hrsg.), *Community organizing and community building for health and welfare* (S. 110–129). 3. Aufl. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Muhammad, Michael; Garzon, Catalina; Reyes, Angela & the West Oakland Environmental Indicators Project (2018). Understanding contemporary racism, power, and privilege and their impacts on CBPR. In John Oetzel & Meredith Minkler (Hrsg.). *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity* (S. 47–59). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Nowicka, Magdalena & Ryan, Louise (2015). Beyond Insiders and Outsiders in Migration Research: Rejecting A Priori Commonalities. Introduction to the FQS Thematic Section on „Researcher, Migrant, Woman: Methodological Implications of Multiple Positionalities in Migration Studies“. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 16(2), Art. 18, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1502183> [Zugriff: 24. Januar 2019].
- Peluso, Nancy Lee (1995). Whose woods are these? Counter-mapping forest territories in Kalimantan, Indonesia. *Antipode*, 27(4), 383–406.

- Rhodes, Scott; Malow, Robert & Jolly, Christine (2010). Community-based participatory research: A new and not-so-new approach to HIV/AIDS prevention, care and treatment. *AIDS Education and Prevention*, 22, 173.
- Rosenbrock, Rolf (2007). AIDS-Prävention: ein Erfolgsmodell in der Krise. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50, 432–441.
- Roth, Wolff-Michael & von Unger, Hella (2018) Current perspectives on research ethics in qualitative research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(3), Art. 33, doi:10.17169/fqs-19.3.3155.
- Spatscheck, Christian & Wolf-Ostermann, Karin (2016). *Sozialraumanalysen. Ein Arbeitsbuch für soziale, gesundheits- und bildungsbezogene Dienste*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Talen, Emily (2000). Bottom-Up GIS. *Journal of the American Planning Association*, 66(3), 279–294.
- Tervalon, Melanie & Murray-Garcia, Jann (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.
- Trochim, William, & Kane, Mary (2005). Concept mapping: An introduction to structured conceptualization in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 17, 187–191.
- Viswanathan, Meera; Ammermann, Alice; Eng, Eugenia; Gartlehner, Gerald; Lohr, Kathleen; Griffith, Derek; Rhodes, Scott; Samuel-Hodge, Carmen; Maty, Siobhan; Lux, Linda; Web, Lucille; Sutton, Sonja; Swinson, Tammeka; Jackmann, Anne & Whitener, Lynn (2004). *Community-based participatory research: Assessing the evidence*. Evidence Report/Technology Assessment, 99, AHRQ Publication 04-E022-2. Rockville, MS: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- von Unger, Hella (2012a). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 7, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176> [Zugriff: 21. Januar 2019].
- von Unger, Hella (2012b). Wer beteiligt wird, ist erreichbar. Partizipation von Migrant/innen an der HIV-Prävention. In Rolf Rosenbrock & Susanne Hartung (Hrsg.), *Partizipation und Gesundheit* (S. 247–259). Bern: Hans Huber Verlag.
- von Unger, Hella (2014). *Partizipative Forschung – Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS Verlag.
- von Unger, Hella & Gangarova, Tanja (2011). *PaKoMi Handbuch – HIV-Prävention für und mit Migrant/innen*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. <https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/PaKoMi%20Handbuch%20Deutsch.pdf> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- von Unger, Hella & Narimani, Petra (2012). *Ethische Reflexivität im Forschungsprozess: Herausforderungen in der partizipativen Forschung*. WZB-Discussion Paper SP I 2012-304, <http://bibliothek.wzb.eu/pdf/2012/i12-304.pdf> [Zugriff: 5. April 2019].
- von Unger, Hella; Gangarova, Tanja; Ouedraogo, Omer; Flohr, Catherine; Spennemann, Nozomi & Wright, Michael T. (2013). Stärkung von Gemeinschaften: Partizipative Forschung zu HIV-Prävention mit Migrant/innen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 171–180.
- Wallerstein, Nina (1999). Power between evaluator and community: Research relationships within New Mexico's healthier communities. *Social Science and Medicine*, 49, 39–53.

- Wallerstein, Nina & Duran, Bonnie (2010). Community-based participatory research contributions to intervention research: The intersection of science and practice to improve health equity. *American Journal of Public Health*, 100(S1), 40–46.
- Wallerstein, Nina; Duran, Bonnie; Oetzel, John & Minkler, Meredith (2018). On Community-Based Participatory Research. In John Oetzel & Meredith Minkler (Hrsg.), *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity* (S. 3–16). San Francisco CA, USA: John Wiley & Sons.
- Walter, Cheryl (2007). Community building practice: A conceptual framework. In Meredith Minkler (Hrsg.), *Community organizing and community building for health* (S. 66–78). 2. Aufl. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Wilson, Waziyatawin A. (2004). Introduction: Indigenous knowledge recovery is indigenous empowerment. *American Indian Quarterly*, 28(3/4), 359–372.
- Windsor, Liliana (2013). Using concept mapping in community-based participatory research: A mixed methods approach. *Journal of Mixed Methods Research*, 7(3), 274–293.
- Wright, Michael T; von Unger, Hella & Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Bern: Hans Huber Verlag.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Appreciative Inquiry in der Partizipativen Gesundheitsforschung: Methodische Einblicke in eine Fallstudie im Stadtteil

Petra Wihofszky, Sandra Layh, Mareen Jahnke und
Petra Hofrichter¹

Zusammenfassung

Appreciative Inquiry (AI) ist eine ressourcenorientierte Methode aus dem Bereich der Organisationsentwicklung und wird im anglofonen Sprachraum als eine Methode partizipativer Forschung rezipiert. AI steht für wertschätzende Erkundung: Statt an Defiziten anzusetzen, ermöglicht AI als eine partizipative Forschungsmethode, Stärken in Organisationen, Gemeinschaften oder Netzwerken zu erforschen, aufzudecken und Impulse für Veränderungen zu setzen. Im deutschsprachigen Raum ist AI als Forschungsmethode noch wenig bekannt. Im folgenden Beitrag stellen wir die Anwendung von AI als Methode Partizipativer Gesundheitsforschung exemplarisch an einer Fallstudie vor. Im Rahmen der Fallstudie untersuchten wir – eine Forschungsgemeinschaft mit Mitgliedern aus Wissenschaft und Praxis – ein Netzwerk zur Gesundheitsförderung auf Stadtteilebene. Auf der Basis der Werterhaltung von AI wurde das Design erarbeitet, Interviews mit Fachkräften des Netzwerks durchgeführt und Daten in einem gemeinsam gestalteten Prozess ausgewertet. Schlussfolgerungen aus den

-
- 1 Petra Wihofszky | Hochschule Esslingen | petra.wihofszky@hs-esslingen.de.
Sandra Layh | Hochschule Esslingen | sandra.layh@hs-esslingen.de.
Mareen Jahnke | HAG e. V. | mareen.jahnke@hag-gesundheit.de.
Petra Hofrichter | HAG e. V. | petra.hofrichter@hag-gesundheit.de.

Ergebnissen mündeten in die Entwicklung eines Instrumentes zur Beratung von Stadtteilen und Kommunen. Abschließend diskutieren wir in diesem Beitrag Chancen und Grenzen von AI sowie unsere verschiedenen Blickwinkel und Perspektiven innerhalb der Forschungsgemeinschaft auf den Prozess.

Schlüsselbegriffe

Appreciative Inquiry; partizipative Forschung; Gesundheitsförderung; Kommune; Beratung

1 Einführung

Die Ursprünge von Appreciative Inquiry (AI) liegen in der Organisations- und Teamentwicklung. In den frühen 1980er-Jahren wurde AI von Cooperrider und Kolleg*innen entwickelt, um zu untersuchen, was Organisationen Lebendigkeit gibt (Cooperrider et al. 2008). Diese Fokussierung war damals eine grundlegend neue Denkrichtung in der Organisationsentwicklung, in der zuvor immer auf Probleme und deren Behebung abgestellt worden war. Dahinter steht die Annahme, dass alle Systeme und deren Mitglieder über verborgene und ungenutzte Stärken verfügen. Werden diese aufgedeckt, stecken sie an und führen zu positiven Veränderungen.

In einem strukturierten Verfahren werden bei AI herausragende Erlebnisse und Höhepunkte, Stärken und Erfolgsfaktoren erkundet. Der sogenannte 4D-Zyklus rahmt die meisten AI-Vorhaben (Reed 2007). Die vier Ds beschreiben die Phasen: *Discovery, Dream, Design, Destiny* (Cooperrider et al. 2008). In Anlehnung daran charakterisieren Trajkovski, Schmied, Vickers und Jackson (2013) die Phasen des 4D-Zyklus anschaulich:

“The discovery phase (‘what gives life’ to the organization, that is, appreciating and valuing what is best of what is or has been), the dream phase (envisioning ‘what might be’, affirmative exploration), the design phase (co-constructing ‘what should be’, the ideal), and lastly, destiny (sustaining what will be, envisioned future) [...]” (S. 1225).

Diese Phasen sollten nicht als bloße Technik missverstanden werden – vielmehr geht es darum, diese so zu gestalten, dass sie Veränderungen in der sozialen Konstruktion der „Realität“, einen tiefgreifenden kulturellen Wandel zu erzeugen vermögen (Bushe 2007).

Daraus leiteten wir konkret ab: In der ersten Phase *Discovery* geht es zunächst darum, bestehende, eventuell aber verdeckte Ressourcen und Potenziale zu erkennen, durch Erzählungen freizulegen und wertzuschätzen. In der folgenden *Dream*-Phase werden gemeinsam Ideen entwickelt, wie eine Zukunft aussehen könnte. Die so entstehenden Visionen werden oft als provokative Aussagen formuliert und sind frei von jeglichen gedanklichen Restriktionen. Beim *Design* werden diese Ideen priorisiert und es wird konkret überlegt, wie die Zukunft aussehen soll. In der Phase *Destiny* werden schließlich konkrete Strategien formuliert, um den Zukunftsentwurf zu erreichen (Cooperrider et al. 2008).

Wird AI als Forschungsmethode eingesetzt, so umfassen die ersten drei Phasen in der Regel das Führen wertschätzender Interviews sowie Workshops zur partizipativen Erarbeitung der Ressourcen und Potenziale und der entsprechenden Visionen. Je nach Forschungsgegenstand und -design wird der Zyklus von AI-Forschungsprojekten nicht vollständig umgesetzt: Paige und Kolleg*innen (2015) sowie Reed, Richardson, Marais und Moyle (2008) verzichten auf die *Destiny*-Phase, während andere diese als Teil der Forschung einbeziehen (Carter et al. 2007).

Vor allem im anglofonen Raum wird AI als Forschungsmethode nicht nur im Kontext von Unternehmen genutzt (Ludema & Fry 2008; Reed 2007; Trajkovski et al. 2013). Im deutschsprachigen Raum ist AI bisher hauptsächlich als Verfahren zur Beteiligung von Bürger*innen bekannt, um Visionen für öffentliche Räume zu entwickeln und umzusetzen (Nanz & Fritsche 2012). Und obwohl AI in vielen Zusammenhängen eingesetzt wird, zum Beispiel in der Teamentwicklung, der Stadtentwicklung, in Bereichen wie Schule, öffentliche Verwaltung und Hochschule, existiert kaum deutschsprachige Literatur (zur Bonsel & Maleh 2012). Zu Forschungen mit AI ist im deutschen Sprachraum zum Zeitpunkt der Erstellung des Beitrags nichts publiziert.

In diesem Beitrag stellen wir AI als eine im deutschen Sprachraum noch wenig bekannte Forschungsmethode hier im Kontext der Partizipativen Gesundheitsforschung vor. Der Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung verfolgt die koproduktive Gewinnung von Erkenntnissen mit dem Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen zu fördern und positive Veränderungen auf verschiedenen Ebenen zu bewirken (Wright 2016). Nachdem wir die Grundlagen und die besondere Wertehaltung von AI in der Einleitung erläuterten, führen wir im zweiten Abschnitt in unsere Fallstudie und im dritten Abschnitt in die Forschungsgemeinschaft ein. Im Zentrum des Beitrags steht im vierten Abschnitt der Prozess, wie wir AI in unserer Fallstudie umsetzten und welche Impulse für Veränderungen wir aus den Ergebnissen ableiteten. Abschließend diskutieren wir im fünften Abschnitt die Methode AI unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven. Im sechsten Abschnitt geben wir einen Ausblick, welche Rolle AI in der Partizipativen Gesundheitsforschung spielen könnte.

2 Kontext der Fallstudie

Gesundheit stellt sich im Alltag des Menschen in der Interaktion mit seiner Umwelt und seinen Lebensbedingungen her. Nach der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit dort geschaffen, „wo Menschen spielen, lernen, arbeiten und leben“ (WHO 1986) – in den Lebenswelten oder Settings.

In kommunalen Settings wie Stadtteilen und Quartieren wird Gesundheitsförderung nach dem Modell integrierter kommunaler Strategien (IKS) umgesetzt (Böhme & Reimann 2018).² Auf einen Nenner gebracht, ist das Ziel einer IKS, „von einem Nebeneinander [...] zu einem Miteinander“ der Akteur*innen in der Gesundheitsförderung zu gelangen (Richter-Kornweitz & Utermark 2013, S. 14). Der gemeinsame Bezugspunkt in der Zusammenarbeit ist die Bewohnerschaft und das Bestreben, Bedingungen zu schaffen, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen in ihrem Wohnumfeld fördern. Eine IKS aufzubauen gilt als höchst komplex. Sie stellt große Anforderungen an die Organisation der Zusammenarbeit. Die zentrale Herausforderung besteht darin, Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Bildungs- und sozialen Sektor mit ihren unterschiedlichen beruflichen Rollen, Zuständigkeiten und Aufgabenfeldern zusammenzubringen und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu vernetzen. Seit 2012 wird im Hamburger Stadtteil Rothenburgsort eine IKS aufgebaut. Der Prozess zum Aufbau einer IKS wurde von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) initiiert und seitdem fachlich begleitet.³ Rothenburgsort ist einer der ärmsten Stadtteile Hamburgs. Knapp die Hälfte aller Kinder wächst in Bedarfsgemeinschaften, ein Drittel in Ein-Eltern-Familien auf – die Inanspruchnahme von Maßnahmen für Hilfen zur Erziehung ist hoch. Charakteristisch für den kleinen Stadtteil von knapp 10.000 Einwohner*innen sind die kulturelle Vielfalt, die Insellage (begrenzt durch die Flüsse Elbe und Bille, große Verkehrsachsen sowie Industrie- und Gewerbegebiete) und eine hohe Anzahl von Akteur*innen vor Ort, die sich für die Gesundheit von Kindern und Familien einsetzen. Viele junge Menschen bis 18 Jahre haben einen

2 Für eine ausführliche Darstellung verweisen wir auf Publikationen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit (<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>).

3 Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg (KGC) ist an der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) angesiedelt. Die KGC fungiert als Fachstelle für Akteur*innen der Gesundheitsförderung für und mit Menschen in belasteten Lebenslagen. Rothenburgsort wurde als Modellstandort für eine IKS im Rahmen der landesweiten Präventionsstrategie „Pakt für Prävention“ ausgewählt und wird von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gefördert und unterstützt.

Migrationshintergrund (78,6%, im Vergleich 51,3% hamburgweit) (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2018a, 2018b).

Akteur*innen aus den unterschiedlichen Einrichtungen Rothenburgsorts begannen im Rahmen einer dreitägigen Fortbildungsreihe mit dem strukturierten Aufbau einer IKS. Die Workshops zielten auf die Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitshaltung. Nachdem die Akteur*innen gemeinsam Ziele und Handlungsleitlinien erarbeitet hatten, formierte sich das Netzwerk „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“. Als Leitziel formulierten die Teilnehmer*innen des Netzwerks, über den Aufbau einer IKS positive Entwicklungsbedingungen für Kinder im Alter von 0–10 und deren Familien fördern zu wollen. Die IKS in Rothenburgsort ist seitdem darauf ausgerichtet, Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und deren Familien aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziale Arbeit und Bewegung aufeinander abzustimmen. Ein Schwerpunkt ist dabei die gesundheitsgerechte Gestaltung von Übergängen zwischen den Lebenswelten, beispielsweise vom Elternhaus in eine Kita oder von dort in die Grundschule.

Dieser Aufbauprozess der IKS in Rothenburgsort war eingebettet in hamburg- und bundesweite Strategien, Programme und Projekte. Rothenburgsort war somit nicht alleine mit dem Ausbau einer IKS beschäftigt, sondern Teil eines bundesweiten Lernprozesses. Dazu gehörte und gehört auch die Beteiligung am Forschungsprojekt KEG. KEG steht für „Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien“ und gehört zum Forschungsverbund PartKommPlus, der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird (<http://partkommplus.de>). Ziel von KEG ist die (Weiter-)Entwicklung von IKS. In einer Fallstudie untersuchten wir – die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG), die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), der Bezirk Hamburg-Mitte und die Hochschule Esslingen – in einer Forschungsgemeinschaft die Entwicklung der IKS und die Zusammenarbeit im Netzwerk am Beispiel von Rothenburgsort. Zu Beginn des Forschungsprojekts befand sich das Netzwerk jedoch in einer Krise: Die Zusammenarbeit der lokalen Akteur*innen war aufgrund vielfältiger Veränderungen ins Stocken geraten. Um Parallelstrukturen zu vermeiden, personelle und institutionelle Ressourcen zu schonen sowie die Netzwerkarbeit zu redynamisieren, wurde das Netzwerk einvernehmlich mit allen Beteiligten in die Regionalkonferenz Rothenburgsort – ein Zusammenschluss der sozialen Einrichtungen vor Ort – integriert (Göldner & Hofrichter 2019).

Der Forschungsverbund PartKommPlus, und somit auch KEG, arbeitet, wie bereits erwähnt, mit dem Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung.

3 Beschreibung der Forschungsgemeinschaft

In der Partizipativen Gesundheitsforschung definiert sich Forschungsgemeinschaft als Zusammenschluss verschiedener Interessengruppen, wie beispielsweise Bürger*innen, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft, Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen, Wissenschaftler*innen und andere, die zusammenkommen, um einen Forschungsprozess gemeinsam zu gestalten und zu steuern. Als Forscher*in werden dabei nicht nur die beteiligten Wissenschaftler*innen bezeichnet, sondern alle Mitglieder der Forschungsgemeinschaft (von Unger 2014a; Wright 2013). Nach Bergold und Thomas (2012) soll in Forschungsgemeinschaften

„die Differenz zwischen akademischer Weltsicht und der Weltsicht der Forschungspartner/innen [...] für den Erkenntnisprozess fruchtbar werden. Es geht also um gegenseitige Neugier auf das, was die andere Seite kann und weiß und was man von ihr lernen kann. Damit erhalten alle Beteiligten neue Rollen und Aufgaben, die sich deutlich von denjenigen der ‚klassischen‘ Forschung unterscheiden“ (S. 13).

In KEG bildete sich der Kern der Forschungsgemeinschaft bereits während der Phase der Antragsstellung. Gemeinsam entwickelten die HAG und die Hochschule als primäre Partnerinnen im fachlichen Austausch mit der BGV den Fokus für die Fallstudie. Die Absicht war es, die Anliegen der Bewohnerschaft kennenzulernen und einzubeziehen, den Auf- und Ausbau einer IKS in seinen Schritten, Dynamiken, förderlichen und hemmenden Bedingungen zu verstehen und Empfehlungen für Hamburg zu generieren.

In der Anfangsphase forderten wir alle Mitglieder des Netzwerks „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“ auf, in der Forschungsgemeinschaft mitzuwirken. Im Unterschied zu herkömmlichen Forschungsprojekten sollten in KEG auch Fachkräfte, Akteur*innen des Stadtteils und Bewohner*innen als Mitforschende gewonnen werden. Die Forschungsgemeinschaft sollte ein Forum für einen Dialog oder ein sogenannter kommunikativer Raum (Bergold & Thomas 2012) sein, in dem sich in interaktiven Prozessen des Perspektivenaustauschs und -verhandelns neue Erkenntnisse entwickeln und Wirkungen entstehen (Springett et al. 2011; Tuckermann & Rüegg-Stürm 2010). Die Stärke einer solchen Forschungsgemeinschaft liegt im Kontext unserer Fallstudie darin, Interessen aus dem Stadtteil (Bottom-up) und kommunales Handeln (Top-down) als nebeneinanderlaufende Prozesse wahrzunehmen und aufeinander zu beziehen (Laverack & Labonte 2000). Wir bezeichnen diesen Ansatz als einen mittleren Weg zwischen Top-down und Bottom-up (Wihofszky 2015). Konkret bedeutet dies, zum Beispiel einerseits kommunale Gesundheits- und Sozialdaten zu nutzen, andererseits auch Bewohner*innen dazu zu motivieren, mitzuforschen und sich einzubringen.

Wie wir bereits beschrieben haben, fusionierte das Netzwerk „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“ mit der bestehenden Regionalkonferenz. Dies führte dazu, unseren Ansatz der Forschungsgemeinschaft zu modifizieren. Während unseres Prozesses waren Mitarbeitende der HAG, der BGV, des Bezirksamtes Hamburg-Mitte, darunter auch die Koordinatorin des Netzwerks, und Wissenschaftlerinnen der Hochschule beteiligt. Weitere Akteur*innen des Netzwerks konnten für eine Beteiligung an der Forschungsgemeinschaft nicht gewonnen werden, da sich ihre Tätigkeitsfelder, ihre Prioritäten und ihre Beteiligung in der Netzwerkarbeit in dieser Zeit veränderten. Aktuell besteht der Kern der Forschungsgemeinschaft aus drei Mitarbeiterinnen der HAG und zwei Wissenschaftlerinnen der Hochschule Esslingen.

Die Forschungsgemeinschaft bildete während des AI-Prozesses den Dreh- und Angelpunkt und traf sich in regelmäßigen Abständen – in ihr wurden gemeinsam Entscheidungen getroffen und Forschungsschritte geplant und umgesetzt (Cook et al. 2018). Wir trafen dennoch auch Absprachen zu einem arbeitsteiligen Vorgehen. So übernahmen die Wissenschaftlerinnen die Aufgaben, die beteiligten Partnerinnen methodisch darin zu schulen, Erhebungen mittels AI-Interviews durchzuführen und die erhobenen Daten für die partizipative Auswertung aufzubereiten. Wiederum lag es in der Zuständigkeit der HAG die zusätzlichen mitforschenden Bewohnerinnen aus dem Stadtteil in gesundheits- und gesundheitsförderungsbezogenen Inhalten und Konzepten zu schulen, Kontakt ins Forschungsfeld und zu Interviewpartner*innen herzustellen, in Bezirksausschüssen und Stadtteileinrichtungen für das Projekt und den mit dem Projekt verbundenen lokalen Nutzen zu sensibilisieren und die Erhebungen im Netzwerk zu realisieren. Die Auswertung und Formulierung von Empfehlungen sowie der Transfer in die Praxis wiederum waren gemeinsam in der Forschungsgemeinschaft ausgehandelte und durchgeführte Schritte.

Im Laufe des AI-Prozesses konnten zusätzlich zu den Forschenden der Forschungsgemeinschaft Bewohnerinnen des Stadtteils als Mitforschende gewonnen werden. Diese erfragten mit der Methode AI gesundheitliche Anliegen und Interessen der Bewohner*innen Rothenburgsorts, speziell von Familien mit Kindern unter zehn Jahren. Das Engagement der Bewohnerinnen, die sich später auch an Treffen der Forschungsgemeinschaft beteiligten, ergab sich erst im Laufe des Prozesses. Eine Honorarkraft aus einer Institution des Stadtteils, die sich ursprünglich als Mitforschende für die Netzwerkbefragung beteiligen wollte, identifizierte sich stärker mit der Sicht der Bewohner*innen und sah sich als Vertreterin dieser. So wurde gemeinsam beschlossen, diese unerwartete Entwicklung und deren Potenzial zu nutzen und neben der Netzwerkbefragung auch die Anliegen und Perspektiven der Bewohner*innen mit AI zu erkunden.

In der Darstellung des AI-Prozesses im Rahmen dieses Beitrags beziehen wir uns ausschließlich auf die Netzwerkbefragung, da sie den Schwerpunkt unserer Forschung bildet. Die Ergebnisse aus der Bewohner*innenbefragung flossen aber in den Praxistransfer ein, den wir in Abschnitt 4.3.4 thematisieren.

4 Methodisches Vorgehen

In Rothenburgsort begann der Aufbau einer IKS in einer Aufbruchsstimmung. Die Bereitschaft der Fachkräfte, sich zu beteiligen, ließ aber nach, und wir stellten uns als Forschungsgemeinschaft die Frage, wie das Netzwerk redynamisiert werden kann. Für unsere Untersuchung wählten wir die Methode Appreciative Inquiry (AI) – übersetzt: wertschätzende Erkundung (zur Bensen & Maleh 2012). Die Methode erschien uns geeignet, da wir nach Impulsen für die Wiederbelebung des Netzwerks in Rothenburgsort suchten. Die Forschungsgemeinschaft bildete den Dreh- und Angelpunkt im methodischen Vorgehen von AI, das, wie wir bereits darstellten, die vier Phasen des 4D-Zyklus (*Discovery, Dream, Design* und *Destiny*) durchläuft (Cooperrider et al. 2008). Im Folgenden stellen wir unser Vorgehen vor, das wir in Vorbereitung (4.1), Erhebung (4.2) und Auswertung und Transfer in die Praxis (4.3) untergliedern.

4.1 Vorbereitung

4.1.1 Passung der Forschungsfrage

KEG verfolgt, wie alle partizipativen (Gesundheits-)Forschungsprojekte, zwei miteinander verbundene Zielebenen. Es sollen Veränderungen initiiert und vorangebracht sowie gleichzeitig Erkenntnisse darüber gewonnen werden, was diese Veränderungen ermöglicht (von Unger 2014a). Dabei geht es nicht um Forschung *über*, sondern *mit* Menschen (Cook 2012). In KEG beschloss die Forschungsgemeinschaft, die Zusammenarbeit im Rahmen der IKS in Rothenburgsort dialogisch zu untersuchen. Die Forschungsgemeinschaft stellte sich die Frage, wie die nach der Fusion neue Konstellation der Zusammenarbeit (wieder) funktionieren könnte. Sie übersetzte dieses Interesse in die handlungsleitende Frage: Wie kann die IKS im Stadtteil (wieder) in Schwung gebracht werden? Auf der wissenschaftlichen Erkenntnisebene stellte sich die Frage, wie im Rahmen solcher kommunalen Strategien erfolgreich zusammengearbeitet werden kann, was hierfür förderliche und was hinderliche Faktoren sind. Beide Erkenntnisebenen verschränken sich

miteinander und zielen auf das in der Forschungsgemeinschaft geteilte Interesse ab, einen Beitrag zu Veränderungen in der Praxis zu leisten.

