

Programm -

10. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung „Wachsende Partizipation in der Gesundheits- und Sozialforschung?“

Donnerstag, den 05.03.2026 ab 18:30 Uhr informelles Netzwerktreffen:

Café Hardenberg, Hardenbergstr. 10, 10623 Berlin/Charlottenburg

Freitag, den 06.03.2026 von 8:30-16:45 Uhr

Veranstaltungsort: Alice Salomon Hochschule Berlin (Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin)

8:30-9:00 Foyer	ANKOMMEN & EINCHECKEN
9:00-9:15 Audimax	BEGRÜßUNG & PROGRAMMVORSTELLUNG (<i>Gesine Bär (Alice Salomon Hochschule Berlin) und Ina Schaefer (PartNet)</i>)
9:15-10:15 Audimax	<p>KEYNOTE 1 "Beteiligung und Partizipation in der Handlungspraxis der Sozialen Arbeit" (<i>Judith Rieger, Katholische Hochschule Berlin</i>)</p> <p>KEYNOTE 2 „Mitgestaltung ermöglichen: Partizipation in der logopädischen und sprachtherapeutischen Forschung - „Eine Einladung zu gemeinsamer Erkenntnisbildung und geteilter Expertise“ (<i>Verwalt.-Prof. Dr. Bianka Wachtlin, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim</i>)</p>
10:15-10:30	PAUSE
10:30-11:45 Raum 124	<p>PROJEKTWERKSTÄTTEN (4 parallele Räume)</p> <p>W01/02 Moderation: Maja Kuchler W1 Partizipative Auswertung in der Ko-Forschung: Wie kann Perspektivenvielfalt in dieser Phase gestärkt werden? (<i>Anna Wahl/ Sigrid Moick/ Karolina Seidl/ Ursula Griebler</i>)</p>
Raum 126	<p>W2 Mitreden. Mitgestalten. Mitforschen. Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Gesundheitsforschung (<i>Linn Radtke/ Celia Bähr</i>)</p> <p>W03/04 Moderation: Bianka Wachtlin W3 Zwischen Prekarität und Teilhabe – begleitete Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen in Gemeinschaftsunterkünften und deren Zugang zu Rechten und Teilhabe (<i>Neele Minuth/ Silvie Bovarnick</i>)</p>
Raum 127	<p>W4 Zwischen Kooperation und Autonomie: Herausforderungen partizipativer Forschung in europäischen Forschungsverbünden (<i>Viktoria Liv Pollok/ Selina Englmeier/ Maike Schnoor/ Alexander Katalinic</i>)</p> <p>W05/06 Moderation: Gesine Bär W5 Echte Teilhabe an Entscheidungsprozessen durch inklusive Gesundheitsteams? (<i>Nikola Schwersensky/ Theresa Allweiss/ Ingrid Olson / Praxispartner:innen</i>)</p> <p>W6 Von Beteiligung zu Mitgestaltung: Partizipative Gesundheitsförderung im Stadtteil – Projekt GROW HAPPY NBG (<i>Melanie Schmich/ Maria Forkel</i>)</p>

Raum 121b	W07/8 Moderation: Sebastian von Peter W7 Gelingensmöglichkeiten von Partizipation in der Technikentwicklung (<i>Barbara Neukirchinger/ Bertold Scharf</i>) W8 Von der Befragung zur Mitgestaltung: Partizipative Forschung mit einer heterogenen, oft unterrepräsentierten Zielgruppe (<i>Stefan Sandner/ Matthias Tobies</i>)
11:50-12:50	THEMENWORKSHOPS I (4 parallele Räume)
Raum 124	T01 T1 Partizipative Forschung mit Jugendlichen via Photovoice diskutieren (<i>Janna Landwehr/ Liv/ Neo/ Lara/ Mia/ Sophie</i>) Wir möchten alle Teilnehmenden ermutigen 1-2 Fotos/Bilder zu folgendem Thema zu machen: „In Bezug auf PGF mit Jugendlichen beschäftigt mich derzeit..“ Senden Sie die Fotos im Vorfeld kommentarlos per E-Mail an: Janna.Landwehr@uni-bielefeld.de (Betreff: BWPF_Fotos Themenworkshop; Datenschutz beachten).
Raum 126	T02 Partizipativ forschen in den SAGE-Wissenschaften – Bandbreite und empirische Anwendungsfelder (<i>Gesine Bär/ Timo Ackermann/ Ina Schaefer/ Robel Abay</i>)
Raum 127	T03 Bottom-Up-Prozesse in der Klimagesundheitsförderung: Spannungsfelder, Potenziale und Limitationen von Partizipation (<i>Maria Ihm/ Tuan Anh Rieck/ Raimund Geene</i>)
Raum 121b	T04 Wachsende Beteiligung in der Krebsprävention: Aufbau eines lebensweltorientierten Bürgerbeirats (<i>Delia Braun/ Aline Weis/ Ramona Brunswieck</i>)
12:50-13:45	MITTAGSPAUSE
13:45-14:45	POSTER PRÄSENTATIONEN UND PARTNET ARBEITSGRUPPEN PARTNET ARBEITSGRUPPEN
Raum 124	PA1 Partizipative Gesundheitsforschung – Einheit und Verschiedenheit (<i>PartNet-AG „Definition Partizipative Gesundheitsforschung“</i>)
Raum 126	PA2 Wie wird aus einem partizipativen Forschungsprojekt eine partizipative Qualifikationsarbeit? (<i>PartNet-AG „PartGroup“</i>)
Raum 127	PA3 Aktueller Arbeitsstand (<i>PartNet-AG Partizipative Forschung mit Kindern und Jugendlichen</i>) PA4 Aktueller Arbeitsstand (<i>PartNet-AG Qualität und Impact von Beteiligungsprozessen in der Gesundheitsforschung</i>) PA5 Aktueller Arbeitsstand (<i>AG PGF ent-wickeln: Partizipation ermöglichen und Dilemmata auflösen</i>)
Foyer Erdgeschoss	POSTER PRÄSENTATION 1 Moderation: Andreas Bethmann P1 Zivilgesellschaftliches Engagement sichtbar machen – gemeinsame Forschung mit Freiwilligen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (<i>Tamara Glasl</i>) P2 TeMA – Projekt zur Stärkung der Teilhabe von Menschen im Autismusspektrum durch eine partizipative Angebots- und Qualitätsentwicklung (<i>Amelie Nikstat/ Anna Bexten/ Moritz Bock/ Christian Huppert/ Michael Boecker</i>)