AI ist, wie wir bereits darstellten, eine Methode, die ursprünglich aus der Organisationsentwicklung stammt (Cooperrider et al. 2008). Wertschätzung bedeutet in der Methode, dass sie an guten Erfahrungen in Organisationen bzw. der Zusammenarbeit von Menschen ansetzt. Da die zu untersuchende Netzwerkarbeit eine Form der organisierten Zusammenarbeit darstellt, eignete sich die Anwendung von AI für unseren Forschungskontext. Die Methode fördert das Erzählen positiver Geschichten, um vorhandene Ressourcen und Potenziale einer Organisation aufzudecken. Die Zusammenarbeit in Rothenburgsort hatte bereits gut funktioniert. Sie nun wiederzubeleben, bedurfte der Kenntnis der Faktoren, die zum damaligen Erfolg der Zusammenarbeit beigetragen hatten. Sie sollten gestärkt werden, um die Zusammenarbeit erneut zu fördern. Wir fragten deshalb nicht nach Defiziten und Fehlern, die gemacht worden waren, sondern danach, was in der Netzwerkarbeit positiv erlebt worden war und welche Erwartungen die Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung an die Netzwerkarbeit stellten.

Ein wichtiger Bestandteil von AI ist zudem die Formulierung von Wünschen und Visionen für die Zukunft der Organisation bzw. der Zusammenarbeit (zur Bensen & Maleh 2012). Mit dem Einsatz der Methode soll aber auch ein Veränderungsprozess in Richtung dieser Wünsche und Visionen initiiert werden. Eine solche Veränderung war auch ein Ziel für das fusionierte Netzwerk. Da partizipative Forschung prinzipiell auf Veränderung abzielt, passte AI als Forschungsmethode (Reed 2007). Die Stärken von AI decken sich mit den Ansätzen Partizipativer Gesundheitsforschung, die ebenfalls ressourcen-, empowerment- und dialogisch orientiert sind (Reed 2007; von Unger 2014a).

4.1.2 Finden von Kernthemen

Entsprechend der *Discovery*-Phase bereiteten wir in der Forschungsgemeinschaft den AI-Prozess im Rahmen von zwei Schulungsworkshops vor. Die Workshops wurden von Hochschulseite konzipiert und moderiert. Wir thematisierten die methodologischen Grundlagen, wie den 4D-Zyklus, sowie die wertschätzende Haltung, die AI als Methode auszeichnet. Als ein wesentlicher Schritt werden in der *Discovery*-Phase sogenannte *Key Themes* (Kernthemen) erarbeitet, die in die weitere Befragung mit einfließen (Reed 2007; zur Bensen & Maleh 2012). Kernthemen definieren sich als diejenigen Themen, die einer Gruppe für die Zukunft überaus wichtig sind. Nach Reed (2007, S. 70) sollten Kernthemen darüber hinaus für möglichst viele am Prozess Teilnehmende relevant sein (*inclusivity*) und die Suche nach positiven Aspekten für zukünftige Veränderungen ermöglichen (*focus on the positive*). Die Kernthemen, die in dieser Phase identifiziert werden, weisen bereits in die Richtung, in die sich

der Prozess entwickeln kann. Dass das Finden von Kernthemen kein einfacher Schritt in der *Discovery*-Phase ist, stellen Trajkovski et al. (2013) fest:

“The choice of an affirmative topic may appear to be an easy task. However, in practice, this may create difficulties for a novice AI researcher, as the starting point for most research begins with identifying and framing a problem. AI requires the researcher to move away from the traditional problem orientation to an appreciative approach” (S. 1225–1226).

Um passende Kernthemen herauszufinden, befragten sich im Rahmen des ersten Schulungsworkshops je zwei Mitglieder der Forschungsgemeinschaft gegenseitig in einem Interview. Die Hochschule nahm an der Übung nicht teil, da sie diesen methodischen Prozess moderierte und begleitete. Als Grundlage verwendeten wir den von zur Bonsen und Maleh (2012) vorgeschlagenen Basisleitfaden. Der Basisleitfaden umfasst drei Themenblöcke: Fragen dazu, wie die Organisation erlebt wird, einen Themenblock mit Fragen zum Finden der Kernthemen und Fragen, wie sich die am Prozess Beteiligten die Zukunft ihrer Organisation vorstellen. Wir passten den Basisleitfaden an die Fallstudie an – statt auf ein Unternehmen oder eine Organisation zu fokussieren, wurde nach dem Netzwerk, das die IKS in Rothenburgsort aufgebaut hatte, gefragt. Mit diesem Vorgehen wollten wir Erzählungen generieren, aus denen sich die Kernthemen herausarbeiten ließen. Mit den Interviews intendierten wir auch, die für einen AI-Prozess wertschätzende Haltung sowie das erzählgenerierende Fragen in der qualitativen Forschung einzüben und eine selbstreflexive Forschungsperspektive einzunehmen (Helfferich 2011; von Unger 2014b).

Die Inhalte der Interviews dokumentierten wir mit Moderationskarten an einer Pinnwand und nutzten die Ergebnisse, um mögliche Kernthemen zu identifizieren. Davon ausgehend einigte sich die Forschungsgemeinschaft auf ein einziges Kernthema als Schwerpunkt der AI-Befragung: „Der Neustart der IKS in Rothenburgsort nach der Fusionierung des Netzwerks“.

4.1.3 Entwicklung des Interviewleitfadens

Wie Interviews auf der Werthaltung von AI geführt werden können, geht auf die Begründer*innen von AI zurück, wird aber von Projekten und Forschungsteams für den jeweiligen Kontext adaptiert. Quaintance, Arnold und Thompson (2010) beispielsweise verwendeten neun erzählgenerierende Fragen, um die Ärzt*innen-Ausbildung weiterzuentwickeln. Die Fragen zielten auf die Genese von Geschichten über erlebte Professionalität. Scerri, Innes und Scerri (2015) stellten acht Fragen, um positiv erlebte Erfahrungen in der Demenzversorgung eines geriatrischen Krankenhauses zu erheben und hieraus Qualitätsfaktoren abzuleiten. In einer

Studie arbeiteten Reed, Pearson, Douglas, Swinburne und Wilding (2002) mit AI-Interviews, um die Entlasspraxis aus Krankenhäusern zu untersuchen und weiterzuentwickeln. Salyers, Firmin, Gearhart, Avery und Frankel (2015) erhoben durch Mitforschende Narrative, um Gelingensfaktoren für die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen zu identifizieren, verwendeten hierfür aber lediglich zwei Fragen – eine nach einer positiven Erfahrung und eine nach der idealen Zukunft der psychiatrischen Einrichtung.

In KEG orientierten wir uns an dem von zur Bonsen und Maleh (2012) vorgeschlagenen Basisleitfaden mit einer Einteilung in drei Themenblöcken. Wie wir bereits in Abschnitt 4.1.2 darstellten, diente uns der Basisleitfaden auch dazu, die Kernthemen zu finden. Die Themen und Erzählaufforderungen passten wir an und nahmen Fragen zum Kernthema „Der Neustart der IKS in Rothenburgsort nach der Fusionierung des Netzwerks“ darin auf. Die drei Themenblöcke des Interviewleitfadens entsprachen den ersten beiden Phasen *Discovery* und *Dream* des 4D-Zyklus. Diese beiden Phasen in einer Erhebung zusammenzufassen, ist ein übliches Vorgehen in AI-Forschungsprojekten (Trajkovski et al. 2013). In dem von uns adaptierten Interviewleitfaden stellte es sich folgendermaßen dar:

Im Sinne der *Discovery*-Phase befasste sich der erste Themenblock mit der Wahrnehmung des Netzwerks zum Aufbau der IKS. Er umfasste speziell die Anfangszeit des Netzwerks, denn diese wurde von den Mitgliedern der Forschungsgemeinschaft, die diese Phase vor Ort auch selbst erlebt hatten, als überaus gelungen erinnert. Außerdem sollte in diesem Themenblock von einer besonders positiven Erfahrung im Netzwerk erzählt, der Nutzen des Netzwerks auf verschiedenen Ebenen beleuchtet und über belebende Faktoren gesprochen werden.

Der zweite Themenblock war ebenfalls ein Teil der *Discovery*-Phase und umfasste das Kernthema Zusammenarbeit im fusionierten Netzwerk. Die ganz persönliche Sicht auf die nun neue Zusammenarbeit und was dabei wichtig war sowie Ideen für eine gelingende Gestaltung dieser wurden hier thematisiert.

Im dritten Block ging das Interview in die *Dream*-Phase über. Es wurde angeregt, eine mögliche Zukunft für das Netzwerk zu entwerfen. Der Themenblock umfasste eine Frage nach dem Idealzustand und ein Austausch über die Ziele, die sich das Netzwerk aus Sicht der Befragten vornehmen sollte. Hier wurde bereits die dritte Phase *Design* des 4D-Zyklus vorbereitet.

In Tab. 1 sind die drei Themenblöcke, die dazugehörigen Themen sowie eine der vorgeschlagenen Erzählaufforderungen aufgelistet.

Tab. 1 Interviewleitfaden in Anlehnung an zur Bonsel & Maleh (2012)

Themenblock	Thema und einleitende Erzählaufforderung
Wahrnehmung des Netzwerks	<p data-bbox="316 252 560 272"><i>Anfangszeit des Netzwerks</i></p> <p data-bbox="316 280 960 408">Lassen Sie uns mit der Anfangszeit (2012/13) des Netzwerks zum Aufbau der IKS beginnen. Falls Sie nicht von Beginn dabei waren, so lassen Sie uns über Ihre Anfangszeit im Netzwerk sprechen. Ich möchte Sie zunächst bitten, mir zu erzählen, wie und wann Sie zum Netzwerk gekommen sind. Etc.</p> <p data-bbox="316 416 692 437"><i>Eine für Sie besonders positive Erfahrung</i></p> <p data-bbox="316 445 960 628">Während der Arbeit des Netzwerks zum Aufbau einer IKS gab es wahrscheinlich Höhen und Tiefen. Ich möchte Sie bitten, sich nun an ein Ereignis oder eine Phase zu erinnern, die für Sie ein Höhepunkt war: eine Zeit, in der Sie begeistert waren, in der Sie sich motiviert gefühlt haben, in der Sie sich vielleicht besonders einbringen und etwas bewirken konnten. Erzählen Sie mir bitte von dieser positiven Erfahrung oder Phase: Was genau haben Sie erlebt? Etc.</p> <p data-bbox="316 636 938 657"><i>Was Sie an Ihrem Engagement und Ihrer Person besonders schätzen</i></p> <p data-bbox="316 665 960 793">Lassen Sie uns jetzt über einige Dinge sprechen, die Sie in Bezug auf sich selbst und auf den Aufbau des Netzwerks und der IKS am meisten schätzen. Ohne bescheiden zu sein, was schätzen Sie an Ihrem eigenen Engagement im Netzwerk zum Aufbau der IKS am meisten? Etc.</p> <p data-bbox="316 801 497 821"><i>Belebende Faktoren</i></p> <p data-bbox="316 829 960 986">Sie haben mir ja bereits von einer besonders positiven Erfahrung im Netzwerk und darüber, was diese Erfahrung möglich machte, erzählt. Lassen Sie uns nun darüber sprechen, welche Faktoren es sind, die dem Netzwerk im Allgemeinen Lebendigkeit und Stärke geben. Was sind, Ihrem Erleben oder Ihren Beobachtungen nach, belebende Faktoren? Etc.</p>
Das Kernthema	<p data-bbox="316 994 910 1042"><i>Belebung der Zusammenarbeit im Rahmen der IKS und nach der Zusammenlegung des Netzwerks</i></p> <p data-bbox="316 1050 960 1232">Für eine bedarfsorientierte Abstimmung gesundheitsfördernder Angebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien im Stadtteil ist die Zusammenarbeit aller Akteur*innen wichtig. Bis vor ca. einem Jahr war das Netzwerk das Gremium dafür. Zur Entlastung aller wurde das Netzwerk in die Regionalkonferenz Rothenburgsort integriert. Wie kann diese Zusammenarbeit aus Ihrer Sicht lebendig gehalten bzw. gestaltet werden? Etc.</p>

Themenblock	Thema und einleitende Erzählaufforderung
Die Zukunft	<p><i>Wenn alles so ist, wie es sein soll ...</i> Stellen Sie sich vor, Sie wachen morgens auf und alles ist so, wie es sein soll: Die IKS in Rothenburgsort funktioniert und ist sehr erfolgreich. Die Menschen im Stadtteil, die Mitglieder des Netzwerks sowie weitere Beteiligte sind begeistert. Welche Dinge sind dafür über Nacht verändert worden?</p> <p><i>Ziele</i> Was sollte aus Ihrer Sicht mit der IKS erreicht werden (für die Bewohner*innen des Stadtteils, für die Akteur*innen, für die Gesellschaft im Allgemeinen etc.)? Wie müsste sich das Netzwerk entwickeln, damit Sie sich auch weiterhin gerne darin engagieren?</p>

Die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft pretesteten den Leitfaden in ihrem Arbeitsumfeld. Im Pretest erwies es sich als schwierig, die Fragen in ihrem Wortlaut zu stellen. Deshalb wurde vereinbart, den Leitfaden als Hintergrundfolie oder Gedächtnisstütze zu nutzen, aber in der Formulierung der Erzählaufforderungen und möglicher Detaillierungsfragen eine flexible, offene und dialogische Handhabung zu ermöglichen, wie es auch in anderen qualitativen Interviewformen umgesetzt wird (Helfferrich 2011).

4.2 Erhebung

4.2.1 Stichprobe und Feldzugang

Die Zusammensetzung der Stichprobe wurde in der Forschungsgemeinschaft abgestimmt. Aktuelle und auch ehemalige Mitglieder des Netzwerks sollten als Interviewpartner*innen ausgewählt werden. Die Forschungsgemeinschaft fasste den Entschluss, auch nicht mehr beteiligte Personen zu befragen. Durch Interviews mit Personen, die diese Phase erlebt hatten, aber zum Zeitpunkt der Forschung nicht mehr beteiligt waren, sollten geeignete Anknüpfungspunkte aus der Anfangsphase des Netzwerks herausgefiltert werden. Hier wurden die Vorschläge der HAG und des Bezirks berücksichtigt, da sie die Feldkompetenz für die Auswahl passender Interviewpartner*innen mitbrachten.

Zugang zu den zu Befragenden hatten die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft durch ihre Berufsrolle. Ein Mitglied der Forschungsgemeinschaft war selbst Teil des Netzwerks. Sie kündigte die Befragung in einem Netzwerktreffen an und erläuterte dort die Ausrichtung der Untersuchung auf den Neustart der Gesundheitsförderungsaktivitäten. Mitglieder der Forschungsgemeinschaft nahmen zudem persönlichen

und/oder telefonischen Kontakt zu den potenziellen Interviewpartner*innen auf. Diesen Part gestalteten die Hamburger Partnerinnen der Forschungsgemeinschaft.

So wurden neun Personen aus sieben verschiedenen Institutionen dafür gewonnen, sich an der Befragung zu beteiligen. Insgesamt waren 15 Personen angefragt worden, von denen sechs aus verschiedenen Gründen – Zeitmangel, Personalausfall, Mutterschutz etc. – absagten. Die Stichprobe umfasste zwei ehemalige Netzwerkkoordinatorinnen, fünf Akteurinnen von Einrichtungen im Stadtteil und zwei Mitarbeiterinnen der Bezirksverwaltung.

4.2.2 Ethik und Datenschutz

Für den Datenschutz sowie ethische Aspekte wurden verschiedene Maßnahmen von der Forschungsgemeinschaft initiiert. Die Wissenschaftlerinnen der Hochschule entwarfen ein Informationsschreiben über das Projekt, dessen Ziele, die zu erhebenden Daten sowie das Vorgehen im Forschungsprozess. Das Schreiben wurde in der Forschungsgemeinschaft beschlossen und anschließend allen Interviewpartner*innen im Vorfeld des Interviews zur Verfügung gestellt. Unmittelbar vor dem Interview wurden offene Fragen im Gespräch geklärt (von Unger 2014a) und das informierte Einverständnis schriftlich eingeholt (Helfferrich 2011).

Nachdem wir in der Forschungsgemeinschaft entschieden hatten, ein Video über das Projekt und die Ergebnisse der AI-Befragung zu produzieren, holten wir ein zusätzliches Einverständnis ein. In dem Video wurden Filmaufnahmen aus dem Forschungsprozess sowie Fotos der Beteiligten und O-Töne aus den Interviews verwendet. Das Video sollte über den Projektzeitraum hinaus genutzt werden können und ein Medium des Feedbacks in und der Wertschätzung für den Stadtteil und dessen Akteur*innen sein. Mit der Entscheidung für ein Video gaben wir dem Empowerment den Vorzug vor der umfassenden Anonymisierung (von Unger 2014a; von Unger & Narimani 2012). Da wir, wie auch Narimani (2014), das informierte Einverständnis als forschungsbegleitenden Prozess verstehen, waren die Mitglieder des Netzwerks, neben uns selbst, die ersten Personen, die das Video sahen und die Möglichkeit erhielten, Änderungswünsche zu nennen. Es stieß durchweg auf positive Resonanz.⁴

Ein Ethikvotum, wie es mittlerweile auch im sozialwissenschaftlichen Bereich vermehrt beantragt wird (von Unger 2014b), wurde erst in der zweiten Förderphase des Projekts eingeholt.

4 Das Video kann über die Homepage des Forschungsverbundes PartKommPlus angesehen werden: <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/gesund-aufwachsen-in-rothenburgsort/>.

4.2.3 Durchführung der AI-Interviews

Die Erhebungsphase erstreckte sich über zwei Monate. Die Länge der neun geführten Interviews variierte zwischen 20 und 70 Minuten und lag im Durchschnitt bei ca. 40 Minuten. Die Interviews wurden ausschließlich von den Hamburger Partnerinnen der Forschungsgemeinschaft geführt. Sieben Interviews fanden in den Büroräumen der jeweiligen Befragten statt, zwei in den Räumen der Interviewenden. Für den Zugang wurden die beruflichen Kontakte genutzt. Termine wurden per E-Mail und am Telefon vereinbart.

Direkt in bzw. nach der Interviewsituation füllten die Mitforschenden zu jedem der geführten Interviews Datenbögen aus und fertigten Memos an. Für beides wurden von den Wissenschaftlerinnen Vorlagen zur Verfügung gestellt. Die Forschungsgemeinschaft nutzte die Datenbögen und Memos für eine erste Rückmeldung über den Stand und Verlauf der Erhebungen. Zudem wurde beides als Einstieg in die partizipative Auswertung der einzelnen Interviews verwendet – die Dokumente fungierten als Gedankenstütze.

Alle Mitforschenden nahmen die Interviews mit Sprachaufnahmegeräten auf und stellten diese verschlüsselt dem Hochschulteam zur Aufbereitung für die Auswertung zur Verfügung.

4.3 Auswertung und Transfer der Ergebnisse

Über eine systematische Auswertung von AI-Interviews finden sich in der Fachliteratur wenige Anhaltspunkte. Die Auswertungsstrategie wird in der Regel dem Forschungskontext angepasst. So führten zum Beispiel in einer Studie von Quaintance, Arnold und Thompson (2010) Medizin-Studierende Interviews mit Lehrenden über Professionalität. Die Studierenden schrieben Narrative über die erfahrenen Geschichten und reflektierten diese. In einem iterativen Prozess, bestehend aus offenem Codieren und anschließendem Diskutieren, analysierten die Wissenschaftler*innen die Narrative und Reflexionen der Studierenden. Ein induktives Vorgehen wählten Dematteo und Reeves (2011). Zunächst analysierten sie das Interviewmaterial, um Schlüsselthemen in interprofessionellen Initiativen herauszufinden. Anschließend wurden die Analyseergebnisse in der Forschungsgruppe diskutiert und abgestimmt. In einer für einen AI-Prozess typischen Form erfolgte die Auswertung in der Studie von Scerri und Kolleg*innen (2015): Nach gegenseitigen Interviews sammelten die Beteiligten Themen, die in den Geschichten relevant waren, um darauf basierend eine Zukunftsvision sowie Vorschläge und Umsetzungspläne für eine Demenzversorgung zu erarbeiten. Ein ähnliches Vorgehen findet sich auch in weiteren Studien (Carter et al. 2007; Farrell et al. 2003).

Wir orientierten uns einerseits an den vielfältigen Strategien anderer Studien, insbesondere im Feld der partizipativen Forschung, entwickelten aber auch eine für unseren Kontext passende Auswertungsstrategie, die wir im Folgenden transparent machen, um damit auch zur Weiterentwicklung der AI-Methode, insbesondere im deutschen Sprachraum, beizutragen.

4.3.1 Aufbereitung der Interviewdaten

Die Sprachaufnahmen wurden vom Hochschulteam wörtlich transkribiert. Ein so entstandener, pseudonymisierter Reader wurde der Forschungsgemeinschaft in der Rohfassung zur Verfügung gestellt. Wir entschieden uns, von den Rohdaten auszugehen, anstatt das Material für die Auswertung vorab zu kategorisieren, um mit einer möglichst großen Offenheit in einem gemeinsamen Dialog nach Deutungs- und Interpretationsmöglichkeiten zu suchen (Cook 2012). Dafür war es notwendig, dass alle Mitglieder der Forschungsgemeinschaft, die an der Auswertung beteiligt waren, die Transkripte vollständig kannten und sich damit befassten. Mit der gemeinsamen Auswertung in der Forschungsgemeinschaft wollten wir die verschiedenen Sichtweisen zutage fördern und den Auswertungsprozess vielschichtig im Sinne partizipativer Forschung gestalten (Bergold & Thomas 2012; von Unger 2014a).

Die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft erhielten einen Leseauftrag, der die Auswertung vorbereitete: Sie sollten Textstellen markieren, die inhaltlich wichtig für die Beantwortung der handlungsleitenden Forschungsfrage waren (Wie kann die Zusammenarbeit im Netzwerk wieder in Schwung gebracht werden?). Zudem sollten Stellen gekennzeichnet werden, die bei den Mitforschenden eine emotionale Reaktion auslösten. Wir gehen davon aus, dass Betroffenheit auslösende Stellen eine hohe Relevanz besitzen (können) und ihnen in der Auswertung daher Beachtung geschenkt werden sollte. Textstellen, in denen Fragen offenblieben, waren ebenfalls zu markieren. Die Vorbereitung der Transkripte wurde innerhalb der Forschungsgemeinschaft aufgeteilt. Es stand jedoch allen offen, auch weitere Interviews zu bearbeiten.

4.3.2 Dialogische Auswertung in der Forschungsgemeinschaft

Der Auswertungsprozess begann mit einem zwei- und einem weiteren eintägigen Workshop. Die Grundlage bildete der von den Mitgliedern der Forschungsgemeinschaft nach dem oben genannten Leseauftrag bearbeitete Transkriptreader. Wir wollten in den Auswertungstreffen die verschiedenen Deutungs- und Interpretationsvarianten herausarbeiten und gleichzeitig das Material nach der Forschungsfrage und den Schwerpunktsetzungen der Mitforschenden filtern (Tuckermann & Rüegg-Stürm 2010).

Die gemeinsame Reflexion und Auswertung der AI-Interviews folgte diesen Teilschritten:

- Zunächst wurde der*die Interviewpartner*in und die Atmosphäre im Interview selbst durch die Mitforschende, die das Interview geführt hatte, vorgestellt. Datenbögen und Memos dienten dem Gesprächseinstieg.
- Als zweiter Schritt stellte diejenige Person, die das entsprechende Interview vorbereitet hatte, die Textstellen vor, die sie gekennzeichnet hatte, und erklärte, was sie damit verband.
- Anschließend ergänzte in einem dritten Schritt die Gruppe ihre Erkenntnisse und Deutungen zum jeweils analysierten Interview und stieg in den Austausch hierüber ein.
- An einer Pinnwand trugen wir in einem vierten Schritt die Punkte zusammen, die aus Sicht der Beteiligten relevant für die Beantwortung der Forschungsfrage waren.
- Zuletzt sammelten wir Operationalisierungen, also erste Ideen dafür, wie sich das gemeinsam Herausgearbeitete konkret nutzen und was sich daraus lernen ließe.

Nach dem ersten Auswertungsworkshop und vor dem zweiten erhielten die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft eine durch die beteiligten Wissenschaftlerinnen angefertigte Zusammenfassung der ersten vier analysierten Interviews. Diese Zusammenfassung des ersten Workshops diente dem Wiedereinstieg in die gemeinsame Analysetätigkeit. Im zweiten Auswertungsworkshop wurden die verbleibenden fünf Interviews nach dem oben vorgestellten Verfahren besprochen.

4.3.3 Kategorisierung und Verschriftlichung der Ergebnisse

Das Hochschulteam übernahm nach dieser gemeinsamen Arbeit den nächsten Überarbeitungsschritt. Es entwickelte entlang der Ergebnisse induktive Kategorien und ordnete diesen die besprochenen Textstellen aus dem Transkriptreader zu. Außerdem wurden weitere, zu der jeweiligen Kategorie passende Textstellen ausfindig gemacht und codiert. Dieser Schritt erfolgte in Anlehnung an inhaltsanalytische Verfahren und computergestützt mit der Analysesoftware MAXQDA (Kuckartz 2014). Um in der Forschungsgemeinschaft daran partizipativ weiterzuarbeiten, fertigte das Hochschulteam eine schriftliche Zusammenfassung der Kategorien an: Jede Kategorie wurde kurz definiert, dann wurde je Kategorie eine Liste mit den Themen aus den Auswertungswshops erstellt. Drei einschlägige Textstellen aus den Interviews verdeutlichten diese Zuordnung anhand des Materials, bevor alle unter die Kategorie fallenden Textstellen zusammenfassend als Fließtext

dargestellt wurden. Die Operationalisierungen aus den Auswertungsworkshops wurden ebenfalls den Kategorien zugeordnet.

Erst nachdem die Forschungsgemeinschaft die Kategorien gemeinsam abgestimmt und Veränderungen beschlossen hatte, entstand ein gemeinsames Auswertungsdokument. Dieses Dokument diente der Forschungsgemeinschaft als Arbeitsgrundlage, um ergebnisorientierte Produkte und Veranstaltungen, unter anderem das bereits erwähnte Video, zu entwickeln. Wir zeigen im folgenden Abschnitt anhand der Entwicklung des Beratungsinstruments, wie wir unsere empirischen Ergebnisse aus der AI-Befragung nutzten und im Sinne der *Destiny*-Phase des 4D-Zyklus in Veränderungen für die Praxis überführten.

4.3.4 Transfer der Ergebnisse in die Praxis am Beispiel des Beratungsinstruments

Als ein Ergebnis der gemeinsamen Forschung entwickelten wir als Forschungsgemeinschaft das Beratungsinstrument „Standortanalyse für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien“ sowie ein zugehöriges Begleitheft.

Die Standortanalyse eignet sich für die Beratung und Begleitung von Fachkräften, die eine IKS initiieren möchten oder die bereits damit begonnen haben und die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklung überprüfen wollen. Wir wollen mit dem Instrument die Beratungsarbeit unterstützen und Fachkräften Mut machen, eine IKS auf- und auszubauen. Förderliche Bedingungen für den Aufbau einer IKS sind unseren Befragungsergebnissen nach:

- die soziale und gesundheitliche Lage der Bewohner*innenschaft zu kennen,
- sich Ziele zu setzen,
- den Sozialraum überschaubar zu halten,
- sich einen Überblick über die Netzwerkstrukturen zu verschaffen,
- Möglichkeiten für eine Koordinationsstelle im Sozialraum auszuloten, sich mit Anforderungen auseinanderzusetzen, die an Koordinierende gestellt werden, und ihre Potenziale zu kennen,
- die Verfügbarkeit von Ressourcen zu prüfen
- und sich ein Bild zu machen, wer vor Ort ist und sich einbringen will.

Die Ergebnisse leiten sich aus unserem gemeinsam erstellten Auswertungsdokument ab. „Zielorientiertes Arbeiten“ wurde von den von uns befragten Netzwerkmitgliedern als sehr wichtig eingeschätzt. Des Weiteren wünschten sich die Befragten, dass Ziele beibehalten werden, generell machbar sind und regelmäßig bilanziert werden. Außerdem erwarteten sie, sichtbare Ergebnisse zu erzielen, die sich mes-

sen und dokumentieren lassen. Zwei Zitate aus den AI-Interviews unterstreichen die Bedeutung des zielorientierten Arbeitens für den Auf- und Ausbau von IKS.

Eine Fachkraft aus Rothenburgsort:

„Ich fand es wichtig, dass wir Ziele formuliert haben und mit Punkten bewertet haben, was uns wichtig ist und was wir priorisieren. Es ging darum, dass Angebote im Bereich Gesundheit ausgebaut werden und dass man sich besser vernetzt. Das fand ich gut, weil das sehr konkret und praktisch orientiert war und man auch wusste, woran man arbeitet. Es wurden die Ärmel hochgekrempelt und man hat von Anfang an gleich losgelegt.“

Eine Mitarbeiterin des Bezirksamtes:

„Es gibt sichtbare Erfolge, wie den Stadtplan, der was zum Anfassen ist. Und dann denke ich, gibt es einen Output, der auf eine Art nicht direkt messbar ist. Der liegt darin, dass die Fachkräfte untereinander kommunizieren, besser miteinander agieren. Das hat natürlich auch Wirkung für die Bevölkerung im Stadtteil.“

Wir schlussfolgerten aus unseren Ergebnissen, dass Entscheidungsträger*innen und Fachkräfte künftig dafür sensibilisiert werden müssen, wie sie den Auf- und Ausbau von IKS befördern können. Aus unserer Sicht sind dafür zwei Ansatzpunkte wesentlich: Erstens müssen die Adressat*innen oder Nutzenden einer IKS eine Stimme bekommen, gehört werden und ihre Vorschläge müssen in Abstimmung mit Entscheidungsträger*innen und Fachkräften, wenn möglich zeitnah, umgesetzt werden. Bottom-up und Top-down kommen auf diese Weise gelingend zusammen (Wihofszky 2015). Zweitens braucht es aus unserer Sicht Qualifizierungsangebote für die beteiligten Fachkräfte wie auch die Möglichkeit, sich durch Beratung und Coaching begleiten zu lassen. Dafür entwickelten wir das Instrument der Standortanalyse, das in der Beratung und Begleitung von Fachkräften eingesetzt werden kann.

Das Instrument orientiert sich, außer an unseren Forschungsergebnissen, am theoretischen Modell *community readiness* (Tri-Ethnic Center for Prevention Research 2014). *Community readiness* beschreibt Phasen, die durchlaufen werden, wenn Neuerungen in Stadtteilen eingeführt werden. Erst wenn eine gewisse „Handlungsbereitschaft“ oder „soziale Reife“ in einem Stadtteil erreicht ist, lohnt es sich, nächste Schritte der Planung und Umsetzung anzugehen (Brand et al. 2017; Reis-Klingspiegl 2009). Das Modell identifiziert dazu verschiedene Dimensionen, die die Einschätzung eines Sozialraums erlauben. Entsprechend unserer Forschungsergebnisse modifizierten wir die Dimensionen des Modells und entwickelten einen passenden Rahmen für unser Instrument.

Anders als im Leitfaden zur Feststellung der *readiness* eines Sozialraums ist es uns wichtig, mit unserem Instrument Fachkräfte über einen längeren Zeitraum zu begleiten. Dazu geben wir nach einer Selbsteinschätzung Anregungen an die Hand, wie in Folgeterminen an den Themen weitergearbeitet werden kann. Auch hier flossen unsere AI-Forschungsergebnisse ein.

Das Instrument der Standortanalyse eignet sich für den Hamburger Kontext, da es die Bedingungen der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß §20f SGB V im Land Hamburg zur Förderung von IKS aufgreift und sich in das Qualifizierungskonzept der KGC einbettet. Berater*innen der KGC und bezirklichen Multiplikator*innen soll in Hamburg mit der Standortanalyse ein Hilfsmittel an die Hand gegeben werden, um die Situation in einem Sozialraum gemeinsam mit Fachkräften zu reflektieren und einzuschätzen. Mögliche Adressat*innen für eine Beratung mit der Standortanalyse sind Koordinator*innen für Gesundheitsförderung in den Sozialräumen sowie Akteur*innen aus den Stadtteilen.

5 Diskussion

Für die Anwendung von AI ist es wesentlich, sich mit der Literatur der Begründer*innen der Methode auseinanderzusetzen (Cooperrider et al. 2008). Für die konkrete Vorbereitung und Durchführung unserer AI-Studie orientierten wir uns vorwiegend an Literatur aus dem anglofonen Raum, in der die Anwendung von AI im Rahmen von Forschungsprojekten thematisiert wird (Reed 2007; Trajkovski et al. 2013). Aber auch handlungsorientierte Literatur aus dem Bereich der Organisationsentwicklung erwies sich als eine relevante Quelle in der Umsetzung von AI (zur Bensen & Maleh 2012). In der Rezeption der Literatur sowie auch zahlreicher Studien, die im internationalen Kontext zur methodischen Anwendung von AI publiziert wurden, entwickelten und erprobten wir ein für unseren Kontext passendes Forschungsdesign, das wir mit seinen methodischen Schritten in diesem Beitrag dargestellt haben. In der nachfolgenden Diskussion reflektieren wir unser Vorgehen (5.1), beantworten die Frage, wie sich der Nutzen von AI aus verschiedenen Perspektiven der Forschungsgemeinschaft darstellt (5.2) und betrachten zuletzt Kritikpunkte und mögliche Limitationen der Anwendung der Methode (5.3).

5.1 Reflexion des methodischen Vorgehens

Nach unseren Erfahrungen war es zunächst wichtig, sich mit der für AI besonderen Werthaltung vertraut zu machen und sich damit auseinanderzusetzen. Dazu führten wir in unserer Forschungsgemeinschaft Schulungsworkshops durch, um diese positiv ausgerichtete Werthaltung zu erlernen und einzuüben. Aus den Schulungsworkshops und den Erhebungen gewannen wir Erkenntnisse, wie sich die Werthaltung von AI auswirkt. Die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft meldeten zurück, dass die wertschätzende und erzählgenerierende Art zu fragen dazu führe, sich miteinander zu identifizieren und gut ins Gespräch zu kommen. Über Stärken zu sprechen, habe lebendige Erzählungen ermöglicht. Insgesamt empfand die Forschungsgemeinschaft das Interviewen nach AI als beziehungsstärkend. Diese Erfahrungen decken sich mit anderen AI-Studien (Bushe 2007; Dematteo & Reeves 2011)

Die konsequent positive Frageweise von AI führte auch zu Schwierigkeiten. Manchen Interviewpartner*innen fiel es insgesamt eher schwer, auf das positiv Erlebte zu fokussieren. In der Praxis scheint es – verständlicherweise – eher üblich, auf auftretende Schwierigkeiten zu schauen und nach geeigneten Lösungen dafür zu suchen. Dafür war es nach unseren Erfahrungen wichtig, am Anfang der Interviews darauf hinzuweisen, dass auch Kritik ihren Platz haben kann. Wie eine Mitforschende sagte, sei auch ein „Ja, aber ...“ möglich.

Die Frage nach Visionen und Zielen – in der AI-Terminologie oft als Wunderfrage in der *Dream*-Phase gestellt – brachte, wie dies auch Dematteo und Reeves (2011) konstatieren, den Effekt, Motivation (neu) zu entfachen und Handeln anzuregen. Die Interviewerinnen stellten fest, dass sie bzw. die Befragten durch diese Fragen auch bemerkten, dass und wie sie bereits an der Verwirklichung von Wünschen und Zielen arbeiteten. Den Begriff „Visionen“ empfanden einige der Mitforschenden als ungeeignet für den deutschen Sprachraum. Daher einigte sich die Forschungsgemeinschaft auf den Begriff „Ziele“ und formulierte eine Frage zur erwünschten Zukunft.

Insgesamt wurde das Interview als entzerrende Methode empfunden, die viele unterschiedliche Sichtweisen zutage fördert und neue Perspektiven ermöglicht. Auch wenn die Interviewerin zunächst das Gefühl habe, sich zu wiederholen, merke man jedoch, dass sich die Fragen in feinen, aber wichtigen Nuancen unterscheiden. Ein Mitglied der Forschungsgemeinschaft beschrieb dies als „Filetieren“, bei dem nach und nach neue Informationen und Aspekte ans Licht kämen.

In der Auswertung der AI-Interviews konnten wir, wie dies auch Carter, Cummings und Cooper (2007) berichten, nur auf überblickhafte Beschreibungen in der Literatur zurückgreifen. Dass hier methodische Vorgaben fehlten, an denen wir

uns hätten orientieren können, war Chance und Herausforderung zugleich. Wir waren dadurch gezwungen, kreativ zu werden und die Daten in einem intensiven dialogischen Prozess zu interpretieren, der dennoch strukturiert und gegenstandsangemessen sein sollte. Die Herausforderung dabei war, die Auswertung für alle Beteiligten praktikabel zu gestalten. Dies wird auch zukünftig keine einfache Aufgabe sein, denn AI kann unserer Meinung nach auf unterschiedlichen Ebenen, für unterschiedliche Kontexte und verschiedene Nutzende fruchtbar gemacht werden.

5.2 Perspektiven zum Nutzen der Methode

In der Reflexion unseres Prozesses stellten wir als Forschungsgemeinschaft fest, dass sich der Gewinn durch die Anwendung von AI für uns unterschiedlich darstellt. Analog zu den beiden Zielebenen von partizipativer Forschung (von Unger 2014a) erkannten auch wir im Rückblick zwei Ebenen des Nutzens der Forschungsergebnisse.

Aus Sicht der HAG ermöglichte das Forschungsprojekt mit seinem partizipativen methodischen Vorgehen und der Anwendung von AI sowohl die Evaluation des Aufbauprozesses der IKS als auch die Aktivierung der zukünftigen Zusammenarbeit des Netzwerks im Rahmen der Regionalkonferenz (Göldner & Hofrichter 2019). Durch die Anwendung von AI im Stadtteil Rothenburgsort, zu einem Zeitpunkt, als das bestehende Netzwerk ermüdet war und Veränderungen gegenüberstand, erwies sich die Methode für die Zusammenarbeit als höchst hilfreich. KEG ermöglichte für die Entwicklung von Gesundheitsförderung im Stadtteil einen lokalen Nutzen – Cook, Atkin und Wilcockson (2018) werten dies als ein entscheidendes Kriterium partizipativer Forschungsprojekte.

Darüber hinaus stellt AI aus Sicht der HAG auch eine geeignete Methode für die praktische Arbeit sowie für die fachliche Begleitung und Unterstützung der in der HAG angesiedelten KGC dar. Methodische Elemente und die Werthaltung von AI können in die Angebote des praxisnahen Beratungs- und Qualifizierungskonzeptes der KGC integriert werden, unter anderem in Netzwerktreffen, Fach- und Erfahrungsaustausche sowie kollegiale und individuelle Beratungen.

Ähnlich wie die HAG äußerte sich auch die an der Forschungsgemeinschaft beteiligte Netzwerkkoordinatorin. Aus ihrer Sicht wirkte es ermutigend und motivierend, im Rahmen der AI-Interviews zurückzudenken und sich darauf zu besinnen, was bereits gut gelaufen war. Zudem trug das Projekt dazu bei, dass die am Netzwerk Beteiligten sahen und würdigten, dass und wie viel sie bereits initiiert und erreicht hatten. Vor allem der aus den Ergebnissen produzierte Film, in dem Originaltöne und Fotos zu hören und sehen sind, verdeutlichte die Arbeit und das Engagement des Netzwerks, auch gegenüber einer breiteren Öffentlichkeit. Dar-

über hinaus wurden einige Ideen, die an die durch die AI-Befragung erkundeten Erfolgsfaktoren der Anfangszeit des Netzwerks anknüpfen, im neu fusionierten Netzwerk angestoßen.

Aus der Perspektive der Hochschule gestaltete sich der AI-Prozess als innovativ, da eine im deutschen Sprachraum noch wenig bekannte Methode partizipativer Forschung erprobt und an den Kontext Stadtteil angepasst wurde. Der wesentliche Nutzen von AI besteht auch aus Sicht der wissenschaftlich Forschenden darin, Forschung und Intervention zu verbinden. In KEG war es uns möglich, nicht nur den Forschungsgegenstand „Zusammenarbeit im Rahmen von IKS“ zu erforschen und zu verstehen, sondern auch konkret Impulse zu geben, wie die Zusammenarbeit nach der Fusion des Netzwerks gestaltet werden kann. Nach Trajkovski und Kolleg*innen (2013) ist ein AI-Prozess nicht in sich geschlossen, sondern geht für die Praxis weiter. Für die Hochschulseite verbinden sich damit Herausforderungen, da Projekte in der Regel einen Abschluss haben. Als wichtiges Ergebnis des AI-Prozesses entwickelten wir als Forschungsgemeinschaft ein sowohl empirisch fundiertes als auch theoriegeleitetes Beratungsinstrument für die kommunale Praxis, das den Transfer der Ergebnisse in die Praxis und auch die Weiterentwicklung der Praxis sicherstellt.

5.3 Kritische Einschätzung der Methode AI

Wie wir beschrieben haben, ermöglicht die Anwendung von AI sowohl den Gewinn von praxisrelevanten Erkenntnissen als auch konkrete Veränderungen in der erforschten Praxis. Es bestätigten sich in unserer Fallstudie, wie auch in der Studie von Dematteo und Reeves (2011), die vielen positiven Wirkungen und der Nutzen der wertschätzenden Methode. Bezugnehmend auf Bushe (2007) und unsere eigenen Erfahrungen können diese mit dem generativen Potenzial, das der Anwendung von AI innewohnt, erklärt werden: AI fördert die Zuversicht und Hoffnung der Beteiligten, Lebensbedingungen zu verändern, stärkt soziale Beziehungen sowie auch personale Ressourcen wie zum Beispiel Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung.

Dennoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass sich diese Wirkungen von AI nur entfalten können, wenn strukturelle Rahmenbedingungen erfüllt sind. Wir teilen die Einschätzung von Bushe (2007), dass allein der Fokus auf das Positive und die Genese von Geschichten keine soziale Veränderung garantiert. Bezugnehmend auf Grant und Humphries (2006), die eine kritische Reflexion von Rahmenbedingungen fordern, sind auch wir überzeugt, dass in AI-Studien die Handlungsfähigkeit und -macht der Beteiligten sowie auch strukturelle Faktoren

betrachtet werden müssen, die Handlungsmöglichkeiten einschränken. An dieser Stelle wollen wir nachdrücklich darauf hinweisen, dass eine Forschung mit AI in einem Klima der Unterdrückung ihr Potenzial nicht entfalten kann.

Ein weiterer, kritisch anzumerkender Punkt ist, dass AI die Fähigkeit erfordert, sich mündlich auszudrücken, und so bestimmte Personengruppen exkludiert, zum Beispiel Menschen mit Lernschwierigkeiten oder solche, die die Sprache, in der die Studie durchgeführt wird, nicht (in Gänze) beherrschen (Dittrich-Brauner et al. 2013).

Bei der konkreten Anwendung von AI in einem Netzwerk im Stadtteil ergeben sich weitere spezifische Limitationen. Ein Netzwerk ist in seiner Organisationsform fluid. Insbesondere das von uns untersuchte Netzwerk „Gesund aufwachsen in Rothenburgsort!“ befand sich während des AI-Prozesses in einem Fusionsprozess. Deshalb konnten nicht alle wichtigen Akteur*innen für die Interviews erreicht werden, sodass unsere Ergebnisse nur einen Ausschnitt an Veränderungswünschen und -potenzialen im Stadtteil abbilden. Unsere Ergebnisse können auch nicht unhinterfragt auf andere Stadtteile und Kommunen übertragen werden, sondern mündeten, wie wir im Rahmen des Beitrags darstellten, in die Entwicklung eines Instrumentes, das die Reflexion bei der Einführung und dem Aufbau einer IKS fördern soll. Uns erscheint es auch in Bezug auf das Setting Stadtteil wichtig, neben den subjektiven Sichtweisen der Beteiligten auch die strukturellen Bedingungen im Auf- und Ausbau von IKS in Betracht zu ziehen. Die Partizipation – insbesondere der Adressat*innengruppen – stellt im Bereich der Gesundheitsförderung ein wesentliches Qualitätsmerkmal von Praxis dar (Wright et al. 2010). Deshalb sehen wir auch die geringe Einbindung von Bewohner*innen von Rothenburgsort in den AI-Prozess als eine Limitation unserer Forschung. Der Vorteil, Bewohner*innen stärker in den AI-Prozess einzubeziehen, läge darin, dass wichtige Sichtweisen auf den Stadtteil aus erster Hand zum Vorschein gebracht werden und zum Tragen kommen könnten.

6 Ausblick

AI eignet sich nach unserer Erfahrung als Methode für partizipative Forschungsprojekte. Die der Methode zugrunde liegende, konsequent wertschätzende Haltung ermöglicht es, mit einer ressourcenorientierten Perspektive den Forschungsgegenstand, in unserem Fall die Gesundheitsförderung in Stadtteilen und Kommunen, zu untersuchen und Veränderungen zu initiieren. Gerade im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung wäre es wichtig, Bewohner*innen in AI-Prozesse verstärkt einzubinden – zumal AI auch in Großgruppen methodisch sehr gut funktioniert

(Dittrich-Brauner et al. 2013). Da AI als Forschungsmethode im deutschen Sprachraum noch nicht bekannt ist, wollen wir mit unserem Beitrag und der detaillierten Beschreibung unserer methodischen Schritte die Verbreitung und Rezeption von AI fördern. In zukünftigen AI-Projekten sollte aus unserer Sicht insbesondere auch der Frage nach Wirkungen verstärkt nachgegangen werden.

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen mitwirkenden Akteur*innen und Bewohner*innen des Stadtteils Rothenburgsort, die mit ihrem Engagement und ihrer Tatkraft zum Gelingen des Forschungsprojekts KEG beigetragen haben. KEG ist Teil des Forschungsverbundes PartKommPlus und wird von 2015 bis 2021 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit dem Förderkennzeichen 01EL1823H gefördert. Unser Dank gilt auch allen am Verbund beteiligten Partner*innen. Der Verbund ist ein Projekt von PartNet, dem deutschen Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung.

Literatur

- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqsl201302> [Zugriff: 30. Oktober 2018].
- Böhme, Christa & Reimann, Bettina (2018). *Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung*. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH. <http://edoc.difu.de/edoc.php?id=DIB7RTEK> [Zugriff: 24. Oktober 2018].
- Brand, Tilman; Gansefort, Dirk; Forberger, Sarah; Ubert, Tobias; Bröring, Eileen & Zeeb, Hajo (2017). Bewegungsförderliche Kommune? Bedarfsermittlung und Entwicklung lokaler Steuerungskapazitäten. In Mario A. Pfannstiel, Axel Focke & Harald Mehlich (Hrsg.), *Management von Gesundheitsregionen II* (S. 51–60). Wiesbaden: Springer.
- Bushe, Gervase R. (2007). Appreciative inquiry is not (just) about the positive. *OD practitioner*, 39(4), 30–35.
- Carter, Bernie; Cummings, Julie & Cooper, Lorraine (2007). An exploration of best practice in multi-agency working and the experiences of families of children with complex health needs. What works well and what needs to be done to improve practice for the future? *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 527–539.

- Cooperrider, David L.; Whitney, Diana & Stavros, Jacqueline M. (2008). *The appreciative inquiry handbook: for leaders of change*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Cook, Tina (2012). Where participatory approaches meet pragmatism in funded (health) research: the challenge of finding meaningful spaces. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 18, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1783> [Zugriff: 12. November 2018].
- Cook, Tina; Atkin, Helen & Wilcockson, Jane (2018). Participatory research into inclusive practice: improving services for people with long term neurological conditions. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(1), Art. 4, doi:10.17169/fqs-19.1.2667.
- Dematteo, Dale & Reeves, Scott (2011). A critical examination of the role of appreciative inquiry within an interprofessional education initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 25(3), 203–208.
- Dittrich-Brauner, Karin; Dittmann, Eberhard; Windisch, Carmen & List, Volker (2013). Bewährte Großgruppenverfahren. In Karin Dittrich-Brauner, Eberhard Dittmann, Volker List, Carmen Windisch (Hrsg.), *Interaktive Großgruppen: Change-Prozesse in Organisationen gestalten* (S. 27–127). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Farrell, Marie; Douglas, Dianna & Siltanen, Susan (2003). Exploring and developing a college's community of interest: an appreciative inquiry. *Journal of Professional Nursing*, 19(6), 364–371.
- Göldner, Josephine & Hofrichter, Petra (2019). Gesundheitsförderung vor Ort gestalten – Erfahrungen aus dem Stadtteil Rothenburgsort in Hamburg-Mitte. In Petra Kolip (Hrsg.), *Praxishandbuch Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung* (im Druck) (S. 164–178). Weinheim: Juventa.
- Grant, Suzanne L. & Humphries, Maria (2006). Critical evaluation of appreciative inquiry: bridging an apparent paradox. *Action Research*, 4(4), 401–418.
- Helfferich, Cornelia (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.
- Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 2., durchges. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Laverack, Glenn & Labonte, Ronald (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health policy and planning*, 15(3), 255–262.
- Ludema, James D. & Fry, Ronald E. (2008). The practice of appreciative inquiry. In Peter Reason & Hilary Bradbury (Hrsg.), *The sage handbook of action research: participative inquiry and practice*. Second Edition (S. 280–296). London u. a.: SAGE Publications.
- Nanz, Patrizia & Fritsche, Miriam (2012). *Handbuch Bürgerbeteiligung. Verfahren und Akteure, Chancen und Grenzen*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. http://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/Handbuch_Buergerbeteiligung.pdf [Zugriff: 15. August 2018].
- Narimani, Petra (2014). Zustimmung als Prozess: Informiertes Einverständnis in der Praxisforschung mit von Ausweisung bedrohten Drogenabhängigen. In Hella von Unger, Petra Narimani & Rosaline M' Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 41–58). Wiesbaden: Springer VS.
- Paige, Ciara; Peters, Ruth; Parkhurst, Malia; Beck, Leah L.; Hui, Brian; May, Vanessa T. & Tanjasiri, Sora P. (2015). Enhancing community-based participatory research partners-

- hips through appreciative inquiry. *Progress in community health partnerships: research, education, and action*, 9(3), 457–463.
- Quaintance, Jennifer L.; Arnold, Louise & Thompson, George S. (2010). What students learn about professionalism from faculty stories: an „appreciative inquiry“ approach. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 85(1), 118–123.
- Reed, Jan (2007). *Appreciative inquiry: research for change*. Thousand Oaks u. a.: SAGE Publications.
- Reed, Jan; Pearson, Pauline; Douglas, Barbara; Swinburne, Stella, & Wilding, Hellen (2002). Going home from hospital – an appreciative inquiry study. *Health & Social Care in the Community*, 10(1), 36–45.
- Reed, Jan; Richardson, Elsie; Marais, Sandra & Moyle, Wendy (2008). Older people maintaining well-being: an international appreciative inquiry study. *International Journal of Older People Nursing*, 3(1), 68–75.
- Reis-Klingspiogl, Karin (2009). Das steirische Netzwerk der Gesunden Gemeinden. Eine Entwicklungsgeschichte nach Ottawa. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 3(4), 175–183.
- Richter-Kornweitz, Antje & Utermark, Kerstin (2013). *Gesund aufwachsen für alle Kinder! Werkbuch Präventionskette: Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen*. Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_Werkbuch_Praeventionskette.pdf [Zugriff: 18. September 2018].
- Salyers, Michelle P.; Firmin, Ruth; Gearhart, Timothy; Avery, Elizabeth & Frankel, Richard M. (2015). What we are like when we are at our best: appreciative stories of staff in a community mental health center. *American journal of psychiatric rehabilitation*, 18(3), 280–301.
- Scerri, Anthony; Innes, Anthea, & Scerri, Charles (2015). Discovering what works well: exploring quality dementia care in hospital wards using an appreciative inquiry approach. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1916–1925.
- Springett, Jane; Wright, Michael T. & Roche, Brenda (2011). *Developing quality criteria for participatory health research: an agenda for action*. WZB Discussion Paper, No. SP I 2011-302, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2018a). *Regionaldaten für Rothenburgsort*. <http://region.statistik-nord.de/detail/1000000000000/2/0/227688/> [Zugriff: 04. April 2019].
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2018b). *Regionaldaten für Hamburg*. <http://region.statistik-nord.de/detail/1000000000000/2/> [Zugriff: 04. April 2019].
- Trajkovski, Suza; Schmied, Virginia; Vickers, Margaret & Jackson, Debra (2013). Implementing the 4D cycle of appreciative inquiry in health care: a methodological review. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1224–1234.
- Tuckermann, Harald & Rüegg-Stürm, Johannes (2010). Researching practice and practicing research reflexively. Conceptualizing the relationship between research partners and researchers in longitudinal studies. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11(3), Art. 14, <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1540/3046> [Zugriff: 15. November 2018].
- Tri-Ethnic Center for Prevention Research (Hrsg.) (2014). *Community readiness for community change. Tri-ethnic center community readiness handbook*. 2. Aufl. Fort Collins: Colorado State University.

- von Unger, Hella (2014a). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- von Unger, Hella (2014b). Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In Hella von Unger, Petra Narimani & Rosaline M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 15–39). Wiesbaden: Springer VS.
- von Unger, Hella & Narimani, Petra (2012). *Ethische Reflexivität im Forschungsprozess: Herausforderungen in der Partizipativen Forschung*. WZB Discussion Paper, No. SP I 2012-304, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Genf: World Health Organization, www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 15. August 2018].
- Wihofszky, Petra (2015). Ein mittlerer Weg zwischen Top-down und Bottom-up in der Gesundheitsförderung. *Impulse für Gesundheitsförderung*, (88), 5–6.
- Wright, Michael T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 122–131.
- Wright, Michael T. (2016). Partizipative Gesundheitsforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*, <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/> [Zugriff: 11. März 2019].
- Wright, Michael T.; von Unger, Hella & Block, Martina (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Michael T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Bern: Verlag Hans Huber.
- zur Bensen, Matthias & Maleh, Carole (2012). *Appreciative Inquiry (AI): Der Weg zu Spitzenleistungen. Eine Einführung für Anwender, Entscheider und Berater*. 2. Aufl. Weinheim.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Fokusgruppen in der partizipativen Forschung

Gesine Bär, Azize Kasberg, Silke Geers und Christine Clar¹

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird die Erhebungsmethode Fokusgruppe in der partizipativen Forschung vorgestellt. Bereits der Blick in die sozialwissenschaftliche Literatur zeigt die Vielfältigkeit der Methode. Kennzeichnend für Fokusgruppen in partizipativen Prozessen sind ihre kreative Anpassung und der facettenreiche Einsatz. Dabei sind Berichte über die Anwendung der Methode bislang unzureichend. Zwei Beispiele verdeutlichen die Nutzung und den Stellenwert von Fokusgruppen in der partizipativen Forschung, bevor Anregungen für eine zukünftige Verwendung und Dokumentation präsentiert werden.

Schlüsselbegriffe

Fokusgruppe; Gruppendiskussion; partizipative Forschung; Methodenbeschreibung

-
- 1 Gesine Bär | Alice Salomon Hochschule Berlin | baer@ash-berlin.eu.
Silke Geers | ehemals Alice Salomon Hochschule Berlin | silke.geers@ash-berlin.eu.
Christine Clar | Health Science and Documentary Films | clar@cc-archie.de.
Azize Kasberg | Alice Salomon Hochschule Berlin | kasberg@ash-berlin.eu.

1 Einführung

Wir stellen in diesem Beitrag Fokusgruppen als Diskussionen in moderierten Gruppen vor, in denen über ein festgelegtes Thema zielgerichtet gesprochen wird. Die Methode der Fokusgruppe wird in der (partizipativen) Gesundheits- und Sozialforschung mannigfaltig in allen Phasen eines Projekts eingesetzt (Block et al. 2008).

Die Begriffe Fokusgruppen und Gruppendiskussionen werden unterschiedlich definiert und vorrangig in der sozialwissenschaftlichen Methodenliteratur beschrieben (siehe Abschnitt 2 in diesem Beitrag). Darstellungen des Methodeneinsatzes und der konkreten Anpassungen aus dem Bereich der Partizipativen Gesundheitsforschung sind noch selten (siehe Abschnitt 3 in diesem Beitrag).

Bergold und Thomas (2012, Abs. 2f.) beschreiben die Bezüge partizipativer Forschung zu qualitativen, sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden und stellen fest, dass eine „Kanonisierung des [partizipativen] Forschungsstils in Form der einen partizipativen Methode als ein in sich geschlossenes Vorgehen“ nicht möglich ist, „weil es gerade darum geht, die Eigensinnigkeit und Eigenwilligkeit der Forschungspartner*innen in dem Forschungsprozess zur Geltung zu bringen“ (Bergold & Thomas 2012, Abs. 3). Der Spagat zwischen einer systematischen Beschreibung einer Methode und der Betonung der Einzigartigkeit jedes Methodeneinsatzes ist eine der Herausforderungen bei der Beschreibung von Fokusgruppen im Kontext der partizipativen Forschung.

Für den Methodeneinsatz in der partizipativen Forschung ist markant, dass neben dem Ziel des Erkenntnisgewinns auch die Entscheidungsteilhabe, Ermächtigungsprozesse (Empowerment, von Unger 2014, S. 44ff.) und die Aneignung des Projekts (*ownership*, Minkler 2005, S. ii7) der partizipativ Beteiligten ermöglicht werden sollen. So wird eine doppelte Zielsetzung verfolgt: Durch die Forschung wird soziale Wirklichkeit nicht nur verstanden, sondern darüber hinaus verändert (von Unger 2014, S. 46). Der Einsatz von Fokusgruppen kann diesen diskursiven Veränderungsprozess stärken, in dem die beteiligten Wissenschaftler*innen in partizipativen Projekten keine externen Beobachter*innen sind, sondern mit allen partizipativ Forschenden den Prozess gemeinsam gestalten. So verändern sich bereits im Forschungsprozess die üblichen Grenzen zwischen Wissenschaftler*innen und „Zielgruppen“.

Partizipative Forschung wird in diesem Beitrag als Oberbegriff für alle Ansätze verwendet, die den Erkenntnisgewinn in der Zusammenarbeit von diversen Akteur*innengruppen bei einer geteilten Entscheidungsmacht partnerschaftlich organisieren. Hier schließt der Beitrag an die Definition des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung PartNet und der partizipativen Qualitätsentwicklung

an². Auf eine Unterscheidung von partizipativen, kollaborativen und betroffenen-kontrollierten Ansätzen wird in diesem einführenden Beitrag verzichtet und auf weiterführende Literatur verwiesen (siehe von Peter 2017; Russo 2012).

Dieser Beitrag stellt dar, wie Fokusgruppen in der Sozialforschung und der Partizipativen Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum beschrieben und angewendet werden. Da partizipative Ansätze einen „Forschungsstil“ (Bergold & Thomas 2012, Abs. 2) verkörpern und nur in ihren jeweiligen erkenntnistheoretischen Grundsätzen und Verwendungszusammenhängen zu verstehen sind, wird der Einsatz von Fokusgruppen in Abschnitt 5 anhand von zwei partizipativen Forschungsprojekten dargestellt. Dies dient der Kontextualisierung des Methodeinsatzes, der in partizipativen Projekten zwingend nötig ist. Denn allein die Verwendung einer Methode sichert kein partizipatives Vorgehen.

Die Studie „Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit seelischen Behinderungen“ nutzte „klassische“ Fokusgruppen-Erhebungen – im Sinne der sozialwissenschaftlichen Methodenliteratur (siehe unten) – als Teil eines partizipativen Forschungsprojekts. Im Projekt ElfE wurde zu Beginn des Projekts eine Fokusgruppe durchgeführt, um die von Fachkräften und Wissenschaftler*innen entwickelte Fragestellung gemeinsam mit Eltern anzupassen. Später dienten Fokusgruppen der partizipativen Wissensgenerierung und der systematischen Organisation des kollektiven Prozesses von ElfE.

2 Fokusgruppen in der sozialwissenschaftlichen Literatur

Im folgenden Abschnitt werden verschiedene Definitionen von Diskussionen in Gruppen aus der Perspektive der sozialwissenschaftlichen Literatur vorgestellt. Vor allem in Lehrbüchern der qualitativen Sozialforschung sind sie als Gruppendiskussion (Lamnek & Krell 2016; Flick 2017; Flick 2012; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014), Gruppendiskussionsverfahren (Bohnsack 2014; Friebertshäuser & Langer 2013), Fokusgruppeninterviews (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014) oder „*focus group*“ (Flick 2012) ein fester Bestandteil des Methodenkanons. Kühn und Koschel begründen ihre Faszination für Gruppendiskussionen damit, wie „die Diskussion scheinbar banaler, alltagsnaher Themen mit grundsätzlichen Fragen der menschlichen Existenz verwoben wird“, und thematisieren anhand von Anwendungsbeispielen, „wie heterogen das Grundverständnis von Gruppendiskussionen hinsichtlich

2 Siehe: <https://www.partnet-gesundheit.de/index.php/pgf-definition>.

ihres Erkenntnispotenzials und der mit ihnen verbundenen Qualitätskriterien ist“ (Kühn & Koschel 2011, S. 63). Damit besetzen sie eine vermittelnde Position in der Debatte. Neben einem breiten Spektrum von Erhebungsformen in Gruppen werden speziell Gruppendiskussionen in der Tradition der rekonstruktiven Sozialforschung von Fokusgruppen abgegrenzt, um auf methodische Unterschiede in Bezug auf die Analyse von Gruppendynamik und den Wirklichkeitskonstruktionen der befragten Gruppen hinzuweisen.

Die folgende Darstellung orientiert sich wegen ihres einführenden Charakters überwiegend an der kontrastierenden Überblicksdarstellung in Flick (2012), um die Unterschiede von Gruppeninterviews, Gruppendiskussionen, Focus-Groups und dem gemeinsamen Erzählen kompakt zu verdeutlichen.

Das *Gruppeninterview* beschreibt Flick als eine Form des Interviews, das in einer Gruppe stattfindet; hierbei geht es nicht um die Diskussion der Gruppenmitglieder untereinander, sondern um die Erhebung von Einzelmeinungen, die allerdings durch die Beiträge der Gruppenmitglieder angereichert werden und so über die Antworten, die die Teilnehmenden in Einzelinterviews gegeben hätten, hinausgehen (Flick 2012, S. 249f.).

Die *Gruppendiskussionen* sind von Bohnsack detailliert als Methode der rekonstruktiven Sozialforschung ausgearbeitet worden (Bohnsack 2014). Charakteristisch für Gruppendiskussionen ist neben den diskutierten Inhalten vor allem die Rekonstruktion des Gesprächsverlaufs und der Gruppendynamik sowie die wechselseitige Bezugnahme und Dominanz unter den Teilnehmenden in der Herausbildung der Gruppenmeinung. Gruppendiskussionen können mit „natürlichen“, „realen“, „künstlichen“, „homogenen“ und „heterogenen“ Gruppen durchgeführt werden (Flick 2012, S. 252). Die Gruppe wirkt hier korrigierend und ist „Träger einer eigenen, über das Individuum hinausgehenden Meinung“. Diese Form der Diskussion zielt auf die Entwicklung von Theorien und behandelt Fragestellungen rund um die Konstruktion und Verteilung von Meinungen in einem sozialen Prozess. Sie zeigen die „soziale Konstruktion von Wirklichkeit“. (Flick 2012, S. 250ff.)

Die *Fokusgruppe* (Englisch *focus group* oder Focus-Group) stellt die Inhalte einer Diskussion und nicht ihre soziale Konstruktion in den Vordergrund. Sie betrachten, wie sich die diskutierten Inhalte formen und verändern. Bei der Auswertung werden die Äußerungen eher gesammelt und zusammengefasst als umfangreich gedeutet. Es wird empfohlen, dass sich die Teilnehmenden untereinander nicht gut kennen. (Flick 2012, S. 259ff.) Krueger & Casey (2009) stellen ausführlich die unterschiedlichen Entwicklungslinien aus den US-amerikanischen Sozialwissenschaften der 1930er-Jahre, der Marktforschung und partizipativen Forschung dar. Sie betonen, dass die Untersuchungsziele einer Fokusgruppenerhebung vor allem

durch die Durchführung mehrerer Gruppengespräche mit unterschiedlichen Gruppen einzulösen sind (Krueger & Casey 2009, S. 2).

Beim *gemeinsamen Erzählen* wird analysiert, wie Gruppen aus miteinander vertrauten Menschen gemeinsam eine Geschichte zu einem Thema entwickeln und so ihre Wirklichkeit kreieren. Hierbei wird „auch die Dynamik der verschiedenen Sicht- und Darstellungsweisen der Beteiligten analysierbar“. Die Methode wurde in der Familienforschung im Rahmen eines multimethodischen Designs entwickelt (Hildenbrandt & Jahn 1988). Im Mittelpunkt stehen die alltagsweltlichen Gesprächsweisen ohne fokussierende Eingangsfragen oder vertiefende Nachfragen. Erst zum Gesprächsabschluss werden gemeinsam, systematisch die noch nicht genannten Sozialdaten zusammengetragen. (Flick 2012, S. 263ff.)

Lamnek und Krell (2016, S. 392ff.) grenzen in ihrer Darstellung Gruppendiskussionen darüber hinaus vom „Kollektivinterview, Gruppengespräch und Gruppenexperiment“ ab und unterscheiden zwischen ermittelnden und vermittelnden Gruppendiskussionen. Anders als Flick gebrauchen Lamnek und Krell das Wort „Gruppendiskussion“ als Übersetzung des englischen Begriffs *focus group* und definieren diese wie folgt:

„Die Gruppendiskussion ist ein Gespräch mehrerer Teilnehmer zu einem Thema, das der Diskussionsleiter benennt, und dient dazu, Informationen zu sammeln. [...] Man kann die Gruppendiskussion als Gespräch einer Gruppe von Untersuchungspersonen zu einem bestimmten Thema unter Laborbedingungen auffassen. [...]“ (Lamnek & Krell 2016, 384ff.).

Vogel nutzt Gruppendiskussionen und Fokusgruppen ebenfalls synonym. Sie verweist auf die erkenntnisfördernden Aspekte wie Rahmenbedingungen und Gruppendynamik:

„Gruppendiskussionen [...] sind geplante Diskussionen, um Einstellungen zu einem bestimmten, durch das Forschungsinteresse definierten Bereich in einer offenen, freundlichen Atmosphäre zu erheben. [...] Dabei geht es nicht (nur) um einen Austausch von Argumenten, sondern es wird auch erzählt, erinnert oder gegenseitig ergänzt. Entscheidend ist die Interaktion der Gruppenmitglieder [...]“ (Vogel 2014, S. 581).

In den Beschreibungen der qualitativen Sozialforschung variieren Gruppenzusammensetzung, Datenerhebung, Erkenntnisgewinn, Rollen der Moderation und der Teilnehmenden, während die Auswertung in allen zitierten Quellen in den Händen der Wissenschaftler*innen liegt. Typisch für Diskussionen in Gruppen scheint die Kombination mit anderen Erhebungsmethoden zu sein. Fokusgruppen werden in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Zielsetzung des Forschungsprojekts eingesetzt und können unter anderem der Vorbereitung von standardisierten Erhe-

bungsinstrumenten dienen (Lamnek & Krell 2016, S. 389) oder mit Beobachtungen und Einzelinterviews kombiniert werden (Flick 2012, S. 260). Die vorteilhafte „Kosten-Nutzen-Relation“ von Fokusgruppen wird hervorgehoben (Lamnek & Krell 2016, S. 389), da diese trotz limitierter Budgets und knapper Zeitpläne umfassende Ergebnisse generieren können. Allerdings kann die Koordination eines gemeinsamen Gesprächstermins ebenfalls aufwendig sein.

Festzuhalten ist, dass Gespräche in Gruppen in der sozialwissenschaftlichen Methodenliteratur vielförmig beschrieben sind. Allerdings werden dieselben Begriffe unterschiedlich ausgeführt. Daher ist zu empfehlen, in der Begriffsverwendung klare Bezüge durch Quellenverweise auszuweisen. Die diesem Beitrag zugrunde liegende Recherche verdeutlichte, dass dieser Variantenreichtum von Gesprächen in Gruppen und der Verwendung von Begriffen ebenso für die partizipative Forschung gilt, die Methodendiskussion hingegen nicht so differenziert ist wie in der sozialwissenschaftlichen Literatur. Prominent wird in den identifizierten partizipativen Studien (siehe Abschnitt 3 in diesem Beitrag) der Begriff „Fokusgruppe“ verwendet, der daher auch in diesem Beitrag genutzt wird. In diesem Beitrag werden Fokusgruppen im Sinne von Flick (2012) verstanden, als Diskussionen in Gruppen, die moderiert werden und in denen über ein bestimmtes Thema zielgerichtet gesprochen wird, wobei in der Analyse die Inhalte und nicht die Gruppendynamik im Vordergrund stehen. Im Anschluss wird der Fokusgruppeneinsatz in der partizipativen Forschung dargestellt und eine Definition abgeleitet.

3 Fokusgruppen in der partizipativen Forschung

Die „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“³ entwickelte Fokusgruppen-Lernfilme zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit. Im Rahmen der Studie wurden durch eine Literaturrecherche, Mailings⁴ und den Aufruf in einem Online-Fachportal⁵ 40

-
- 3 Die Studie war ein Projekt des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung (Part-Net) in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und Universität Ottawa. Das Projekt wurde durch eine Zuwendung der BZgA finanziert.
 - 4 Unter anderem über die PartNet-Mailingliste, siehe <https://partnet-gesundheit.de/index.php>.
 - 5 Inforo. Das Internet für Fachkräfte. Miteinander arbeiten. Voneinander lernen. <https://www.inforo.online/>.

Treffer⁶ zu 28 partizipativen Studien identifiziert, die Fokusgruppen nutzten. Auf dieser Basis erstellten die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen der Pilotstudie ein Konzeptpapier, das in einem Workshop mit Expert*innen der partizipativen Forschung diskutiert und ergänzt wurde⁷. Die Projektergebnisse wurden in mehreren Videos und einer begleitenden Handreichung dokumentiert⁸. Der vorliegende Beitrag fasst die fachlichen Hintergründe und Ergebnisse zusammen und bettet die erarbeiteten Materialien wissenschaftlich ein.

Definitionen der „Partizipativen Qualitätsentwicklung“ (Block et al. 2008), der Praxisforschung (Moser 2015, S. 123ff.) und ein Expert*innen-Workshop sind die Basis für die Beschreibung von partizipativen Fokusgruppen in der „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“:

„Fokusgruppen sind moderierte Gruppendiskussionen. Eine günstige Größe sind sechs bis zehn Personen. Es wird zielgerichtet zu einem festgelegten Thema diskutiert. Hierfür werden Leitfragen vorbereitet. Sie werden innerhalb einer festgesetzten Zeit bearbeitet. Wichtig sind dabei sowohl die Antworten aller auf die Fragen, als auch die Diskussionen untereinander. Kennzeichnend ist, dass sich die Perspektiven aller Diskussionsteilnehmenden miteinander verschränken“ (Alice Salomon Hochschule 2018a Handreichung).

Darüber hinaus gelten Fokusgruppen als eine Methode der Zusammenarbeit, des gemeinsamen Forschens und der gemeinsamen Entwicklung von Angeboten für mehr Chancengleichheit. Mit der gemeinsamen Reflexion von Teilnehmenden und Expert*innen lässt sich transformatives Wissen generieren.

Kerngedanke der partizipativen Forschung ist, dass durch die Diskussion eines Themas stille Wissensbestände aktiviert werden, indem Erfahrungswissen formuliert und systematisiert wird (Reason & Torbert 2001, S. 21). Das Entstehen neuer Erkenntnisse ist ein Vorteil gemischter Gruppen, denn sie können das gleiche Thema aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten und reflektieren (Reason & Torbert 2001). Durch die „kritische Reflexivität“ (siehe Beitrag 3 *Reflektieren in Forschungsgemeinschaften* in diesem Buch) entsteht ein „kritisches Bewusstsein“ über das Forschungsthema, das die Voraussetzung für Veränderungen ist (Wright 2013, S. 126f.). So können aus unbewussten, individuellen Wissensbeständen in

6 Nachlesbar im Anhang 1 der Handreichung zum Lernfilm: www.ash-berlin.eu/partnet-lernvideos.

7 Wir danken an dieser Stelle ausdrücklich den Teilnehmenden des Expert*innen-Workshops!

8 Alle Videos und die Handreichung sind online verfügbar unter: www.ash-berlin.eu/partnet-lernvideos.

einem kommunikativen Raum gemeinsam Aktionen entwickelt werden (Reason & Torbert 2001; Wicks & Reason 2009). Dies wird auch als *transformative Aktionsforschung* (*transformational action research*) bezeichnet (Reason & Torbert 2001, S. 2).

Veröffentlichungen über Fokusgruppen in partizipativen Projekten und die methodische Berichterstattung sind wenig verbreitet, obwohl im deutschsprachigen Raum Fokusgruppen in der partizipativen Forschung etabliert sind (siehe zum Beispiel Block et al. 2008; Gesundheit Berlin Brandenburg e. V. 2015). Der Einsatz von Fokusgruppen ist sehr variantenreich – unter anderem unter Bezeichnungen wie „Frühstück“ oder „Runder Tisch“. Die (noch) unzureichende Literaturlage zur konkreten Methodenverwendung kann zum einen den praxisbezogenen Zielen partizipativer Projekte geschuldet sein, in denen die akademische Methodendiskussion oft eine untergeordnete Rolle spielt. Zum anderen könnte eine Ursache die gute Kombinierbarkeit mit anderen Methoden sein. Fokusgruppen werden oft unterstützend eingesetzt, um eine gemeinsame Fragestellung zu entwickeln, ergänzende Perspektiven verschiedener Adressat*innen auf das Thema zu erheben oder diese für eine Forschungszusammenarbeit zu gewinnen. Andere Methoden beinhalten zielgerichtete Diskussionen, die nicht primär als Fokusgruppen bezeichnet werden (zum Beispiel Photovoice, partizipative Theaterarbeit). In dieser „Nebenrolle“ fällt die Methodenberichterstattung verständlicherweise schmal aus.

Anwendungsbereiche einer Fokusgruppe sind nach Block et al. (2008) Bedarfsanalysen, Ideengenerierung, Überprüfung von Konzepten und ihrer Akzeptanz sowie die Feststellung von Effekten eines Projekts. Fokusgruppen können in allen Phasen eines Projekts eingesetzt werden (Block et al. 2008). Eine gemeinsame Formulierung der Ziele einer Fokusgruppe und ihre partizipative Umsetzung können zudem das Community Building unterstützen (von Unger & Gangarova 2011, S. 21). Weitere Effekte liegen in der Förderung einer *critical awareness* sowie der emanzipatorischen und pädagogischen Natur von Fokusgruppen (Abma et al. 2019, S. 142). Für die betroffenenkontrollierte Forschung betont Russo die Bedeutung des kollektiven Prozesses und der *ownership* des Projekts (Russo 2012, Abs. 36). Alle Phasen einer Fokusgruppenerhebung können partizipativ gestaltet werden (siehe Abschnitt 4 in diesem Beitrag). Inwieweit die Umsetzung tatsächlich partizipativ gestaltet wird, richtet sich jedoch nach der konkreten Fragestellung eines Forschungsprojekts, den verfügbaren Ressourcen aller Beteiligten und den Beteiligten selbst. Am häufigsten ist die partizipative Mitwirkung in der Erhebungsphase und am seltensten bei der Auswertung zu finden. Nur wenige Beispiele zeigen konstante Mitbestimmungsmöglichkeiten über den ganzen Forschungsprozess.

Stärken der Fokusgruppe liegen darin, dass sie in relativ kurzer Zeit unterschiedliche Perspektiven erheben und dabei Einblicke in die Lebenswelt der Teilnehmenden ermöglichen (Block et al. 2008). Fokusgruppen sind sehr anpassbar und mit

allen Menschen durchführbar, sofern Moderator*innen und Teilnehmende sich gegenseitig verstehen können und über ausreichende kommunikative und soziale Kompetenzen verfügen. *Nachteile* sind, dass nicht alle Menschen an Gruppen teilnehmen können oder eine kritische Meinung in einer Gruppe äußern möchten. Die Ansprache von Fokusgruppenteilnehmenden, die sich innerhalb der Diskussion nicht äußern, ist eine Herausforderung. Die Gruppendynamik kann die Diskussion in einer Fokusgruppe positiv oder negativ beeinflussen (Vogel 2014, S. 582).

Beteiligungsformen, Befähigungs- und Ermächtigungsprozesse (Empowerment) und die Ziele partizipativer Forschung variieren in den Umsetzungsbeispielen im Hinblick auf das Ausmaß der Beteiligung der Teilnehmenden an der konkreten Fragestellung, der Moderation und der Auswertung. Mit wieviel Partizipation und Kollaboration Fokusgruppen umgesetzt werden, hängt von den Beteiligten und den Rahmenbedingungen ab. Vierneisel und Thomauske (2016) vermissen in der deutschsprachigen Debatte die emanzipatorische Funktion von Fokusgruppen. Wie sich diese darstellen kann, wird im Video der „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“ deutlich, als eine Mitwirkende beschreibt, wie sie in Fokusgruppen übte nachzufragen und sich zu äußern, Wertschätzung erfuhr und es ihr durch die Reflexion leichter fiel, „Dinge klarer zu bekommen“ und mitzuteilen (Alice Salomon Hochschule 2018a, Lernvideo: Min. 8:08ff.).

Zusammenfassend bedeutet das, dass Fokusgruppen in der partizipativen Forschung – im Gegensatz zur sozialwissenschaftlichen Forschung – nicht nur der Ermittlung von Daten dienen, sondern darüber hinaus ein wesentlicher Bestandteil des gemeinsamen Prozesses sind. Sie haben eine zusätzliche Funktion beim Community Building und emanzipatorische Effekte bei den Teilnehmenden. Allerdings besteht ein Forschungsbedarf, inwieweit diese Funktion und ihre Effekte durch die Methode bereits eingelöst sind. Hierbei können Untersuchungen aus der Sozialen Arbeit, insbesondere der der Kinder- und Jugendarbeit, sowie aus der kommunalen Resilienzforschung, der Stadtentwicklung, der Bürger*innen- und Patient*innenbeteiligung einbezogen werden. Für Großgruppenmethoden, wie Bar Camps, Open Spaces, Zukunfts- und Planungswerkstätten wäre dieser Anspruch ebenfalls zu überprüfen.

Im Folgenden wird entlang der Arbeitsphasen von Fokusgruppen vorgestellt, wie sich die sozialwissenschaftliche und die partizipative Umsetzung der Methode unterscheiden.

4 Wesentliche Unterschiede einer partizipativen Umsetzung

Fokusgruppen können im ganzen partizipativen Projektzyklus expert*innengeleitet oder partizipativ durchgeführt werden: zu Beginn zur Bedarfsfeststellung oder gemeinsamen Themenentwicklung, zur Festlegung des Vorgehens im Projekt, zur Datenerhebung und zum Erkenntnisgewinn sowie zur gemeinsamen Auswertung und Evaluation. In der „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“ erweiterte ein Expert*innenworkshop das nur unzureichend schriftlich dokumentierte Methodenwissen zu Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. Die folgenden Ausführungen geben den Stand dieser Diskussion wieder⁹.

4.1 Vorbereitung

Die Vorarbeiten sind vom Grad der Beteiligung abhängig. Im Vorfeld wird in der Regel ein Leitfaden entwickelt, erprobt und angepasst, bevor mehrere Diskussionen nach einem Leitfaden durchgeführt werden.

Festlegung des Themas und Entwicklung des Leitfadens

Im Gegensatz zum Vorgehen in der Sozialforschung wird das Thema in partizipativen Projekten im Regelfall nicht extern durch die Diskussionsleitung vorgegeben, sondern gemeinsam mit den partizipativ Forschenden und/oder Teilnehmenden entwickelt. Hierfür kann eine vorgeschaltete kreative Phase genutzt werden, in der Bilder oder Poster mit anschließenden Gesprächen unterschiedliche Perspektiven sichtbar machen (SPI Forschung gGmbH Berlin 2016, S 12f.)¹⁰. So können Themen für eine Fokusgruppe oder ein partizipatives Projekt gefunden werden. Anschließend wird ein Leitfaden für eine Fokusgruppe entwickelt. In partizipativen Projekten sollte dies gemeinsam geschehen. Fokusgruppen können ebenso eingesetzt werden, um das Thema zu identifizieren. In diesem Fall wird der Leitfaden durch die Diskussionsleitung erstellt.

9 Einige Textpassagen sind dem Film „Fokusgruppen in der partizipativen Forschung einsetzen. Ein Lernfilm“ oder der dazugehörigen Handreichung entnommen (Alice Salomon Hochschule 2018a).

10 Eine Handreichung zur partizipativen Entwicklung der Fragestellung ist online verfügbar unter: www.ash-berlin.eu/partnet-lernvideos.

Auswahl und Ansprache der Teilnehmenden

Für die Auswahl und erfolgreiche Einladung der Teilnehmenden (zum Beispiel per Mail, Flyer, Aushang oder durch persönliche Ansprache) ist es wichtig, Vorwissen über die (möglichen) Teilnehmenden zu erwerben. Hier liegt die große Stärke der partizipativen Vorbereitung von Fokusgruppen: die (Vertreter*innen der) Teilnehmenden bringen dieses Wissen aus erster Hand von Beginn an in den Prozess ein. Außerdem können sie zusätzlich ihre Netzwerke für die Gewinnung von Teilnehmenden nutzen.

Logistik und Organisation

Fokusgruppen sollten in einer freundlichen, einladenden Umgebung stattfinden. Der Ort will daher mit Bedacht gewählt und vorbereitet werden. Dabei ist an die Ausstattung (zum Beispiel Aufnahmegeräte, Stromanschlüsse, Flipcharts, Sitzgelegenheiten, Toiletten), die Verpflegung, die Barrierefreiheit, eine Kinderbetreuung oder weitere benötigte personelle Unterstützung zu denken. Die Möglichkeiten reichen von einem Picknick im Grünen bis zur Nutzung eines Konferenzraumes. Geklärt werden sollte, wie viele Sitzungen benötigt werden. Die Dauer der Durchführung ist an die Belastbarkeit der Teilnehmenden anzupassen und flexibel zu gestalten. Meist sind Fokusgruppen nicht kürzer als 30 Minuten und nicht länger als 90 Minuten. Im Idealfall stehen Honorare oder Aufwandsentschädigungen für die Teilnehmenden zur Verfügung. Auch für die logistische und organisatorische Vorbereitung von Fokusgruppen stellt das Erfahrungswissen der Partizipierenden eine wertvolle Ressource dar. Die Moderation und Dokumentation der Fokusgruppe sollten bereits vor der Durchführung geplant werden.

4.2 Durchführung

Unmittelbar bevor eine Fokusgruppe beginnt, bereiten die Moderator*innen sich und den Ort vor. Benötigte Materialien werden bereitgelegt und die Diskussions-situation möglichst angenehm gestaltet (zum Beispiel Frischluft, Verpflegung). Stimulierende Rahmenbedingungen, eine aktive Moderation sowie ein angeregter Dialog und Austausch vermitteln den Teilnehmenden Wertschätzung und die Bedeutsamkeit ihres Wissens.

Im Rahmen der Reflexion von partizipativen Forschungsprozessen entsteht manchmal der Eindruck von einem „kreativen Chaos“ (Wright 2013, S. 130; *messy area*, siehe Cook 2009, S. 7). Cook beschreibt diesen Bereich als kommunikativen Raum, in dem die Teilnehmenden in ein individuelles und kollaboratives Verstehen

eintauchen, um vorherrschendes Wissen zu stören (Cook 2009, S. 7). Aufgabe der Moderation ist es also, in und durch Fokusgruppen den kommunikativen Raum zu gestalten, um so den oben formulierten Anspruch im Hinblick auf das kollektive Erarbeiten neuer Erkenntnisse, das Herstellen kritischer Reflexivität und das transformative Potenzial einzulösen.

Moderation und Co-Moderation

Es werden ein*e oder mehrere geschulte Moderator*innen benötigt. Co-Moderator*innen können die moderierende Person unterstützen, die Situation beobachten und Feedbacks geben. (Co-)Moderator*innen sollten lediglich den Gesprächsverlauf organisieren und Impulse setzen. Ihre eigene Positionierung sollten sie im Diskussionsverlauf nicht einbringen. Da die (Co-)Moderation den Gesprächsverlauf wesentlich beeinflusst und eine machtvollere Rolle im partizipativen Prozess hat, ist wohl zu überlegen, wer moderiert. Es kann sinnvoll sein, dass Mitforschende die Rolle der (Co-)Moderation übernehmen, oder es kann im Vorfeld ein Wechsel der Moderation vereinbart werden. Die Aufgabenteilung zwischen der Moderation und der Co-Moderation sollte vorher festgelegt werden (Krueger & Casey 2015).

Die *Moderation* ist in der Regel für die inhaltliche Gestaltung der Fokusgruppe zuständig und wirkt diskussionsleitend, strukturierend und zusammenfassend. Sie ist in der Rolle der Gastgeberin bzw. Repräsentantin. Wie stark die Moderation das Gespräch lenkt, ist in der partizipativen Forschung eine besonders sensible Frage. Im Sinne einer partizipativen Gestaltung gilt es, die Diskussion eher zurückhaltend zu steuern. Dabei kann ein Wechsel von direktiven und non-direktiven Phasen sinnvoll sein.

Die *Co-Moderation* unterstützt die Moderation und kümmert sich in der Regel um die Logistik und Organisation während der Durchführung und die Dokumentation für die anschließende Auswertung.

Dokumentation

Wie die Diskussion dokumentiert wird, wird im Wesentlichen durch die Frage bestimmt, wer sie wie und wann auswertet. Häufig werden Fokusgruppen aufgenommen, protokolliert, transkribiert und später mit einer qualitativen Auswertungsmethode analysiert.

Der Gesprächsverlauf kann beispielsweise an einer Pinnwand visualisiert werden und die Teilnehmenden werden aufgefordert, dieses laufende Protokoll zu kommentieren und ggf. zu korrigieren. Oder die (Co-)Moderation präsentiert gegen Ende eine Zusammenfassung und bittet die Teilnehmenden um Berichtigung oder Ergänzungen. Hierbei sollten die Ergebnisse über entscheidende Punkte der

Diskussion festgehalten werden. Dies kann sowohl einen Gruppenkonsens als auch differierende Meinungen betreffen.

In der Dokumentation sollte außerdem die (Co-)Moderation, die Vorgehensweise, Beobachtungen und eigene Emotionen festgehalten werden, um sie allein oder gemeinsam reflektieren zu können. Gerade die Reflexion von Machtverhältnissen und deren Ausübung ist in der partizipativen Forschung wichtig (Wright 2013, S. 126ff.). Macht zeigt sich in Fokusgruppen beispielsweise in der Gesprächsführung der Moderierenden (siehe oben), den Redeanteilen der Teilnehmenden, gegenseitigen Unterbrechungen, geäußerten Zustimmungmen oder Ablehnungen oder den jeweiligen Anteilen am Ergebnis der Fokusgruppe.

4.3 Auswertung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Teilnehmenden in den Auswertungsprozess einzubeziehen und die unterschiedlichen Perspektiven zu berücksichtigen. Hierbei unterscheiden sich partizipative Forschungsprojekte am deutlichsten bezüglich der Arbeitsteilung. Sie reicht von einer Auswertung allein durch die professionell Forschenden über eine vorbereitende Zuarbeit durch die professionell Forschenden mit einer gemeinsamen Abstimmung bis zur vollständigen gemeinsamen Auswertung in einem moderierten Prozess (Schaefer et al. 2019, S. 5). Es ist ratsam, die partizipative Interpretation mit den Teilnehmenden vor allem zeitlich einzuplanen. Eine gemeinsame Auswertung, bei der zum Beispiel Zwischenergebnisse gemeinsam diskutiert werden, führt zu einer genaueren Analyse und die Relevanz der Forschungsergebnisse für die Teilnehmenden wird sichergestellt (Russo 2012, Abs. 49ff.).

Das Spektrum der Dokumentationen und ihrer anschließenden Auswertung reicht von Flipchart-Protokollen bis zu wissenschaftlichen Analysen. In einigen Fällen findet eine Auswertung der Fokusgruppe direkt im Anschluss mit den Teilnehmenden statt. Dies hat den Vorteil, dass alle Teilnehmenden an der Auswertung beteiligt sind. In umfassenderen Varianten wird jedoch später zum Beispiel in zusätzlichen Auswertungs- und Interpretationswerkstätten ausgewertet. Die Ergebnisse einer Diskussion können zum Beispiel verschriftlicht und an die Teilnehmenden zum Kommentieren verschickt werden. Solche schriftlichen Zusammenfassungen und folgende Rückmeldungen können genauer sein, als mündliche Zusammenfassungen am Ende einer Diskussion, werden aber meist nicht mehr von allen Mitwirkenden kommentiert. Der Aufwand für die Aufbereitung von Fokusgruppen und ihre partizipative Auswertung ist abhängig von der Methode (zum Beispiel qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring 2015 – siehe Abschnitt 5.1 in diesem Beitrag – oder

Grounded Theory nach Strauss und Corbin 1996 [1990] – siehe Abschnitt 5.2 in diesem Beitrag), der Dauer und der Qualität der Dokumentation. Die zielgruppengerechte Aufbereitung des Materials für eine gemeinsame Deutung kann als Dienstleistung der Wissenschaftler*innen gesehen werden.

Das Ziel einer guten Ergebnispräsentation ist, dass sich alle Beteiligten in ihr wiederfinden. Daher sollten konträre Sichtweisen in den Ergebnissen erkennbar bleiben.

4.4 Umsetzung der Ergebnisse

Alle Perspektiven im Rahmen eines Projekts an einen Tisch zu bringen, eröffnet meist nicht nur neue Erkenntnisse, sondern auch neue Möglichkeiten. Fachkräfte erleben beispielsweise „ihre Klient*innen“ in der Rolle der „Expert*innen in eigener Sache“ und erfahren so nicht nur den Mehrwert einer informierten Mitbestimmung, sondern können darüber hinaus neue Kompetenzen und Ressourcen der Teilnehmenden entdecken und so wichtige Rückmeldungen für die Weiterentwicklung der eigenen Praxis erhalten. Wie aus diesen Erfahrungen der Fachkräfte nachhaltige Beteiligungsstrukturen für die „Klient*innen“ werden, bleibt eine Herausforderung der Ergebnisumsetzung.

Die Phase des Praxistransfers gilt es von Anfang an miteinzuplanen. Es ist sinnvoll, die Ergebnisse in konkrete Botschaften oder Produkte für die Praxis zu übersetzen. Oft entstehen in partizipativen Forschungsprojekten keine „klassischen“ Wissenschaftsprodukte wie Artikel in Fachzeitschriften, sondern alltagsnahe Produkte für alle Beteiligten wie Broschüren oder Kurzfilme. Diese sollten nützlich und für alle Adressat*innen leicht zugänglich sein. Mit Unterstützung aller Beteiligten können die Ergebnisse und Produkte verbreitet werden (Deutsche AIDS-Hilfe e. V. 2013; Russo & Fink 2003). Die Projekte können zu einer dauerhafteren Veränderung der Zusammenarbeit führen. Einige Projekte haben *policy papers* entwickelt, um die weiteren strukturellen Rahmenbedingungen zu adressieren (zum Beispiel Deutsche AIDS-Hilfe e. V. 2013; Russo & Fink 2003). Strukturen für eine regelmäßige Partizipation und Mitbestimmung können so (weiter-)entwickelt werden.

5 Fallstudien

Der unterschiedliche Einsatz von Fokusgruppen in der partizipativen Forschung wird nun anhand zweier unterschiedlicher Beispiele veranschaulicht:

Die Fallstudie „Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit seelischen Behinderungen“ nutzte eine „klassische“ Fokusgruppenerhebung unter der Leitung eines partizipativ arbeitenden Forschungsteams (siehe Abschnitt 5.1).

Im Projekt ElFE erfüllten Fokusgruppen erst eine Scharnierfunktion und dienten später der gemeinsamen Ergebnisauswertung und Interpretation sowie der Organisation des kollektiven Forschungsprozesses (siehe Abschnitt 5.2).

5.1 „Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit seelischen Behinderungen“

Seit der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ist Deutschland auf dem Weg in eine inklusive Gesellschaft, aber konkrete Empfehlungen zur Barrierefreiheit für Menschen mit seelischen Behinderungen¹¹ fehlen in bisher beschriebenen Zugänglichkeitsstandards. Ziel dieser Studie war es, Einflussfaktoren aus Sicht der Betroffenen zu identifizieren, die relevant sind, um eine Arbeitssituation so zu gestalten, dass sie für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen barrierefrei nutzbar ist, um ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu erhöhen. In dieser Fallstudie handelt es sich um „klassische“ Fokusgruppen als Teil eines partizipativen Prozesses.

Eine der Autorinnen (A) führte eine systematische Recherche zum Thema durch, die die Fragestellung nicht beantworten konnte. Sie entschloss sich, die Thematik weiter zu erforschen. Für die Durchführung des Projekts im Rahmen einer Masterarbeit standen nur sechs Monate zur Verfügung. Es sollte dennoch so partizipativ wie möglich umgesetzt werden. Diese Studie wurde von A mit zwei Expert*innen aus Erfahrung zu psychischen Beeinträchtigungen (B, C) partizipativ geplant und gemeinsam umgesetzt. B bettete ihre Bachelorarbeit zur Barrierefreiheit von

11 Das Behindertengleichstellungsgesetz (vom 27.04.2002, zuletzt geändert am 10.07.2018) definiert unter § 4 die Barrierefreiheit: „Barrierefrei sind [...] gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen [...] zugänglich und nutzbar sind.“ Gemäß ICF entstehen Behinderungen, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen durch Barrieren in der Umwelt in ihrer Teilhabe behindert werden. Die sogenannten „seelischen Behinderungen“ entstehen bei Menschen mit „psychischen Beeinträchtigungen“, welche wiederum durch sogenannte „psychische Störungen“ (siehe ICD-10) hervorgerufen werden.

Fokusgruppen in das Projekt ein, während A und C zusätzlich ihre beruflichen Erfahrungen als sozialpsychiatrische Fachkräfte einbrachten. So brachten in diesem dreiköpfigen Team jeweils zwei Personen Erfahrungswissen, wissenschaftliches Wissen und berufliches Praxiswissen ein (Behrisch & Wright 2018).

Die gemeinsame Planung und Vorbereitung begann ein halbes Jahr vor der eigentlichen Durchführung mit der Erstellung benötigter Dokumente für den Ethikantrag. A formulierte die Forschungsfrage für die Suche nach Gutachter*innen. B und C verzichteten im Prozess auf eine Anpassung der Forschungsfrage. Alle folgenden Inhalte wurden erst im Forschungsteam besprochen, dann wurde ein Entwurf durch A erstellt, der anschließend gemeinsam überarbeitet wurde. Alle wesentlichen Entscheidungen wurden im Team getroffen. Der Aufruf zur Teilnahme, die Studieninformation, die Einwilligungserklärung, die Kommunikationsregeln, der Leitfaden, die Verpflegung, die Dokumentation, die Transkriptions- und Anlyseregeln wurden auf diesem Wege im Forschungsteam entwickelt.

Die Teilnehmenden wurden durch B und C über Angebote der Selbsthilfe und durch A über sozialpsychiatrische Arbeitsangebote gewonnen. 38 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nahmen an vier Fokusgruppen in Berlin und Brandenburg teil. A und C moderierten die Fokusgruppen. Die Teilnehmenden konnten lediglich den Verlauf „ihrer“ Fokusgruppe beeinflussen, hatten darüber hinaus aber keinen Einfluss auf den Forschungsprozess und anfallende Entscheidungen.

Die Teilnehmenden waren mit den Erhebungsorten vertraut. Je nach Fokusgruppe handelte es sich um einen Pausenraum, Konferenzraum und einen Raum mit Wohnzimmeratmosphäre. Es wurden lediglich Beistelltische benötigt, um die Verpflegung und die Aufnahmegерäte bereitzustellen. So sollten die Aufnahmegерäte in den Hintergrund treten und eine entspannte Atmosphäre unterstützt werden. Der Aufbau wurde an die jeweiligen räumlichen Bedingungen und die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst.

Der zeitliche Verlauf unterschied sich in jeder Fokusgruppe. Die einzelnen Gruppen dauerten inklusive Vorlauf (Aufklärung, Einwilligung, Fragebogen) zwischen 2 und 4,5 Stunden. Pausen wurden an mehreren Stellen eingeplant. Gemeinsam mit den Teilnehmenden wurde entschieden, wann diese gemacht wurden. Die Gesamtdauer von 4,5 Stunden stellte eine Belastung für alle Beteiligten dar, während bei zwei Stunden deutlich weniger Inhalte identifiziert wurden. Ähnlich verhielt es sich mit der Anzahl der Teilnehmenden: Zwölf waren für alle herausfordernd, während bei sieben Teilnehmenden der Austausch deutlich geringer war. Zur Ableitung konkreter Empfehlungen sind weitere Erhebungen nötig.

Zu Beginn der Diskussion wurde eine Definition von Barrieren als Impuls auf einem Flipchart visualisiert präsentiert und gefragt, welche Einflussfaktoren der Arbeitssituation die Teilnehmenden einschränken. Im zweiten Teil der Diskussion

wurde eine Definition von Barrierefreiheit betrachtet und gefragt, welche Einflussfaktoren der Arbeitssituation für die Teilnehmenden förderlich sind.

Während der Diskussion wurde eine Tonaufnahme erstellt, um sicherzustellen, dass „überhörte“ Einflussfaktoren später ergänzt werden konnten. Die Nennungen wurden durch C in der Rolle der Co-Moderation am PC protokolliert. Im dritten Teil wurde das Protokoll mit den Teilnehmenden der Fokusgruppe betrachtet. Dies diente der gruppeninternen Validierung der Ergebnisse und ermöglichte, das Protokoll den Teilnehmenden im Anschluss mitzugeben. Während der Protokollbesprechung wurden Einflussfaktoren konkretisiert bzw. ergänzt.

Im vierten Teil wechselten die Rollen von Moderation und Co-Moderation und C moderierte die Fokusgruppe als „Feedback-Runde“ zur Frage, wie Fokusgruppen gestaltet sein müssen, damit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen barrierefrei an ihnen teilnehmen können. Vor der Verabschiedung wurde eine Aufwandsentschädigung von 10,-€ pro Person ausgezahlt, ein Informationsblatt zur Barrierefreiheit und das Protokoll ausgeteilt.

„Was ich mir unter Barrierefreiheit vorstelle ist: Du wachst auf, gehst irgendwo hin und hast das Gefühl dazu zu gehören.“ (Zitat eines Teilnehmers)

Die Fokusgruppen wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Durch die Regelgeleitetheit war die Auswertung möglichst transparent und wurde von B und C beeinflusst, obwohl sie selbst nur in Teilen daran mitwirken konnten. Die ursprünglich geplante Beteiligung von B und C an der gesamten Auswertung hätte deutlich mehr Zeit benötigt. Es fand eine Abschlussveranstaltung statt, zu der alle Teilnehmenden, interessierte Fachkräfte und Wissenschaftler*innen eingeladen wurden. Hier wurden die Ergebnisse vorgestellt, diskutiert und weiterentwickelt. Die Verbreitung der Ergebnisse wurde ebenfalls im Forschungsteam partizipativ geplant und durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in einer Broschüre für Betroffene veröffentlicht¹² und Fachkräften auf Kongressen/Tagungen präsentiert. Zusätzlich wurde ein Artikel zum wissenschaftlichen Vorgehen erarbeitet. In diesem Projekt wurde aus der systematischen Recherche von A durch den partizipativen Prozess im Rahmen der Masterarbeit ein gemeinsames Projekt von A, B und C. Das Forschungsteam arbeitet nun an der gemeinsamen Fortsetzung der Studie.

12 Online verfügbar unter: https://seeletrifftwelt.de/wp-content/uploads/2019/05/Broschuere-Barrierefrei_Mailversion.pdf.

5.2 „ElfE – Eltern fragen Eltern“

Kindertagesstätten (Kitas) gelten als ein Schlüsselsetting für die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit. Trotzdem legen Studien aus dem Bundesgebiet nahe, dass nicht alle Kinder gleichermaßen von der Kita-Betreuung profitieren. Gibt es Möglichkeiten, in Kitas und Kommunen noch mehr zu tun? Diese Frage lag dem Projekt „ElfE – Eltern fragen Eltern“ (kurz ElfE) zugrunde. ElfE ist ein partizipatives Forschungsprojekt, das mit Eltern als Peer-Forschenden zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit in der Kita-Zeit arbeitete.¹³ In ElfE wurden Fokusgruppen in mehreren Phasen eingesetzt: am Anfang zur Überprüfung der Fragestellung, dann als Interpretations- und Auswertungswerkstätten und später als Erhebungsinstrument in „Eltern stärken Eltern“-Werkstätten (Schaefer & Bär 2019).

In Zusammenarbeit mit den kommunalen Kooperationspartner*innen aus dem Jugendamt, einer Familienhebamme, Fachkräften der sozialpädagogischen und gesundheitsfördernden Praxis sowie dem bezirklichen Elternbeirat war ElfE mit dem Fokus auf Übergänge von der Familie in die Kita entwickelt und beantragt worden. Dies drückte sich bereits mit dem Projekttitel: „Eltern fragen Eltern: Wege in die Kita“ aus. Mit dem Projektstart galt es, in Kontakt mit Eltern zu kommen, die Kinder im Kita-Alter haben, um mit ihnen die Thematik der sozialen und gesundheitlichen Chancengleichheit zu besprechen.

Da das Projekt vor allem Eltern einbeziehen wollte, die schwierige soziale Lebenslagen bewältigen, wurde Kontakt mit einem Wohnprojekt für Ein-Eltern-Familien aufgenommen. Die kontaktierten Sozialarbeiterinnen unterstützten das Forschungsanliegen und luden die Projektmitarbeiterin zu einer der monatlichen Hausversammlungen ein. So konnte das Treffen zu einer gewohnten Zeit, an einem bekannten Ort für die Eltern stattfinden. Die Eltern wurden hierzu über einen Aushang eingeladen, in dem eine Kinderbetreuung und ein entspannter Rahmen angekündigt wurden. Zwei Studierende deckten die Co-Moderation und die Kinderbetreuung ab. Die Kinder konnten sich in einem separaten Spielzimmer beschäftigen und kamen teilweise „zu Besuch“.

Diese erste Fokusgruppenerhebung diente der Überprüfung der durch Fachkräfte und Wissenschaftler*innen entwickelten Fragestellung. Geplant war eine einstündige Fokusgruppe zur Frage „Was sollten Ein-Eltern-Familien beim Start

13 ElfE ist ein Teilprojekt im Forschungsverbund PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen, der vom Ministerium für Bildung und Forschung (FKZ: 01EL1423D) in einer ersten und zweiten Förderphase (2/ 2015 bis 1/2018 sowie 2/ 2018 bis 1/2021) gefördert wird.

in die Kita unbedingt beachten?“. Als Projektziel wurden „kommunale Gestaltungsmöglichkeiten für gelingende Übergänge in die Kindertagesstätte“ benannt.

Insgesamt nahmen neun Bewohner*innen an der Diskussion teil. Anhand einer Flipchart-Präsentation wurde das Projekt eingeführt, ein Überblick über den geplanten Ablauf der Diskussion gegeben, die Datenschutzrichtlinien vorgestellt und die Einverständniserklärungen ausgeteilt. Es wurde darüber hinaus zu einer längerfristigen Mitwirkung an dem Forschungsprojekt eingeladen. Zudem gab es einen kurzen Fragebogen, den die Eltern für die anschließende Vorstellungsrunde nutzten. Unter anderem wurde gefragt, wie lange die Kinder bereits in der Kita betreut werden und ob es eine Eingewöhnung gab. Nach einer kurzen Pause für das Ausfüllen der Einwilligungserklärung und für die Notizen zur Vorstellung wurde betont, dass eine lockere Gesprächsatmosphäre willkommen ist und sich gerne bei den bereitgestellten Getränken und Keksen bedient werden kann. Gesprächsregeln wurden eingeführt und während der Diskussion für alle sichtbar aufgehängt.

Eine Wissenschaftlerin hatte den Leitfaden mit vier Themenbereichen und vertiefenden Fragen entwickelt. Sie moderierte auch die Fokusgruppe. Abschließend gab es die Möglichkeit, weitere Aspekte zu ergänzen. Das Gespräch war rege und entwickelte sich selbstläufig. Interessanterweise brachte bereits die Vorstellungsrunde zum Vorschein, dass nur zwei Anwesende eine Kita-Eingewöhnung hatten und bei den Übrigen, meist wegen eigener Verpflichtungen, kein schrittweiser Übergang organisiert werden konnte. Die Co-Moderation führte Protokoll. Außerdem wurde eine Tonaufnahme angefertigt. Eine gemeinsame Ergebnisdokumentation fand innerhalb der einstündigen Diskussionsrunde nicht statt. Da es noch andere Themen der Hausversammlung gab und die Kinder bald ins Bett gebracht werden sollten, war der zeitliche Spielraum sehr begrenzt.

Die Ergebnisse wurden im Nachgang durch die Moderation zu insgesamt sieben Kernaussagen zusammengefasst und per Mail an die Teilnehmenden verschickt. Die Möglichkeit, auf die Mail zu antworten, wurde nicht genutzt. Im Rahmen einer weiteren Hausversammlung wurden die Auswertungsergebnisse als Thesen mit sechs Bewohner*innen diskutiert. Vier Teilnehmer*innen waren beim ersten Termin dabei gewesen, zwei stiegen über die Ergebnispräsentation mit ihren eigenen Geschichten in die Diskussion ein. Eine Tonaufnahme gab es nicht, es wurde lediglich an den auf Flipchart dargestellten Thesen gearbeitet. Die Diskussion wurde erneut von der Wissenschaftlerin moderiert. Eine Kollegin fertigte als Co-Moderatorin ein Kurzprotokoll der Sitzung an. Einige Thesen wurden im Verlauf des Gesprächs angepasst und andere bestätigt.

Besonders interessant war, dass die Eltern trotz der überwiegend fehlenden Eingewöhnungsphase den Übergang nicht als problematisch bewerteten. Konsens herrschte, dass Höhen und Tiefen die ganze Kita-Zeit begleiten. Einen Fokus der

Forschung auf den Übergang zu legen, schien aus der Perspektive der befragten Eltern nicht gerechtfertigt. Trotz erneuter Einladung meldete sich auch niemand zur weiteren Mitwirkung. Dies könnte am zeitlichen Abstand, einer mangelnden Identifikation mit der Fragestellung oder der zeitlich stark belasteten Lebenssituation alleinerziehender Elternteile liegen. Die Teilnehmenden an der folgenden Peer-Forschung wurden über andere Zugänge gewonnen (Eder 2017). In der weiteren Arbeit mit den forschenden Eltern bestätigte sich die Verlagerung der Forschungsfrage auf die Gestaltung der Zusammenarbeit von Eltern und Erzieher*innen während des Kita-Alltags. So wurde aus einer Fragestellung einiger Beteiligtegruppen eine gemeinsame Fragestellung aller Beteiligten. Der Projektname wurde darauf angepasst und entsprechend auf „ElfE – Eltern fragen Eltern“ verkürzt.¹⁴

Die ganze Kita-Zeit ist von Höhen und Tiefen gekennzeichnet. Es gibt keinen Zeitpunkt, zu dem gesagt werden kann: „Jetzt sind wir richtig angekommen in der Kita“ (Konsentierter These der Fokusgruppendifkussion 2015).

Der gesamte folgende Peer-Forschungsprozess wurde im Rahmen von gemeinsamen Forschungswerkstätten organisiert, die den zeitlichen Möglichkeiten der Eltern angepasst wurden (Alice Salomon Hochschule 2018b). Um die Fragestellung zu beantworten, entschieden die teilnehmenden Eltern, leitfadengestützte Peer-Interviews mit anderen Eltern selbständig durchzuführen und gemeinsam mit den Wissenschaftler*innen auszuwerten. Nach der Durchführung und Codierung der Interviews wurden die zusammengefassten Ergebnisse im Rahmen von wöchentlich stattfindenden „Auswertungs- und Interpretationswerkstätten“, die als eine Variante von Fokusgruppen betrachtet werden können, diskutiert. Als Vorlage dienten die durch das Forschungsteam zusammengefassten Codes einzelner Kategorien. Die Ergebnisse der Werkstätten wurden zur Überprüfung und Ergänzung der Interviewergebnisse genutzt. Der gemeinsame Auswertungsprozess wurde in einem Artikel veröffentlicht (Schaefer et al. 2019). Die Fokusgruppen dienten in dieser Phase dazu, den kollektiven Forschungsprozess weiterzuführen und gemeinsame Ergebnisse zu erarbeiten.

14 Alle Projektergebnisse finden sich auf der Internetseite des Projekts: <http://partkommplus.de/teilprojekte/elfe/> [Zugriff: 01. November 2019].

6 Fazit und Ausblick

Fokusgruppen in der partizipativen Forschung, können partizipativ geplant, gemeinsam durchgeführt und zusammen ausgewertet werden (siehe Abschnitt 5.2 in diesem Beitrag). Sie können aber auch in partizipativen Projekten als expert*innengeleitete „klassische“ Versionen der Fokusgruppe durchgeführt werden (siehe Abschnitt 5.1 in diesem Beitrag). Die große Flexibilität der Methode, die gute Kosten-Nutzen-Relation und das Spektrum an Funktionen für die einzelnen Forschungsphasen machen die Methode für die partizipative Forschung attraktiv.

Die Fallstudien präsentieren drei unterschiedliche Varianten von Fokusgruppen („klassische“ Fokusgruppen als Teil eines partizipativen Prozesses, Fokusgruppen als Scharnier zur partizipativen Festlegung der Fragestellung und Fokusgruppen als Teil eines partizipativen, kollektiven Peer-Forschungsprozesses). Sie bestätigen damit die einleitend genannten Charakteristika partizipativer Forschungsmethoden: Anpassbarkeit, multiple Einsatzmöglichkeiten und fehlende Kanonisierbarkeit. Die dokumentierten Fokusgruppen ermöglichten sehr persönliche Beiträge aus unterschiedlichen Perspektiven und forcierten das kritische Bewusstsein der Teilnehmenden zu den jeweiligen Themen in diesen kommunikativen Räumen. ElFE verdeutlicht hierbei die Relevanz der gemeinsamen Entwicklung der Fragestellung und somit der Scharnierfunktion von Fokusgruppen zwischen akademischen und Community-basierten Fragestellungen. Erst als die Fragestellung die alltäglichen Herausforderungen von Eltern beinhaltete und sie sich mit ihr identifizierten, wurde ElFE zu einem Projekt mit kontinuierlicher Elternmitwirkung. Die Fallstudien machen außerdem den Einfluss zeitlicher Faktoren sichtbar. Während die zeitlichen Rahmenbedingungen die vollständige gemeinsame Auswertung der Studie zur Barrierefreiheit verhinderten, erlaubten die Auswertungswerkstätten in ElFE eine intensive gemeinsame Diskussion.

Die Literatur über partizipative Studien enthält viele Versionen der Methode. Sie alle eint, dass zielgerichtet zu einem Thema innerhalb eines zeitlichen Rahmens diskutiert wurde. Damit der Einsatz von Fokusgruppen in partizipativen Projekten für Externe nachvollziehbar ist, empfiehlt sich eine Verortung in der sozialwissenschaftlichen Literatur oder eine detailliertere Beschreibung der partizipativen Methodenverwendung, wie sie in Abschnitt 5 präsentiert wird. Ein Ergebnis der „PartNet Lernvideos | Pilotstudie“ ist, dass weniger von „partizipativen Fokusgruppen“ als von graduellen Übergängen von expert*innengeleiteten Erhebungen bis zu stark partizipativ konzipierten Diskussionen in der Breite der partizipativen Forschungslandschaft gesprochen werden kann. Die Fallstudien zeigen, dass Fokusgruppen in partizipativen Projekten mit unterschiedlich intensiver Zusammenarbeit umgesetzt werden können. Allgemeine Regeln der Methodenanwendung wurden hierbei im

Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten angepasst und für partizipative Prozesse auf unterschiedlichen Ebenen genutzt. In beiden Projekten waren Fokusgruppen Teil kollektiver Prozesse: bei der Barrierefreiheit innerhalb des dreiköpfigen Forschungsteams und bei ElFE aller kontinuierlich Mitwirkenden.

Die methodische Berichterstattung über partizipative Projekte ist weiterzuentwickeln. Da es aus dem Kontext der Partizipativen Gesundheitsforschung (noch) keine beschriebenen Empfehlungen gibt, könnte das EPICURE-Prinzip aus der qualitativen Forschung genutzt werden (Stige et al. 2009, S. 1504). Mit der gezielten Artikulation von Engagement, Kritiken, Nützlichkeit und Relevanz erscheint dieses Schema sehr geeignet für die auf die Förderung von Chancengleichheit ausgerichtete partizipative Forschung. Aus der Diskussion um Qualitätskriterien qualitativer Forschung wäre noch der Aspekt „Re-Präsentation [...] Publikation“ der Forschung (Stamer et al. 2015) zu ergänzen. Dieser ist eng verknüpft mit Nützlichkeit und Relevanz, fokussiert aber zusätzlich auf die Erstellung von Produkten aus der Forschung sowie die Darstellung der Ergebnisse. So können die gemeinsame Durchführung partizipativer Projekte gezeigt, die Methodenverwendung in Bezug auf ihre angestrebten Ziele überprüft und zielgruppenspezifische Anpassungen vorgenommen werden (zum Beispiel für die Forschung mit Kindern und Jugendlichen).

Das Potenzial von Fokusgruppen im Sinne der emanzipatorischen oder transformativen Forschung wird, wie die Literaturanalyse gezeigt hat, in der Projektberichterstattung noch zu wenig berücksichtigt. Es könnte stärker herausgearbeitet werden, wenn es detailliertere Dokumentationen und einen intensiveren Austausch über die verschiedenen Verfahren, die erzielten Ergebnisse, die erstellten Produkte und die Funktionen von Fokusgruppen in kollektiven, partizipativen Prozessen gäbe. Dies betrifft auch die Übernahme von Verantwortung, Identifikation und Aneignung des Projekts durch die Mitwirkenden im Sinne von *ownership*. Es ist wichtig, die Variationsbreite und Partizipationstiefe des jeweiligen Methodeneinsatzes zu verdeutlichen. Cook (2009) spricht sich dafür aus, gezielt Störungen in den Ablauf einer Fokusgruppe einzubauen, um so das transformative Potenzial einer Fokusgruppe voll zu entfalten. Letztlich gilt es zu erfassen, wie vor allem die Einbettung in einen „partizipativen Forschungsstil“ einen Unterschied macht (Bergold & Thomas 2012). Wenn Fokusgruppen in der partizipativen Forschung eingesetzt werden, geht es nicht darum, eine partizipative Fokusgruppe zu gestalten, sondern Fokusgruppen als Teil eines partizipativen Prozesses zu nutzen und zu beschreiben.

In Zukunft ist zu erwarten, dass die partizipative Arbeit beispielsweise durch das Präventionsgesetz oder die UN-Behindertenrechtskonvention weiter an Bedeutung gewinnt. Eine weiterentwickelte Nutzung und Beschreibung der Methode von partizipativen Forschungsprojekten zu einer kontinuierlichen, partizipativen Zusammenarbeit im Alltag ist wünschenswert. Es bleibt offen, welchen Zielen „par-

tizipative Fokusgruppen“ am erfolgreichsten dienen. Welche Erkenntnisse können sie am effektivsten generieren? Wieviel Aktions- und Veränderungspotenzial steckt wirklich in dieser Methode? Und kommen tatsächlich eher „Ungehörte“ zu Wort? Das sind Fragen, die es zukünftig zu beantworten gilt.

Literatur

- Abma, Tineke; Banks, Sarah; Cook, Tina; Dias, Sónia; Madsen, Wendy; Springett, Jane & Wright, Michael T. (2019). *Participatory Research for Health and Social Well-Being*. Cham: Springer Nature Switzerland AG.
- Alice Salomon Hochschule (ASH) (2018a). *PartNet Lernvideos | Pilotstudie*. <https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/partnet-lernvideos-pilotstudie> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Alice Salomon Hochschule (ASH) (2018b). *ElfE-Info: Das Forschungsprojekt „Eltern fragen Eltern“: Ansatz – Beteiligte – Methodik – Prozess – Ergebnisse*. Herausgegeben von: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. partkommplus.de [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Behrisch, Birgit & Wright, Michael T. (2018). Die Ko-Produktion von Wissen in der Partizipativen Gesundheitsforschung. Folgen für die Forschungspraxis. In Stefan Selke & Annette Treibel (Hrsg.), *Öffentliche Gesellschaftswissenschaften. Grundlagen, Anwendungsfelder und neue Perspektiven* (S. 307–321). Wiesbaden: Springer VS.
- Bergold, Jarg & Thomas, Stefan (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30. doi:10.17169/fqs-13.1.1801.
- Block, Martina; von Unger, Hella & Wright, Michael T. (2008). Fokusgruppen. In Gesundheit Berlin e. V. (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten*. https://www.pq-hiv.de/sites/default/files/documents/Fokusgruppe_Qualitaet_Aidshilfe_11247.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020]
- Bohnsack, Ralf (2014). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden*. Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, Ralf (2017). Gruppendiskussion. In Uwe Flick; Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 369–384). 12. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Cook, Tina (2009). The purpose of mess in action research: building rigour though a messy turn. *Educational Action Research*, 17(2), 227–291. doi:10.1080/09650790902914241.
- Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (Hrsg.) (2013). *AfroLebenVoice. Unsere Stimmen gegen Diskriminierung. Ein Photovoice-Projekt mit HIV-positiven Migrant/inn/en*. https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/2012_12_AfroLebenVoice_doppel_netz.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Eder, Camilla (2017). *Die Gewinnung von Mitforschenden – Erfahrungsbericht aus dem ElfE-Projekt*. https://www.inforo.online/post/show/die_gewinnung_von_mitforschenden_erfahrungsbericht_aus_dem_elfe_projekt (zugangsbeschränkt) [Zugriff: 26. Januar 2020].

- Flick, Uwe (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 5. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 12. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friebertshäuser, Barbara & Langer, Antje (2013). Interviewformen und Interviewpraxis. In Barbara Friebertshäuser; Antje Langer & Annedore Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 437–455). 4., durchges. Aufl. Weinheim/München: Beltz Juventa.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.) (2015). *Handreichung für die Fortbildung „Brücken schlagen – Fokusgruppen als Methode zur Gestaltung der Übergänge Kita-Grundschule-Oberschule nutzen“*. https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Projektmaterial/Handout_Bruecken_schlagen_final.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Hildenbrand, Bruno & Jahn, Walther (1988). „Gemeinsames Erzählen“ und Prozesse der Wirklichkeitskonstruktion in familiengeschichtlichen Gesprächen. *Zeitschrift für Soziologie*, 17(3), 203–217.
- Kühn, Thomas & Koschel, Kay-Volker (2011). *Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Krueger, Richard A. & Casey, Mary A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 4. Aufl. Thousand Oaks: Sage.
- Krueger, Richard A. & Casey, Mary A. (Hrsg.) (2015): *Focus Group Interviewing Research Methods*. University of Minnesota. <https://richardakrueger.com/focus-group-interviewing/> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Lamnek, Siegfried & Krell, Claudia (2016). *Qualitative Sozialforschung*. 6. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, Philipp (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Minkler, Meredith (2005). Community-Based Research Partnerships: Challenges and Opportunities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2), ii3–ii12.
- Moser, Heinz (2015). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung – Eine Einführung*. 6. Aufl. Freiburg: Lambertus.
- Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika (2014). *Qualitative Sozialforschung*. München: Oldenbourg.
- Reason, Peter & Torbert, William R. (2001). The action turn: Toward a transformational social science. *Concepts and Transformation*, 6(1), 1–37. <http://hdl.handle.net/2345/4251> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Russo, Jasna (2012). Survivor-Controlled Research: A New Foundation for Thinking About Psychiatry and Mental Health. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 8, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120187> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Russo, Jasna & Fink, Thomas (2003). *Stellung nehmen. Obdachlosigkeit und Psychiatrie aus der Sicht der Betroffenen [Taking a stand. Homelessness and psychiatry from survivor perspectives]*. Berlin: Der PÄRITÄTISCHE.
- Schaefer, Ina; Bär, Gesine & die Mitwirkenden des Forschungsprojektes ElfE (2019). Die Auswertung qualitativer Daten mit Peerforschenden: Ein Anwendungsbeispiel aus

- der partizipativen Gesundheitsforschung. *Forum: Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research*, 20 (3), Art. 6, doi:10.17169/FQS-20.3.3350.
- Schaefer, Ina & Bär, Gesine (2019). *Partizipation im Setting Kita – wenn Eltern andere Eltern stärken*. http://partkommplus.de/fileadmin/files/Dokumente/ElFE/19-08_inforo_Bei-trag_Eltern_staerken_Eltern_Druckversion.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020].
- SPI Forschung gGmbH Berlin (2016). *Hört zu! Was Kinder uns über Mobbing und Wohlbefinden in der Schule mitgeteilt haben*. https://www.spi-research.eu/wp-content/uploads/2016/03/H%c3%96RT-ZU_BROSCH%c3%9cRE_print.compressed.pdf [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Stamer, Maren; Güthlin, Corina; Homberg, Christine; Karbach, Ute; Patzelt, Christiane & Meyer, Thorsten, für die Arbeitsgruppe Qualitative Methoden des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e. V. (2015). Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 3: Qualität qualitativer Studien. *Das Gesundheitswesen*, 77(12), 966–975.
- Stige, Brynjulf; Malterud, Kirsti & Midtgarden, Torjus (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504–1516.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (1996 [1990]). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Vierneisel, Carolin & Thomauske, Nathalie (2016). *Das Potenzial von Focus Groups im Ausbau von Partizipation*. Poster Session. Fachtagung „Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung“ vom 8.–10.9.2016. Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.
- Vogel, Susanne (2014). Gruppendiskussion. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 581–586). Wiesbaden: Springer VS.
- von Unger, H. (2014): *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- von Unger, Hella & Gangarova, Tanja (2011). *PaKoMi Handbuch. HIV-Prävention für & mit Migrant/inn/en*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. <https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/PaKoMi%20Handbuch%20Deutsch.pdf> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- von Peter, Sebastian (2017). Partizipative und kollaborative Forschungsansätze in der Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 44(08), 431–433.
- Wicks, Patricia G. & Reason, Peter (2009). Initiating action Research: Challenges and paradoxes of opening communicative space. *Action Research*, 7(3), 243–262.
- Wright, Michael T. (2013). Was ist Partizipative Forschung? Positionspapier der International Collaboration for Participatory Health Research. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(3), 122–131.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Photovoice-Forschung mit Jugendlichen – ein Leitfaden zur Durchführung

Sandra Layh, Anja Feldhorst, Rebecca Althaus, Monika Bradna und Petra Wihofszky¹

Zusammenfassung

In diesem Leitfaden wird die Anwendung der partizipativen Forschungsmethode Photovoice praxisnah vorgestellt. Anhand des Beispiels einer gemeinsamen Forschung von Jugendlichen, Akteur*innen des Sozial- und Gesundheitswesens und Wissenschaftler*innen werden die einzelnen Schritte dieser partizipativen Forschungsmethode illustriert. Von der Planung und Vorbereitung über die Durchführung bis hin zur Evaluation kann so nachvollzogen werden, was in den jeweiligen Phasen von Photovoice zu beachten ist und wie die konkrete Umsetzung von Projekten aussehen kann. Praktiker*innen finden im Leitfaden eine Anleitung für ihre eigenen Photovoice-Vorhaben.

-
- ¹ Sandra Layh | Hochschule Esslingen | Sandra.Layh@hs-esslingen.de
Anja Feldhorst | Freie Lektorin und Autorin | info@lektorat-feldhorst.de
Rebecca Althaus | Hochschule Esslingen | RebeccaAlthaus@stud.hs-esslingen.de
Monika Bradna | Stabsstelle Sozialplanung der Stadt Esslingen | monika.bradna@esslingen.de
Petra Wihofszky | Hochschule Esslingen | Petra.Wihofszky@hs-esslingen.de

Schlüsselbegriffe

Photovoice; Partizipation; partizipative Forschung; qualitative Methoden; Jugendliche

Einführung

Mit der partizipativen Forschungsmethode² Photovoice können Sie gemeinsam mit Jugendlichen Bedarfe für Angebote und Maßnahmen erforschen und Empfehlungen entwickeln. Unter einer vorher festgelegten Fragestellung gehen die Jugendlichen ins Feld, fotografieren und werten die Fotos anschließend gemeinsam aus. Die Jugendlichen dokumentieren und reflektieren Missstände und Stärken in ihren Lebenswelten, arbeiten eigene Anliegen heraus, um all dies an Entscheidungsträger*innen zu vermitteln und so Veränderungen in Gang zu bringen.

Photovoice wird international eingesetzt, zum Beispiel in den USA von Brustkrebspatientinnen, die eine bessere Versorgung erreichen wollen, oder in Deutschland von afrikanischen Communities in Hamburg, die – im Rahmen des DAH-Projekts „PaKoMi“ – mit Photovoice ihren HIV-Präventionsbedarf bestimmt haben (www.pakomi.de, siehe Anhang in diesem Beitrag sowie von Unger & Gangarova 2011).

Sie selbst organisieren den Rahmen für die Photovoice-Forschung, schulen die Jugendlichen zu ethischen und rechtlichen Fragen der Lebenswelt-Fotografie, zu den Inhalten des Forschungsthemas sowie ggf. zur Technik und begleiten den Forschungsprozess während der Datensammlung, -diskussion und -auswertung.

Der vorliegende Leitfaden vermittelt Ihnen praxisnah, wie Sie vorgehen können und was dabei zu beachten ist.

Wir stellen Ihnen die sieben Schritte einer Photovoice-Studie vor und illustrieren sie anhand des gemeinsamen Photovoice-Projekts der Hochschule Esslingen und der Stadt Esslingen. Unsere Esslinger Photovoice-Studie fand innerhalb des Forschungsprojekts „KEG – Kommunale Entwicklung von Gesundheitsstrategien: Wissenschaft und Praxis im Dialog“ statt (partkommplus.de, siehe Anhang in diesem Beitrag). Wir erforschten gesundheitliche Vorstellungen, Interessen und Anliegen von und mit Jugendlichen. Analog zu Jugendprojekten im internationalen Kontext

2 Begriffsbestimmung, Prinzipien und Merkmale partizipativer Forschung können Sie dem Beitrag 1 *Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* in diesem Buch entnehmen.

wollten wir die Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten fördern und Bedingungen für die aktive Beteiligung von Jugendlichen schaffen. Die Studie wurde in einem Bezirk mit einer sehr jungen Wohnbevölkerung durchgeführt. Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen dort ist von Armut betroffen oder bedroht.

Hintergrundinformationen zu Photovoice, die ausführliche Darstellung der KEG-Studie und weitere Praxisbeispiele finden Sie in Beitrag 4 *Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene* in diesem Buch.

Schritt 1 Die Photovoice-Forschung planen und vorbereiten

Eine Forschungsgemeinschaft einrichten

Am Beginn einer Photovoice-Forschung steht die Einrichtung einer Forschungsgemeinschaft (sofern Sie das Projekt nicht allein in Angriff nehmen wollen). Dazu bringen Sie Personen an einen Tisch, die an der Lebenswelt³ Jugendlicher interessiert sind. Diese Gruppe plant die Photovoice-Forschung gemeinsam und setzt sie auch zusammen um. Laden Sie am besten Akteur*innen ein, die Entscheidungsbefugnisse im zu beforschenden Setting haben. Sie können selbstverständlich auch interessierte Jugendliche und allgemein interessierte Personen in die Forschungsgemeinschaft einbeziehen.

Die Forschungsgemeinschaft trifft sich über den gesamten Projektzeitraum hinweg. Je nach Ausrichtung und Umfang der Photovoice-Forschung sowie den zeitlichen Kapazitäten der Beteiligten kann dies wöchentlich oder auch in größeren Intervallen sein. Ob die gesamte Forschungsgemeinschaft an allen Schritten der Photovoice-Forschung beteiligt ist oder ob Sie arbeitsteilig vorgehen, ist abhängig davon, wie Sie deren Rolle definieren.

Im KEG gehörten zur Forschungsgemeinschaft jeweils ein bis zwei Akteur*innen aus:

- Jugendhaus
- Gemeinwesenarbeit

3 Lebenswelt und Setting werden hier synonym verwendet. Es handelt sich dabei um soziale Systeme, in denen Menschen unter gegebenen Verhältnissen und Bedingungen leben, lernen, arbeiten, spielen usw. (siehe Hartung & Rosenbrock 2015).

- Kirchengemeinde
- Familienzentrum
- Sportvereinen
- Erziehungshilfe
- Grünflächenamt
- Jugendhilfeplanung
- Ordnungsamt
- Amt für Soziales und Sport
- Volkshochschule
- Hochschule

Insgesamt waren wir 15 Personen.

Jugendliche stießen erst zu einem späteren Zeitpunkt zur Forschungsgemeinschaft, da sich die Idee, mit der Methode Photovoice zu forschen und Jugendliche als Mitforschende einzubeziehen, erst im Prozess mit den beteiligten Akteur*innen entwickelte.

Unsere Forschungsgemeinschaft traf sich im ca. zwei Jahre dauernden Forschungszeitraum durchschnittlich jeden zweiten Monat. Die Treffen dauerten zwischen zwei und drei Stunden.

Ziele, Fragen und Forschungsfeld in der Forschungsgemeinschaft abstimmen

In der Forschungsgemeinschaft handeln Sie gemeinsam aus, welche Ziele Sie mit der Photovoice-Forschung verfolgen, welche Forschungsfragen Sie hierzu beantworten, das heißt erforschen, und wo Sie forschen wollen.

In dieser Phase lernen sich die Beteiligten kennen, bauen gegenseitiges Vertrauen auf und entwickeln (und verwerfen) viele Ideen. Eine gemeinsame Arbeitsbasis entsteht.

Geben Sie der Forschungsgemeinschaft Raum und Zeit, Themen aufkommen zu lassen, Aspekte zu benennen, die die Beteiligten interessieren und beschäftigen, Wünsche, aber auch Einwände und Bedenken offen zu äußern. Dann haben Sie eine Basis, um die Schwerpunkte zu bestimmen, Forschungsziele und -fragen zu entwickeln.

Im KEG benötigte die Formulierung von Zielen und Forschungsfragen ein halbes Jahr mit fünf Treffen. Zunächst wurden Themen gesammelt. In Kleingruppen fand anschließend ein Austausch entlang folgender Fragen statt:

- Was soll in der Fallstudie ins Zentrum gestellt werden, sodass die Teilnehmer*innen einen Gewinn für die Arbeit mit Jugendlichen haben?
- Was sind aus Sicht derjenigen, die mit dieser Zielgruppe arbeiten, Anliegen im Stadtteil?

Die Ergebnisse des Austauschs wurden zusammengetragen und ein Schwerpunkt mit seinen verschiedenen Facetten herausgearbeitet. Auf dieser Basis formulierten wir handlungsleitende Ziele und Forschungsfragen:

Ziele

- Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten alltagsnah fördern
- (Rahmen-)Bedingungen für die Beteiligung von Jugendlichen schaffen
- Jugendliche zur eigenständigen Gestaltung ihres Bezirks anregen

Fragen

- Welche gesundheitlichen Anliegen und Interessen haben die Jugendlichen des Bezirks?
- Wo sehen sie welche Handlungsbedarfe, um sich im Bezirk gesund und wohl fühlen zu können, und welche Ideen haben sie, diese zu verwirklichen?

Im KEG wurde als Forschungsfeld ein Bezirk mit einem hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen gewählt, die von Armut betroffen oder bedroht sind.

Für die spätere Forschungsphase mit den Jugendlichen formulieren Sie die Forschungsfragen so, dass die Jugendlichen Fotos dazu machen können.

Wie wir im KEG unsere Forschungsfragen in bearbeitbare Fragen „übersetzt“ haben, können Sie unter Schritt 2 nachlesen.

Option: Aufgabenprofil und Honorar für eine Begleitperson bestimmen

Finden Sie ggf. eine Person, die die forschenden Jugendlichen in der Photovoice-Forschung begleitet und unterstützt. Das kann sinnvoll sein, wenn Sie mit jüngeren Jugendlichen oder Kindern arbeiten, die Aufsicht oder Unterstützung benötigen. Oder wenn sich die Forschung über mehrere Termine, einen längeren Zeitraum oder ein großes Gebiet erstreckt, sodass die Organisation aufwendig und die gesammelten Daten umfangreich werden.

Legen Sie die Aufgaben und, sofern vorgesehen, das Honorar fest, bevor Sie sich auf die Suche nach einer geeigneten Person aus der Forschungsgemeinschaft oder von außerhalb machen.

Im KEG gehörte die Begleitperson nicht zur Forschungsgemeinschaft, wurde aber über ein Mitglied der Forschungsgemeinschaft vermittelt. Die Begleitperson hatte kurz vor Beginn des Photovoice-Projekts ihr Freiwilliges Soziales Jahr im Jugendhaus abgeschlossen. Daher kannte ein Großteil der mitforschenden Jugendlichen diese Person bereits und vertraute ihr.

Die Begleitperson wirkte an den Workshops mit den Jugendlichen mit, begleitete die Jugendlichen während ihrer Forschungstätigkeit, hielt sowohl Kontakt zu den Jugendlichen als auch zu uns, sammelte alle an die Jugendlichen ausgehändigten Unterlagen sowie deren Fotos und übermittelte sie an uns.

Mitforschende finden

Nachdem die Rahmenbedingungen geklärt sind, gilt es, Jugendliche als Mitforschende für die Photovoice-Forschung zu gewinnen.

Sinnvoll ist es, wenn diejenigen Akteur*innen der Forschungsgemeinschaft, die im Forschungsfeld arbeiten, Kontakt zu den Jugendlichen aufnehmen.

Folgende Tipps können Ihnen helfen, Jugendliche für Ihr Photovoice-Projekt zu interessieren:

- Sprechen Sie die Jugendlichen direkt und persönlich an.
- Klären Sie Ziele, Fragen und Rahmenbedingungen der Forschung im Gespräch.
- Sprechen Sie die Jugendlichen als Expert*innen ihrer Lebenswelt an.
- Kommunizieren Sie den Mitbestimmungsspielraum in der Forschung offen.
- Beziffern Sie die Zahlung einer etwaigen Aufwandsentschädigung.⁴
- Stellen Sie Verbindlichkeit her, indem Sie zum Beispiel im Gespräch mit den Jugendlichen ein Datum für eine Rückmeldung festlegen.
- Lassen Sie Ihre Kontaktdaten da, damit die Jugendlichen ggf. zu einem späteren Zeitpunkt Fragen an Sie richten können.

4 Ob Sie eine solche bezahlen oder anderweitige Anreize für die Mitwirkung gewähren, ist abhängig vom Forschungssetting und den beteiligten Jugendlichen. In den USA, wo sehr viel mit partizipativen Methoden wie Photovoice geforscht wird, ist es z. B. üblich, die Mitforschenden für ihre Mitwirkung zu entlohnen.

Im KEG wurden Jugendliche von Akteur*innen der Forschungsgemeinschaft angesprochen. So ging beispielsweise der Leiter des Jugendhauses persönlich auf jugendliche Besucher*innen zu, der evangelische Pfarrer im Bezirk auf ehemalige Konfirmand*innen. Wir fanden insgesamt neun Jugendliche, die sich als Mitforschende an unserer Studie beteiligten.

Wir zahlten den Jugendlichen für ihre Mitwirkung ein Honorar. Bei jedem Treffen spendierten wir außerdem für alle Pizza.

Material für die Photovoice-Forschung erstellen

Bevor Sie gemeinsam mit den Jugendlichen in die praktische Phase der Photovoice-Forschung einsteigen können, benötigen Sie verschiedene Dokumente, zum Beispiel um die Teilnahme festzuschreiben, die Jugendlichen ausreichend zu informieren usw.

Folgende Dokumente können notwendig sein:

- Informationsschreiben über das Vorgehen, die Ziele und Rahmenbedingungen des Photovoice-Projekts
- Teilnahmevereinbarung
- Einverständniserklärung zur Verwendung und Verarbeitung der erhobenen Daten
- weiteres Informationsmaterial mit zum Beispiel einer Terminübersicht, den Kontaktdaten, dem vereinbarten Ablauf und den Deadlines, den Forschungsfragen, den Regeln für das Fotografieren usw.

Besprechen Sie in der Forschungsgemeinschaft, welche Dokumente in Ihrer Forschung gebraucht werden.

Im KEG wurden eine Teilnahmevereinbarung für die Mitwirkung der Jugendlichen, eine Einverständniserklärung zur Verwendung der Daten der Photovoice-Forschung, ein allgemeines Informationsblatt über die Photovoice-Forschung sowie ein Handout mit allen Terminen und Kontaktdaten der Begleitperson erstellt. Ein weiteres mit den Fragen, zu denen die Jugendlichen Fotos erstellten, kam später hinzu.

Schritt 2 Die Jugendlichen zu Mitforschenden schulen

Wenn Sie die Planung und Vorbereitung der Photovoice-Forschung abgeschlossen haben, schulen Sie die Jugendlichen zu Mitforschenden. Durch die Schulung(en)

lernen sich die Jugendlichen gegenseitig kennen, werden mit dem Thema der Forschung vertraut und lernen, was die Methode Photovoice ist und wie sie diese anwenden können. Die Inhalte lassen sich gut erfahrungsorientiert umsetzen.

Integrieren Sie unbedingt Einheiten zu Datenschutz und ethischen Fragen in die Schulung. Denn diese Aspekte sind für die Arbeit mit Fotografien besonders wichtig. Zum Beispiel ist bei Aufnahmen von Personen in fast allen Fällen deren Einverständnis notwendig. Je nach Alter und Kenntnisstand der Jugendlichen bieten sich zusätzlich praktische Übungen zum Fotografieren und Auswählen von Motiven an.

Sie können sich bei der Konzeption Ihrer Schulung(en) gerne an dem exemplarischen Ablauf orientieren, wie wir ihn nachfolgend für die KEG-Schulung beschreiben.

Im KEG hatten wir für die Schulung ein Treffen mit einer Dauer von fünf Stunden einschließlich Pausen vereinbart. Durchgeführt wurde das Treffen von den Wissenschaftler*innen der Hochschule, der Kooperationspartner*in der Stadt sowie der Begleitperson. Zusätzlich hatten wir einen externen Experten eingeladen, der Teile der Schulung filmte und fotografierte und die Jugendlichen zum Thema Fotografieren schulte.

Beispiel für den Ablauf einer Schulung im KEG

Was wurde benötigt?

- Flipchart mit Tagesablauf
- 2 Pinnwände
- Moderationskoffer
- Seil, Tau oder Ähnliches
- Klebestreifen für Namensschilder
- TN-Liste (Name, E-Mail, Adresse, Termin, Unterschrift)
- Verpflegung

1. Begrüßung und Vorstellung des Tagesablaufs

Wir begrüßten alle Jugendlichen und stellten uns und den externen Experten vor. Wir holten das **Einverständnis** ein, Fotos und Filmaufnahmen während der Schulung machen zu dürfen, um ggf. später gemeinsam aus diesen Aufnahmen einen Film über das Projekt erstellen zu können (zum Film an späterer Stelle mehr).

Wir beantworteten Fragen zum Projekt, die in den Anwerbungsgesprächen mit den Akteur*innen offen geblieben waren, und stellten den geplanten Ablauf für

die Schulung vor. Außerdem notierten wir für das spätere gemeinsame Essen die Pizzawünsche der Jugendlichen.

2. Soziometrische Aufstellungen zum Kennenlernen und Einstieg in das Thema Gesundheit

Damit wir die Jugendlichen besser kennenlernten und sie sich untereinander auch, stellten wir vier Kennenlernfragen. Bei der ersten Frage baten wir die Jugendlichen, sich entsprechend aufzustellen:

- In welchem Teil von *Bezirk* wohnt ihr? (Ecken des Raumes für die Stadtteile des Bezirks)

Bei den nächsten drei Fragen gaben wir nicht vor, wie sich die Jugendlichen positionieren sollten, sondern überließen ihnen die Entscheidung:

- Wer kennt wen?
- Wer macht was am liebsten?
- Wer von euch isst was am liebsten?

Zum Abschluss der Kennenlernphase legten wir ein Seil auf den Boden. Wir stellten die Frage: „Wie geht es dir heute? Wie fühlst du dich?“ und baten die Jugendlichen, sich entlang des Seils zu positionieren. Ein Ende stand dabei für „Es geht mir sehr gut“, das andere Ende für „Es geht mir nicht gut“.

3. Erfahrungsorientierter Austausch über Wohlbefinden/Gesundheit

Wir nutzten die Seilübung als Überleitung zum Erfahrungsteil und zum Austausch über Gesundheit. Wir fragten:

- Wo und warum hast du dich hier eingeordnet?
- Wovon hängt es ab, wo du dich einordnest?
- Was bedeutet es für dich, dass du dich hier einordnest?

Die Jugendlichen teilten ihre Gedanken zu den Fragen mit. Durch weitere situationsbezogene, anregende Fragen initiierten wir einen Austausch über Gesundheit und Wohlbefinden. Die Antworten und Kommentare der Jugendlichen ordneten wir thematisch an der Pinnwand. So entstand ein **interaktives Mindmap**.

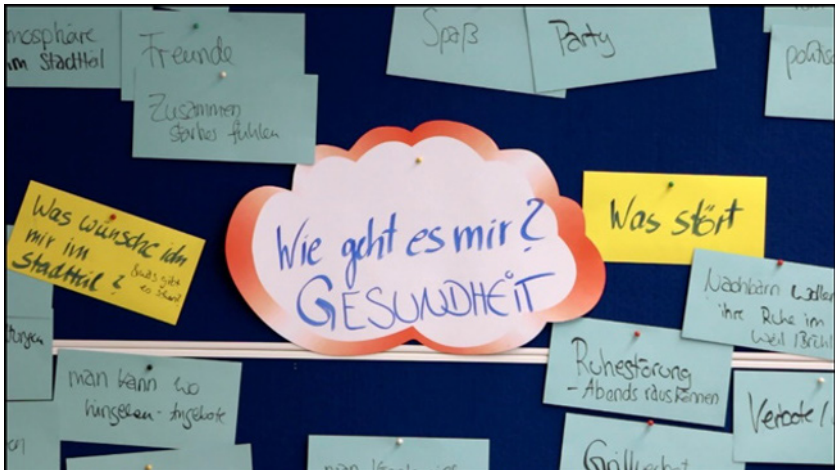


Abb. 1 Interaktives Mindmap (im Schulungsworkshop entstandenes Foto)

4. Vorstellung der Methode Photovoice und gemeinsame Planung der Umsetzung

Wir stellten die Grundlagen von Photovoice vor: zu ausgewählten Fragen Fotos machen, die Fotos miteinander diskutieren, die wichtigsten Themen gemeinsam herausarbeiten und auf deren Basis Empfehlungen dazu entwickeln, was sich wie ändern soll. Wir klärten, ob die Jugendlichen sich vorstellen konnten, so zu arbeiten, und ob jede*r eine Kamera oder ein Handy mit eingebauter Kamera zur Verfügung hatte.

Dann erarbeiteten wir im Austausch mit den Jugendlichen **ethische und rechtliche Aspekte des Filmens und Fotografierens**. Der externe Experte zeigte ein Video und diskutierte mit den Jugendlichen die wichtigsten Punkte, die es beim Fotografieren zu beachten gilt:

- Bevor jemand gefilmt wird, muss diese Person gefragt werden.
- Die Person, die aufgenommen werden soll, muss immer freiwillig zustimmen.
- Die Person, die fotografiert werden soll, muss über den Zweck und die Verwendung der Fotos und Filmaufnahmen informiert werden.
- Gebäude dürfen nur von außen fotografiert werden, für Innenaufnahmen muss wieder um Erlaubnis gefragt werden.
- Auf den Fotos dürfen keine Dinge oder Szenen abgebildet sein, die den dort Abgebildeten in irgendeiner Form schaden könnten.

Da die Jugendlichen bereits im Alltag viel mit ihren Handys fotografierten und wir außerdem Wert auf authentische Fotos legten, verzichteten wir auf Übungen zum Fotografieren.

Nun stellten wir die Forschungsfragen vor. Wir hatten die Forschungsfragen so umformuliert und aufbereitet, dass die Jugendlichen dazu Fotos machen konnten:

- Was mache ich gern?
- Was mag ich gar nicht?
- Wann geht's mir gut?
- Wann nicht?
- Wo halte ich mich gern auf?
- Und wo nicht?
- Was tut mir gut?
- Was tut mir nicht gut?
- Was wünsche ich mir?

In einem Brainstorming einigten wir uns auf die zu bearbeitenden Fragen und sammelten erste Ideen, wie welche Themen auf einem Foto oder anderweitig dargestellt werden könnten. Wir beschlossen gemeinsam mit den Jugendlichen, dass zu jeder Frage ein Foto und zu einer Frage ein Video gemacht würde. Wir besprachen abschließend Organisatorisches wie den Zeitraum für Fotoaufnahmen, die Termine für die Treffen mit der Begleitperson und den Austausch der Fotografien.

4. Ausklang

Beim gemeinsamen Essen klärten wir weitere Fragen zum Projekt und zur Umsetzung, stellten vor, wie es nach der Datenerhebung weitergehen würde (siehe nächste Schritte), händigten die erstellten Unterlagen aus und beantworteten Fragen zu diesen Unterlagen.

Schritt 3 Fotografieren – Feldphase

Sie vereinbaren mit den mitforschenden Jugendlichen einen Zeitraum, in dem geforscht wird. Die Jugendlichen machen mit ihren Handys, mit eigenen Kameras oder mit für die Photovoice-Forschung ausgehändigten (Einweg-)Kameras Fotos und Videos zu den gemeinsam festgelegten Fragen.

Nach der Feldphase übermitteln die Jugendlichen ihre Aufnahmen, zugeordnet zu den jeweiligen Fragen, an Sie oder, falls Sie eine bestimmt haben, die Begleitperson.

Sie oder die Begleitperson speichern die Fotos so ab, dass sie den einzelnen Mitforschenden und der jeweiligen Frage zugeordnet werden können. Sie oder die Begleitperson bringen die Aufnahmen – am besten auf einem USB-Stick – zur Gruppendiskussion mit, dem nächsten Schritt der Photovoice-Forschung.

Im KEG hatten die Jugendlichen die Sommerferien über Zeit, ihre Fotos und Videos zu machen. Sie gingen zum Teil allein, zum Teil zu mehreren los. Auch trafen sie sich zu einem vereinbarten Termin mit der Begleitperson im örtlichen Jugendhaus, um auf einer Karte des Stadtteils mit Nadeln in verschiedenen Farben diejenigen Orte zu markieren, die sie gerne aufsuchen, und die, die sie nicht gern mögen. Über diese Markierungen kamen sie mit der Begleitperson ins Gespräch über diese Orte und entwickelten Ideen, was sie zu den Fragen fotografieren könnten.

Gegen Ende der Sommerferien trafen sich die Jugendlichen erneut mit der Begleitperson. Zu diesem Treffen brachten sie ihre Fotos und Videos auf einem Stick mit. Wurden mehrere Fotos zu einer Frage gemacht, suchten die Jugendlichen, zum Teil in Eigenregie, zum Teil gemeinsam mit der Begleitperson, das Foto aus, das die Frage aus ihrer Sicht am passendsten beantwortete.

Die Begleitperson brachte alle gesammelten Fotos in nach den Jugendlichen benannten Ordnern auf einem USB-Stick zur Gruppendiskussion (siehe nächster Schritt) mit.

Schritt 4 In der Gruppe diskutieren

In einem Workshop diskutieren Sie mit den Jugendlichen die Fotos und Videos, die diese in der Feldphase erstellt haben. Denn die Fotos sprechen nicht für sich, erst im Gespräch werden die jeweiligen Bedeutungen und die enthaltenen Themen erkennbar.

Viele Projekte orientieren sich in der Gruppendiskussion an den so genannten SHOWED-Fragen (siehe Beitrag 4 *Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene*, Abschnitt 2, in diesem Buch sowie Wang 1999).

Für die späteren Schritte von Photovoice ist es entscheidend, dass Sie die Gruppendiskussionen auf Audio oder Video aufzeichnen oder sie anderweitig, zum Beispiel durch Notizen, dokumentieren. Diese Aufzeichnungen bilden die Grundlage für die Datenaufbereitung und -auswertung und die Ableitung von Handlungsempfehlungen.

Statt Diskussion und Auswertung zu trennen, können Sie beide Schritte aber auch in einem Workshop durchführen. Viele Photovoice-Projekte machen das so. Vor allem solche, an denen keinen Wissenschaftler*innen beteiligt sind. (Die Wissenschaftler*innen widmen sich meist in einem gesonderten Arbeitsschritt der Aufbereitung und Auswertung der Daten.) Die Erfinderinnen der Methode, Caroline C. Wang und Mary Ann Burris (1997), schlagen für diesen Fall vor, bereits die Auswahl der zu diskutierenden Fotos als ersten Auswertungsschritt zu sehen, die Erzählungen zu den jeweiligen Fotos in der bzw. den Gruppe(n) als zweiten und die anschließende gemeinsame Identifikation der enthaltenen wichtigsten Themen, bezogen auf die Forschungsfragen, als letzten Schritt in der Auswertung. Wenn Sie so vorgehen wollen, ist die Dokumentation der einzelnen Schritte noch wichtiger, damit Sie aus den Ergebnissen Handlungsempfehlungen ableiten können.

Im KEG waren Wissenschaftler*innen einer Hochschule beteiligt. Um eine tiefer gehende Auswertung zu ermöglichen und um die Ergebnisse wissenschaftlich zu fundieren, haben wir einen separaten, von den Wissenschaftler*innen übernommenen Auswertungsschritt in die Photovoice-Forschung integriert, einen zusätzlichen Auswertungsworkshop mit den mitforschenden Jugendlichen durchgeführt sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen in mehreren Terminen gemeinsam mit den Jugendlichen in der Forschungsgemeinschaft vollzogen (siehe die folgenden Schritte). Im KEG setzten wir daher für die Gruppendiskussion lediglich ein Treffen mit einer Dauer von fünf Stunden an. Durchgeführt wurde es von den Wissenschaftler*innen der Hochschule, der Kooperationspartner*in der Stadt sowie der Begleitperson.

Beispiel für den Ablauf der Gruppendiskussion im KEG

Was wurde benötigt?

- Räumlichkeit mit voneinander getrennten Zimmern
- Flipchart mit Tagesablauf
- Ausdrucke DIN A3 mit Fragen für die Gruppendiskussion
- Laptops (Anzahl je nach Gruppengröße)
- ggf. Beamer
- Aufnahmegerät(e) oder Videokamera(s)
- Klebestreifen für Namensschilder
- TN-Liste (Name, E-Mail, Adresse, Termin, Unterschrift)
- Verpflegung

1. Begrüßung und Vorstellung des Tagesablaufs

Wir begrüßten die Jugendlichen und stellten den geplanten Tagesablauf sowie den Zweck dieses Treffens vor. Wir klärten organisatorische Fragen und holten noch ausstehende Unterlagen ein, zum Beispiel fehlende unterzeichnete Einverständniserklärungen.

2. Feedback-Runde

Nach der Begrüßung starteten wir mit einer Feedbackrunde. Wir hatten die Jugendlichen während der Feldphase in den Sommerferien nicht gesehen und wollten daher Folgendes von ihnen und auch von der Begleitperson wissen:

- Wie ist es gelaufen beim Fotografieren? Wie ging es euch mit dieser Aufgabe?
- Was war einfach?
- Was war vielleicht auch schwierig?
- Was hat euch überrascht?

Wir hielten die Rückmeldungen der Jugendlichen und der Begleitperson schriftlich fest, um sie für die Evaluation (siehe letzter Schritt der Photovoice-Forschung) nutzen zu können.

3. Gruppendiskussion mit je vier bis fünf Jugendlichen und einem*einer Moderator*in

Die Jugendlichen bildeten nun zwei Gruppen mit je vier und fünf Personen. Wer mit wem in eine Gruppe ging, war ihnen überlassen.

Jede Gruppe nahm einen Laptop und suchte sich einen eigenen Raum. Für die Diskussion der acht Fotos und des einen Videos pro Person legten wir einen ungefähren Richtwert von 45 Minuten fest. Die Moderation innerhalb der Gruppe übernahm eine Person von uns.

Vor Beginn der Gruppendiskussionen holte der*die jeweilige Moderator*in das Einverständnis ein, das Gespräch auf Tonband aufzuzeichnen. Er*sie erklärte, dass es geplant sei, die Tonbandaufnahmen abzutippen und die so entstehenden Texte auszuwerten.

Zu Beginn der Diskussion erhielten die Teilnehmenden die Anweisung: Erst spricht die Gruppe, dann der*die Fotograf*in/Filmer*in. Wir wollten so freies Assoziieren und die gemeinsame Reflexion ermöglichen. Ausführlicher erläutern wir die Gründe für unser beschriebenes Vorgehen in unserem Beitrag 4 *Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene* in diesem Buch.

Die Bilder und Videos wurden nun pro Person und Frage gemeinsam auf dem Laptop angesehen.

Frage an die Gruppe:

- Was seht ihr?

Fragen an den*die Fotograf*in/Filmer*in:

- Wie kam es dazu, dass du das zu dieser Frage fotografiert hast?
- Wofür steht das Foto für dich?

Frage an die Gruppe:

- Was bedeutet das für euch Jugendliche im Bezirk?

4. Feedbackrunde zur Gruppendiskussion

Nachdem die Gruppen von ihren Diskussionen zurückgekehrt waren, führten wir eine weitere Feedbackrunde durch, diesmal zu den Erfahrungen und Themen in den Gruppendiskussionen, und fragten:

- Wie ging es euch in der Diskussion? Wie war es, eure Fotos und Videos zu zeigen und gemeinsam zu besprechen?
- Was war besonders eindrücklich? Warum?
- Gab es gemeinsame Themen?
- Gab es auch ganz unterschiedliche Themen? Oder unterschiedliche Ansichten?

Auch dieses Feedback notierten wir, um es in die Auswertung und die Evaluation (siehe Schritt 7) einzubeziehen. Diese Rückmeldung gab Aufschluss über die den Jugendlichen wirklich wichtigen Themen, denn wir gingen davon aus, dass sie speziell diese erinnerten und daher an dieser Stelle benannten.

5. Ausklang

Beim Ausklang klärten wir offene Fragen und stellten vor, was mit den aufgenommenen Gruppendiskussionen passieren würde, bis wir uns zum Auswertungsworkshop wiedersähen (siehe nächster Schritt). Noch einmal sahen wir die kurzen Videos der Jugendlichen an und beschlossen gemeinsam, aus diesen sowie den Filmaufnahmen der Schulung und den Fotos der Jugendlichen einen Film

zu erstellen. Hierfür holten wir gleich das Einverständnis der Jugendlichen ein. Diesen Film wollten wir unmittelbar nach der Auswertung angehen, um mit ihm die wesentlichen Belange und Themen der Jugendlichen anschaulich an Entscheidungsträger*innen zu transportieren.

Unser fertiges Video können Sie sich ansehen unter: <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/wie-stellen-sich-jugendliche-ihren-stadtteil-vor/>. Wie es entstanden ist, können Sie unter Schritt 6 nachlesen.

Zwischenschritt Die Diskussionen aufbereiten

Dass Photovoice-Projekte gemeinsam von Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen durchgeführt werden, ist eher die Ausnahme als die Regel.

Wenn Sie Ihr Projekt ohne wissenschaftliche Partner*innen machen, ist es sinnvoll, dass Sie das Material aus der Feldphase und den Gruppendiskussionen für den nächsten Schritt, die partizipative Auswertung und Formulierung von Handlungsempfehlungen, aufbereiten. Es sei denn, Sie haben bereits im Rahmen der Gruppendiskussion die Auswertung durchgeführt (siehe Schritt 4). Dennoch werden Sie vermutlich ein weiteres Treffen mit den Jugendlichen benötigen, um die herausgefilterten Themen gemeinsam zu bestätigen, ggf. anzureichern und Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Es geht bei der Aufbereitung nicht darum, nach streng wissenschaftlichen Standards das Material zu analysieren – auch wenn wir das im KEG getan haben (siehe unten). KEG stellt eher die Ausnahme dar. Bei Ihrer Datenaufbereitung steht vielmehr das Reduzieren des Materials im Mittelpunkt, damit die anschließende Entwicklung von Handlungsempfehlungen mit den Jugendlichen und der Forschungsgemeinschaft zielgerichtet verlaufen kann. Fassen Sie die vorhandenen Fotos, Videos (bzw. Aussagen aus Videos) und Themen zu Gruppen zusammen, wählen Sie Beispielfotos aus und ergänzen Sie diese, wenn möglich, mit prägnanten Aussagen der Jugendlichen aus der Diskussion. Überlegen Sie sich, wie Sie die Themen anschaulich präsentieren können. Denn Sie sollten gemeinsam mit den Jugendlichen überprüfen, ob wirklich alle wichtigen Themen erfasst wurden oder ob etwas ergänzt werden sollte. Ein Beispiel für die Präsentation der Ergebnisse finden Sie im Schritt 5.

So können Sie das umfangreiche Material reduzieren und die relevanten Themen herausfiltern: Gehen Sie die **Tonband- oder Videoaufnahmen** von den Gruppendiskussionen in Ruhe, ggf. auch mehrmals durch und notieren die darin vorkommenden Themen. Behalten Sie dabei immer die Forschungsfrage(n) im

Hinterkopf. Liegen Ihnen **abgetippte Versionen der Gruppendiskussionen** vor, so können Sie mit unterschiedlichen Farben für die verschiedenen Themen arbeiten.

Sie stellen in Ihrer Bearbeitung des Materials sicher fest, dass gewisse Themen wiederkehren und sich verschiedene Aussagen der Jugendlichen unter ein Überthema fassen lassen. Bestimmt sind solche Zusammenhänge bereits in der Gruppendiskussion von den Jugendlichen selbst festgestellt worden. Achten Sie daher auf Aussagen wie: „...und was damit zusammenhängt...“, „...das finde ich auch und außerdem...“, „...dazu gehört auch noch...“, „...ich bin ganz deiner/eurer Meinung und...“ usw. So entsteht nach und nach eine Liste mit Themen und Unterthemen, die Sie bei dem nächsten Termin mit den Jugendlichen gemeinsam prüfen können.

Wenn Sie Ihr Photovoice-Forschungsprojekt zusammen mit Wissenschaftler*innen durchführen, so werden diese in der Regel die Aufbereitung der Gruppendiskussionen übernehmen. Wie diese Aufbereitung konkret erfolgt, ist abhängig vom Ziel und den Fragen der Photovoice-Forschung.

Die Wissenschaftler*innen der Forschungsgemeinschaft im KEG bereiteten die Daten (Fotos und Videos, Aufnahmen der Gruppendiskussionen) folgendermaßen für einen Auswertungsworkshop mit den Jugendlichen auf:

Die auf Tonband aufgezeichneten Gruppendiskussionen wurden wörtlich transkribiert.

Die so entstandenen Texte wurden in ein elektronisches Auswertungsprogramm geladen und dort mehrere Male gelesen. Die verschiedenen Themen wurden bei jedem Durchlauf markiert und mit einem Titel versehen. Mit jedem weiteren Durchlesen wurden die Benennungen verfeinert, übergeordnete Themen erkannt und Facetten herausgearbeitet. Dieser Schritt ist vergleichbar mit dem so genannten „offenen Codieren“ nach Barney Glaser und Anselm Strauss (1998), die die „Grounded Theory“ zur Auswertung qualitativer Daten entwickelt haben.

Anschließend wurden die Fotos bzw. Videos, durch die die jeweiligen Themen in die Diskussion gebracht worden waren, den codierten Textstellen zugeordnet.

Im nächsten Schritt, der Feinanalyse, prüften wir für jede Textstelle, **was die Jugendlichen wahrgenommen und wie sie es bewertet hatten**. So wurden zum Beispiel manche Punkte als störend, andere als gut, schön usw. bewertet. In einem zweiten Analyseschritt arbeiteten wir heraus, **wie die Jugendlichen sich das Thema aneignen, welche Bedeutung es für sie hat**. Also aus welchen Gründen es sie zum Beispiel stört, dass Orte ungepflegt sind. Es existiert zum Beispiel ein Platz direkt am Fluss, an dem die Jugendlichen sich gerne aufhalten, Sport treiben und sich mit Freunden zum Quatschen, Relaxen und Abschalten treffen. Er wurde einerseits als schön, ruhig und perfekt zum Chillen beschrieben, andererseits aber auch als heruntergekommen und ungepflegt. Man könne sich deshalb dort „*nicht so richtig wohlfühlen*“ (Zitat eines Mitforschenden). In diesen Aussagen zeigte sich das An-

liegen der Jugendlichen, diesen Ort für sich nutzen zu wollen, dies aber nicht oder nur mit Einschränkungen tun zu können.

Zumeist benannten die Jugendlichen in den Gruppendiskussionen bereits **konkrete Handlungsbedarfe** für die verschiedenen Themen, die von uns in einem letzten Analyseschritt herausgearbeitet wurden. So wurde für die Stelle am Fluss vorgeschlagen, die Bänke zu erneuern und Straßenlaternen zu installieren. Außerdem wünschten sich die Jugendlichen dort Mülleimer oder einen Hinweis, dass man seinen Müll wieder mitnehmen solle.

Für diesen Auswertungsschritt nutzten wir auch das Feedback, das die Jugendlichen nach der Gruppendiskussion gaben. So konnten wir prüfen, ob wir in unserer Auswertung alle Themen berücksichtigt hatten, die die Jugendlichen nach den Diskussionen als relevant erwähnten.

Nun gliederten wir die Ergebnisse der bisherigen Analyseschritte ab und entfernten alle Doppelungen. So konnten wir auf einen Blick sehen,

- was Jugendliche in ihrem Bezirk wahrnehmen und was ihre Beurteilung dazu ist,
- was Jugendliche in ihrem Bezirk gerne machen (wollen) sowie
- welche Veränderungen den Jugendlichen wichtig sind.

Aus diesem Ergebnis ermittelten wir die Veränderungsbedarfe im Bezirk aus der Sicht der Jugendlichen:

- Stadtteil pflegen
- Müll beseitigen
- Orte jugendgerecht gestalten
- Orte nutzen dürfen
- Neue Orte für Jugendliche schaffen
- Aktivitäten für Jugendliche anbieten
- Verkehrsbedingte Missstände ändern
- Vorurteile ausräumen

Auf diesen Handlungsbedarfen lag der Fokus für die weitere Arbeit mit den Jugendlichen.

Als letzten Schritt **bereiteten wir die Präsentation der herausgearbeiteten Handlungsbedarfe vor**, um im Auswertungsworkshop mit den Jugendlichen zu prüfen, ob wir alle wichtigen Themen erfasst hatten. Wie die Ergebnispräsentation für den Workshop aussah, können Sie im Schritt 5 sehen.

Schritt 5 Partizipativ auswerten und Handlungsempfehlungen erarbeiten

Zu Beginn der Auswertung stellen Sie den mitforschenden Jugendlichen die aufbereiteten Ergebnisse vor. Sie holen von den Jugendlichen Feedback ein, um herauszufinden, ob die Themen, die den Jugendlichen wichtig sind, erfasst wurden. Sie können die Ergebnisse zusammen mit den Jugendlichen ergänzen, anreichern, priorisieren und ggf. lokalisieren.

Falls die Mitglieder der Forschungsgemeinschaft an den vorangegangenen Workshops mit den Jugendlichen nicht beteiligt waren, präsentieren Sie auch diesen zunächst die Ergebnisse. Die Jugendlichen erarbeiten dann gemeinsam mit den Mitgliedern der Forschungsgemeinschaft, was wo wie passieren kann und soll. Diese Handlungsempfehlungen werden im nächsten Schritt umgesetzt oder an zuständige Stellen weitergetragen. Je nach Schwerpunkt und Fragen Ihrer Photovoice-Forschung steht hier bereits der 6. Schritt an, die Ergebnisse auf geeignete Art zu veröffentlichen. In der Regel verläuft der Übergang von der Formulierung von Handlungsempfehlungen zur Veröffentlichung der Ergebnisse sowieso fließend, da das Ziel nahezu jeder Photovoice-Forschung Veränderungen sind, die ohne die Bekanntmachung der Ergebnisse meist nicht zu erreichen wären.

Im KEG wurden die Auswertung und die Ableitung von Handlungsempfehlungen in separaten Treffen realisiert. Am ersten Treffen, einem fünfstündigen Auswertungsworkshop mit den Jugendlichen, nahm nicht die gesamte Forschungsgemeinschaft teil. Nach dem Auswertungsworkshop mit den Jugendlichen gab es zwei Treffen mit den Jugendlichen und der gesamten Forschungsgemeinschaft. Dort wurden die Ergebnisse der Jugendlichen diskutiert und gemeinsam Lösungsvorschläge sowie Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Beispiel für den Ablauf eines Auswertungswshops mit den jugendlichen Mitforschenden im KEG:

Was wurde benötigt?

- Flipchart mit Tagesablauf
- große Pinnwand mit Stadtteilkarte
- Moderationskoffer
- Klebepunkte
- Moderationskarten mit den Themen der Jugendlichen
- Laptop zur Präsentation der Datenaufbereitung
- Beamer
- Klebestreifen für Namensschilder

- TN-Liste (Name, E-Mail, Adresse, Termin, Unterschrift)
- Verpflegung

1. Begrüßung und Vorstellung des Tagesablaufs

Wir begrüßten die Jugendlichen und stellten den geplanten Tagesablauf sowie den Zweck dieses Treffens vor.

2. Ergebnisse und Vorgehensweise der Datenaufbereitung vorstellen

Wir erklärten den Jugendlichen zunächst, wie wir von den Tonbandaufnahmen der Gruppendiskussionen und den diskutierten Fotos und Videos zu den Ergebnissen der Datenaufbereitung gekommen waren. Dann präsentierten wir am Beamer zunächst die Ergebnisse im Überblick, um dann nacheinander immer ein Ergebnis mit je einem exemplarischen Foto oder Videoausschnitt und einer markanten Textstelle aus den Gruppendiskussionen genauer zu verdeutlichen. Alle weiteren Aspekte zum Thema, die durch das exemplarische Foto und die Textpassage nicht abgedeckt waren, zeigten wir als stichwortartige Aufzählung. Zum Thema „Stadtteil pflegen“ zum Beispiel sah das Ganze so aus:



Abb. 2 Stadtteil pflegen (Exemplarisches Foto eines mitforschenden Jugendlichen)

Abb. 3**Exemplarische Textpassage aus der Gruppendiskussion:**

B: Ja wie gesagt man könnte statt Sand Rindenmulch, also man könnte das ersetzen, dann den Asphalt noch putzen, weil das ist wirklich extrem rutschig und vielleicht halt noch so diese Wippen und so befestigen oder überhaupt neu machen und vielleicht noch eine große Rutsche für Kinder. Ja also, man könnte schon so Einiges machen. Und mehr Sitzbänke, da gibt es nur sehr wenig Sitzbänke.

A: Einfach regelmäßig den Spielplatz pflegen, irgend so ein Putzdienst kommt.

D: Auch mal so kontrollieren, ob irgendwas locker ist oder so, weil da steht jetzt, wie ich es gehört habe, diese Wippe, da war ich lange nicht mehr drauf, aber wo ich mal war, früher war es schon stabiler und jetzt nicht mehr und das muss man schon kontrollieren, regelmäßig.

Was gehört noch dazu:

- Unterführung Bahnhof: Graffitis entfernen, streichen, putzen, renovieren
- Aktivspielplatz: Bänke erneuern, Unebenheiten auf vorhandenem Fußballplatz beseitigen, regelmäßiger Rasen mähen
- Hartplatz: Schmierereien entfernen, Mülleimer regelmäßiger leeren, Linien nachziehen
- Straßen im Bezirk: Schlaglöcher ausbessern
- Bahnhofspielplatz: Glasscherben beseitigen, Geräte kontrollieren/sanieren
- Fußballplatz am Einkaufszentrum: Rasen mähen, insgesamt instandhalten

3. Themen prüfen und priorisieren

Nachdem wir die Themen nach diesem Schema vorgestellt hatten, fragten wir die Jugendlichen, ob wir ihre Schwerpunkte erfasst hätten, ob wir etwas falsch verstanden hätten und ob Themen fehlten und wenn ja, welche das wären. Wurden fehlende Themen benannt oder Änderungen vorgeschlagen, so ergänzten wir dies auf Moderationskarten. Alle Themen, die von den Jugendlichen bestätigt wurden, schrieben wir ebenso auf Moderationskarten. Dann hängten wir alle Themenkarten an eine Pinnwand.

Nun forderten wir die Jugendlichen auf, verdeckt hinter der Pinnwand und nacheinander mit zehn Klebepunkten die wichtigsten Themen, bei denen sie eine Veränderung für möglich hielten, zu priorisieren. Wie viele Klebepunkte sie einem Thema geben wollten, blieb ihnen überlassen.

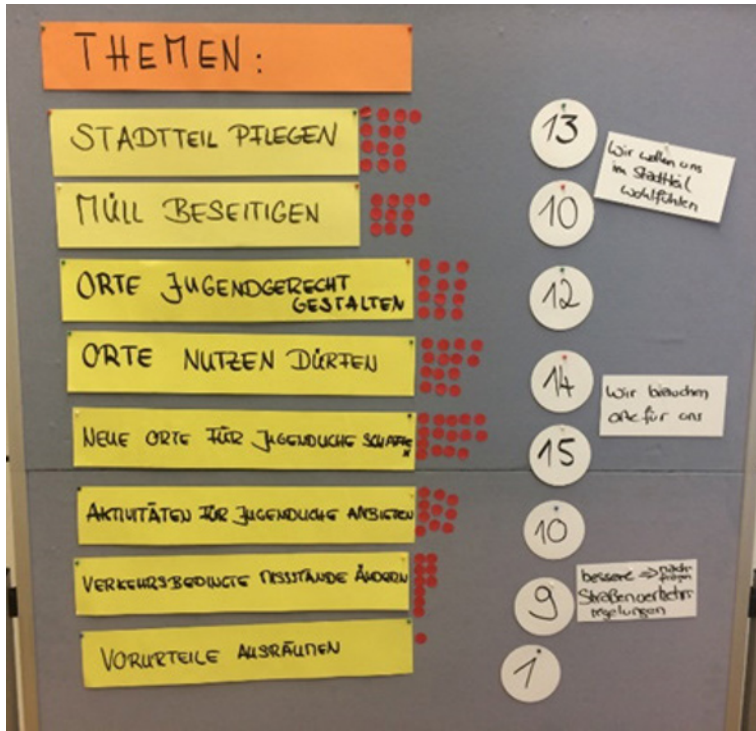


Abb. 4 Abstimmung über die Themen mittels Klebepunkten (im Auswertungsworkshop entstandenes Foto)

4. Diskussion und Lokalisieren der Handlungsbedarfe

Nachdem alle Jugendlichen ihre Punkte vergeben hatten, stimmten wir gemeinsam ab, ob Themen mit niedrigeren Punktzahlen nicht weiter verfolgt werden sollten.

Wir erörterten nun nacheinander die übrig gebliebenen Themen anhand folgender Fragen:

- Was sollte getan werden?
- Wer kann hier etwas tun?
- Was können wir tun, damit es vorangeht?

Wir lokalisierten, wo es um konkrete Orte ging, auf einer Stadtteilkarte die Handlungsbedarfe und -möglichkeiten. Zum Beispiel kennzeichneten wir mit einem roten Klebepunkt alle Orte, an denen der Müll regelmäßiger entsorgt werden sollte. Die Ergebnisse der nicht ortsgebundenen Themen protokollierten wir für die spätere Diskussion und Formulierung von Handlungsempfehlungen.

5. Ausklang

Beim Pizzaessen fassten wir das Ergebnis des Workshops zusammen und teilten den Jugendlichen mit, wie es weitergehen würde. Wir erinnerten an den nächsten Termin, der mit der Forschungsgemeinschaft stattfinden sollte.

Beispiel für die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen in der Forschungsgemeinschaft aus dem KEG

Nach dem Auswertungsworkshop mit den Jugendlichen fanden zwei Treffen mit der gesamten Forschungsgemeinschaft statt. Dort wurden die Ergebnisse der Jugendlichen miteinander diskutiert sowie Handlungsempfehlungen und Lösungen erarbeitet. Vor dem ersten gemeinsamen Treffen gab es einen Termin, an dem die Ergebnisse der Jugendlichen der Forschungsgemeinschaft vorgestellt wurden. Dieses Treffen diente dazu, die Forschungsgemeinschaft an die ohne sie erfolgten Prozesse und an deren Ergebnisse anzuschließen und sie für die Perspektiven und Belange der Jugendlichen zu sensibilisieren.

Im ersten gemeinsamen Treffen arbeiteten wir in gemischten Kleingruppen (Akteur*innen, jugendliche Mitforschende, Vertreter*innen der Hochschule). Eine von den Wissenschaftler*innen vorbereitete Ergebnisübersicht fungierte dabei als Diskussionseinstieg. Zwei Felder blieben zu Beginn der Treffen leer: Die Felder „Diskussionspunkte in der Forschungsgemeinschaft“ sowie „Handlungsempfehlungen/Lösungsvorschläge“ wurden von einer Protokollant*in damit gefüllt, was in den Treffen diskutiert und gemeinsam erarbeitet wurde.

Die Kleingruppen diskutierten die Themen der Jugendlichen und erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Lösungsmöglichkeiten. Anschließend trugen sie ihre Ergebnisse im Plenum vor. Insgesamt bearbeiteten drei Gruppen je etwa sechs Themen in den zwei dreistündigen Treffen.

Tab. 1 Ausschnitt aus der Ergebnisübersicht aus dem KEG

Nr.	Ort und enthaltene Themen	Was ist dort zu tun?	Belege aus Gruppendiskussion	Diskussionsspunkte in der Forschungsgemeinschaft	Handlungsempfehlungen/Lösungsvorschläge
	Aktivspielplatz	defekte Geräte ersetzen/reparieren	Viel genutzt, aber Aufenthaltsbeschränkung, fehlende Grillmöglichkeit und Verbot, zu wenige und ungepflegte Sitzgelegenheiten, unbespielbare Tischtennisplatte, geringe Abendbeleuchtung, ungepflegtes Fußballfeld	Treffen 1: Aktuelle Planung: Der Aktivspielplatz und das zugehörige Fußballfeld sollen ergänzt/erweitert werden. Einige Jugendliche wollen dabei mitwirken	Treffen 1: Grünflächenamt bringt Anliegen der Jugendlichen in Planungen des neuen Aktivspielplatzes ein Grünflächenamt veranlasst regelmäßiges Mähen und Ausbessern von Löchern auf dem Fußballfeld Intensivierung des bestehenden Dialogs mit dem Sportverein vor Ort durch Herrn X, um Nutzung der Vereinsplätze auch ohne Vereinsmitgliedschaft zu ermöglichen
	Wir wollen uns im Stadtteil wohlfühlen	Tische und Bänke pflegen	Geignet für Feste/Angebote	Treffen 2: Die Planungen zum Aktivspielplatz wurden vorgezogen. Es wird hierzu einen Beteiligungsprozess geben. Die Tischtennisplatte wurde ersetzt.	Aufnahme der Anliegen der Jugendlichen in Beschlussvorlagen des zuständigen politischen Ausschusses der Stadt und des Gemeinderats Ordnungsamt setzt sich im Zuge der Überarbeitung der Polizeiverordnung dafür ein, dass offiziell ein Aufenthalt bis 22 Uhr möglich wird. Entsprechend der neuen Verordnung soll dann eine eindeutige Beschilderung angebracht werden
	Wir brauchen Orte für uns	Müll beseitigen Nutzungszeit ändern (21.00) Fußballplatz mähen und pflegen Auffangnetze zum Fluss hin anbringen			Hochschule und Stadt bringen das Anliegen einer Grillstelle in die bevorstehende Sitzung eines politischen Gremiums ein und informieren dort über ihnen bekannte Lösungsbeispiele aus anderen Städten. Treffen 2: Einladung der Jugendlichen zur Beteiligung am Planungsprozess zum Aktivspielplatz Neue Polizeiverordnung mit Aufenthaltsrecht bis 22 Uhr tritt ab Mai in Kraft

Schritt 6 Die Ergebnisse veröffentlichen

In diesem Schritt der Photovoice-Forschung präsentieren Sie die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen einer breiteren Öffentlichkeit. Vor allem die entsprechenden Entscheidungsträger*innen sollen für die Anliegen der Jugendlichen sensibilisiert werden und sich aktiv für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen einsetzen. Überlegen Sie daher gemeinsam in der Forschungsgemeinschaft, auf welche Stellen Sie zugehen, wie Sie dies tun wollen und wer dabei welche Aufgabe(n) übernimmt. Wie breit Sie die Ergebnisse streuen und mit welchen Mitteln Sie das tun, ist abhängig von den Zielen Ihrer Photovoice-Forschung und dem Setting, in dem diese stattfindet.

Photovoice bietet durch die Arbeit mit Fotografien zahlreiche interessante Möglichkeiten, die Ergebnisse anschaulich und authentisch zu veröffentlichen. Viele Photovoice-Projekte veranstalten Ausstellungen mit den Fotos, die im Rahmen der Forschung entstanden sind. Sie können zum Beispiel auch Poster oder Plakate gestalten, um sie an ausgewählten Orten aufzuhängen, Kataloge erstellen, Aktionen veranstalten oder Berichte in der lokalen Presse veröffentlichen.

Im KEG produzierten wir gemeinsam einen Film, um die Themen der Jugendlichen anschaulich zu zeigen und ihnen eine Stimme zu geben. Er wurde bei nahezu jeder Ergebnispräsentation gezeigt. Sie können sich diesen unter folgendem Link ansehen: <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/wie-stellen-sich-jugendliche-ihren-stadtteil-vor/>.

Die Basis des Films bildeten die Fotos und Videos der Jugendlichen, die Filmaufnahmen aus der Schulung und die Tonbandaufnahmen aus den Gruppendiskussionen. Wir hatten die Jugendlichen in der Schulung gebeten, Statements abzugeben, warum sie im KEG mitmachen und was sie sich erhoffen – auch diese wurden im Film verwendet. Für die Erstellung des Storyboards – der Geschichte des Films – und für den Schnitt arbeiteten wir mit einem Experten zusammen.

Wir stellten die Ergebnisse der Photovoice-Forschung in verschiedener Form und vor unterschiedlichem Publikum vor: bei einer Sitzung eines stadtweiten politischen Gremiums und in einem politischen Gremium des Bezirks als Vortrag mit Diskussion, wo wir auch das erste Mal unseren Film öffentlich zeigten. Zusätzlich trafen sich drei der mitforschenden Jugendlichen mit dem Vorsitzenden dieses Bezirksgremiums, um intensiver miteinander ins Gespräch zu kommen und gemeinsam zu erörtern, wie die Interessen der Jugendlichen auch künftig weitergetragen werden können.

Auf einem Fest im Stadtteil gestalteten wir gemeinsam mit den mitforschenden Jugendlichen einen Stand, um mit Bewohner*innen über die Ergebnisse sowie über Anliegen und Interessen der Jugendlichen im Bezirk in einen Austausch zu kommen. Auch dort zeigten wir unseren Film sowie von den Jugendlichen entworfene Plakate.

Die beteiligten Wissenschaftler*innen hielten zudem einen Vortrag mit anschließender Diskussion auf Bundesebene und, zusammen mit der Begleitperson, auf einem internationalen Kongress. Bei beiden Gelegenheiten zeigten wir wiederum den Film.

Darüber hinaus wurden das Projekt und dessen Ergebnisse in verschiedenen Printpublikationen vorgestellt.

Unter <http://partkommplus.de/teilprojekte/keg/produkte/> finden Sie alle aus KEG entstandenen Veröffentlichungen.

Schritt 7 Die Photovoice-Forschung evaluieren

Die Evaluation ist der letzte Schritt einer Photovoice-Forschung. Zum einen überprüfen Sie mit der Evaluation, ob Ihr Projekt die gesteckten Ziele erreicht hat. Zum anderen können Sie durch die Evaluation beurteilen, was Ihre Photovoice-Forschung neben der Zielerreichung sonst noch bewirkt hat: bei den jugendlichen Mitforschenden, den beteiligten Akteur*innen, auf der politischen Ebene und im Forschungsfeld selbst. Die Evaluation kann zusätzlich auch prozessbegleitend erfolgen. Sich hier regelmäßig Rückmeldungen zum Forschungsvorgehen und dessen Zwischenergebnissen einzuholen, ermöglicht es, ggf. notwendige Anpassungen vorzunehmen, und stellt so sicher, dass sich die Durchführung des Projekts an den Anliegen und Interessen der Beteiligten orientiert.

In persönlichen Einzelgesprächen, in Gruppenfeedbacks oder durch Fragebögen kann während und am Ende des Forschungszeitraums gezielt Rückmeldung zum Vorgehen und zu den Wirkungen der Photovoice-Forschung eingeholt werden. Aber auch Gedächtnis- und Beobachtungsprotokolle von Treffen bilden eine gute Grundlage, um Ihre Photovoice-Forschung zu bewerten. Wie systematisch Sie bei der Evaluation vorgehen und was Sie dabei herausfinden möchten, ist abhängig von den zuvor gesetzten Zielen und davon, ob und wie Sie die Evaluationsergebnisse, beispielsweise für die Entwicklung von weiteren Projekten und Maßnahmen, nutzen wollen.

Im KEG war die Evaluation bereits in den Forschungsprozess eingebettet: Wir fragten die mitforschenden Jugendlichen in jedem Workshop, was sie während der jeweiligen Forschungsphase gut fanden, was eher nicht und was vielleicht auch schwierig war. Wir protokollierten die Rückmeldungen und passten unser weiteres Vorgehen an, wo es notwendig erschien. Diese Evaluation betraf die Gestaltung des Prozesses der Photovoice-Forschung.

Wir engagierten außerdem eine Sozialpädagogin, die gemeinsam mit den Jugendlichen deren Erfahrungen mit Photovoice gezielt reflektierte und diskutierte, was

das Projekt aus Sicht der Jugendlichen gebracht hatte. Sie leitete die Jugendlichen an, aus den für sie wesentlichen Aspekten etwas Kreatives zu gestalten. Unsere Fragen für diese kreative Rückschau und Evaluation waren:

- Was haben wir gemeinsam erreicht?
- Was hat es euch gebracht, dabei zu sein?
- Wenn ihr morgen aufwacht und alles so ist, wie es sein soll, was hat sich dann in (Name des Bezirks) verändert?



Abb. 5 Mindmap Erfahrungen mit Photovoice (in der Evaluation entstandenes Foto)

Auch von der Forschungsgemeinschaft holten wir bei jedem Treffen Feedback zum Vorgehen, zum aktuellen Stand und zu den (Zwischen-)Ergebnissen ein. Hier steuerten wir im Forschungsprozess, wenn notwendig, ebenfalls entsprechend nach. Die Forschungsgemeinschaft war zudem der institutionalisierte Ort, um gemeinsam mit den Jugendlichen deren Handlungsbedarfe zu besprechen, auszuhandeln, was möglich war, und Veränderungen einzuleiten oder umzusetzen. Damit war die Überprüfung eines wesentlichen Projektziels – ob Veränderungen im Sinne der Jugendlichen initiiert wurden – integraler Bestandteil der Arbeit der Forschungsgemeinschaft.

Die Rückmeldungen der Beteiligten in politischen Gremien wurden von den Wissenschaftler*innen in Mitschriften oder (Gedächtnis-)Protokollen festgehalten, um Wirkungen auf der politischen Ebene erfassen zu können.

Alle gesammelten Rückmeldungen wurden neben der laufenden Auswertung von den Wissenschaftler*innen der Forschungsgemeinschaft am Ende des Projekts analysiert und im Beitrag 4 *Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene* in diesem Buch verarbeitet.

Anhang

Hilfreiche Seiten im Netz

Auf dem YPARHUB finden Sie Übungseinheiten für die verschiedenen Phasen einer Photovoice-Forschung sowie zu vielen weiteren partizipativen Forschungsmethoden mit Jugendlichen. Die Seite ist in englischer Sprache: <http://yparhub.berkeley.edu/>.

Die englischsprachige Community Tool Box liefert gute Argumente für die Anwendung von Photovoice und bietet weiterführende Online-Ressourcen zur Methode: <https://ctb.ku.edu/en>.

Ein gut verständliches, allerdings englischsprachiges Video zum Vorgehen in einer Photovoice-Forschung finden Sie unter: <https://www.youtube.com/watch?v=kAszQx62XxE>.

Die Alice Salomon Hochschule Berlin entwickelte ein Video zum Vorgehen in Fokusgruppen. Es liefert auch für die Durchführung von Gruppendiskussionen in Photovoice-Projekten hilfreiche Anregungen: <https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/partnet-lernvideos-pilotstudie/>.

Das Online-Magazin *irights* hat eine gut verständliche Beschreibung der Rechtslage zur Arbeit mit Fotografien publiziert: <https://irights.info/artikel/auf-motiv-suche/5344>.

Auf den Seiten des kanadischen Wellesley Institute finden Sie eine dreiteilige englischsprachige Publikationsreihe, „Peer Research in Action I-III“ von Sarah Flicker, Adrian Guta und Brenda Roche, die sich intensiv mit den wesentlichen Aspekten der Arbeit mit Peer-Forschenden auseinandersetzt und daher auch für Photovoice-Projekte interessant ist. Die dritte Publikation befasst sich speziell mit ethischen Fragen, die partizipative Forschungen wie solche mit Photovoice aufwerfen: <http://www.wellesleyinstitute.com/publications/peer-research-in-action/>.

Im bereits erwähnten PaKoMi-Handbuch können Sie ausführlich nachlesen, wie sich innerhalb partizipativer Projekte zusammenarbeiten und forschen lässt.

Es ist voll von Beispielen aus dem PaKoMi-Projekt: <http://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/PaKoMi%20Handbuch%20Deutsch.pdf>.

Auf der Homepage des Forschungsverbundes PartKommPlus finden Sie ausführliche Informationen zum Verbund und alle im KEG und in den anderen Projekten entstandenen Veröffentlichungen: <http://partkommplus.de/>.

Zum vertiefenden Weiterlesen

Wie partizipative Forschungsprojekte von A bis Z durchgeführt werden, ist anschaulich in folgendem Lehrbuch beschrieben: von Unger, Hella (2014). *Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.

Eine gut verständliche und sehr praktische Einführung in die Praxisforschung bietet folgendes Lehrbuch: van der Donk, Cyrilla; van Lanen, Bas & Wright, Michael T. (2014). *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Bern: Huber.

Dieser englischsprachige Sammelband behandelt alle möglichen Aspekte von Aktionsforschung – von der historischen Entwicklung bis zur konkreten Umsetzung: Reason, Peter & Bradbury, Hilary (2013). *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. 2. Aufl. London u. a.: SAGE.

Verwendete und weiterführende Literatur

- Bergold, J. & Thomas, S. (2012). Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 30. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1201302> [Zugriff: 14. August 2018].
- Brandes, Sven & Stark, Wolfgang (2016). Empowerment/Befähigung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Zugriff: 09. Februar 2020].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2018). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_08.pdf [Zugriff: 09. Februar 2020].
- Deinet, Ulrich (2009) (Hrsg.). *Methodenbuch Sozialraum*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Deinet, Ulrich (2009) (Hrsg.). *Sozialräumliche Jugendarbeit: Grundlagen, Methoden und Praxiskonzepte*. 3., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Deinet, Ulrich (2009). Analyse- und Beteiligungsmethoden. In Ulrich Deinet (Hrsg.), *Methodenbuch Sozialraum* (S. 65–86). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst & Steinke, Ines (2015) (Hrsg.). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Hamburg: Rowohlt.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern u. a.: Huber.
- Krisch, Richard (2009). Methoden qualitativer Sozialraumanalyse als zentraler Baustein sozialräumlicher Konzeptentwicklung. In Ulrich Deinet (Hrsg.), *Sozialräumliche Jugendarbeit: Grundlagen, Methoden und Praxiskonzepte* (S. 161–173). 3., überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kress, Bärbel & Kern, Eva (2013). Soziometrische Aufstellung in Gruppen und Teams im Unternehmenskontext Personal- und Organisationsentwicklung im Stehen. In Christian Stadler (Hrsg.), *Soziometrie: Messung, Darstellung, Analyse und Intervention in sozialen Beziehungen* (S. 213–235). Wiesbaden: Springer VS.
- Mayring, Philipp (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (S. 468–475). Hamburg: Rowohlt.
- Mayring, Philipp (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 6., überarb. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz.
- Hartung, Susanne & Rosenbrock, Rolf (2015). Settingansatz/Lebensweltansatz. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. doi:10.17623/BZGA:224-i106-1.0.
- Stadler, Christian (2013) (Hrsg.). *Soziometrie: Messung, Darstellung, Analyse und Intervention in sozialen Beziehungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- von Unger, Hella & Gangarova, Tanja (2011). *PaKoMi Handbuch. HIV-Prävention für & mit Migrant/inn/en*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. <https://www.hiv-migration.de/sites/default/files/publikationen/PaKoMi%20Handbuch%20Deutsch.pdf> [Zugriff: 26. Januar 2020].
- Wang, Caroline C. (1999). Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of women's health, 8*(2), 185–192.
- Wang, Caroline C. & Burris, Mary A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health education & behavior, 24*(3), 369–387.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