P3 Die Vielfalt der (Versorgungs-)Bedarfe und Ressourcen kontinuierlich einbeziehen - Entwicklung einer Reflexionscheckliste für partizipativ gestaltete Forschungs- und Entwicklungsprojekte (FuE) mittels Peer Review (*Jenny-Victoria Steindorff/ Marielle Schirmer/ Ivonne Kalter/ Katharina Dalko/ Sabrina Otto/ et al.*)

P4 Klimagesundheit in Lebenswelten – Entwicklung von Strategien und Handlungsansätzen zur Förderung von Resilienz durch Bottom-Up-Ansätze (KliBUp) (*Maria Ihm/ Tuan Anh Rieck*)

P5 Partizipative Forschung in Qualifikationsarbeiten - Ethische und methodische Reflexionen anhand eines Promotionsprojektes (*Veronika Ernst*)

P6 Partizipative Publikationen in der partizipativen Gesundheitsforschung – Wie kann das funktionieren? (*Evelin Fischer/ Victoria Lang/ Katharina Weber*)

P7 Partizipative Entwicklung einer KI-gestützten App mit und für Menschen mit Lernschwierigkeiten: Das Projekt KARLA (*Lukas Baumann/ Marie-Christin Lueg*)

P8 Der Praxis-Knigge – gemeinsam gestaltet vom allgemeinmedizinischen Beirat des IfA Leipzig (*Annett Bräsigk/ Emilia Oelschlägel/ Marie Speerhake/ Markus Bleckwenn/ Anne Schrimpf*)

P9 Partizipative Indikatorenentwicklung zur Gesundheitsförderung im Lausitzer Strukturwandel – Ein Einblick in den Start der Beteiligungsstudie zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung in der Lausitz (BeSt-Lausitz) (*Henriette Hecht/ J. Meyer/ Stephanie Hoffmann/ Susanne Hartung/ Jakob Spallek*)

P10 What We Carry: A Photovoice Study of Nursing Workload and Imagined Robotic Support (*Isabella Salvamoser/ Julia Kämmer/ Daniel Flemming/ Ruth Müller*)

P11 Partizipative Wirkungsevaluationen in der kommunalen Gesundheitsförderung – Anspruch und Herausforderung (*Dennis John/ Sebastian Ottmann/ Till Beiwinkel/ Christina Hackl/ Gunnar Geuter/ Susanne Hartung*)

Foyer
Erdgeschoss

POSTER PRÄSENTATION 2 | Moderation: Sebastian von Peter

P12 Partizipation als Gestaltungsprinzip: Wirkungen partizipativer Umweltgestaltung auf Projekterfolg und kollektives Wohlbefinden – Evidenz aus Gesundheit und Sozialem (*Leila Rudzki*)

P13 Kinder als Expert*innen – Analyse ihrer Erfahrungen und Handlungsfähigkeit in der Therapie bei CP (*Mareike Jansen*)

P14 Inklusion sozialräumlich gedacht: Projektpräsentation „Inklusion vor Ort“ (*Ken Mertens/ Matthias Müller*)

P15 Dialogische Beteiligung zur Einführung eines Maßregelvollzugs in Bad Cannstadt – wie gelingen Beteiligungsprozesse zu komplexen Standortentscheidungen in der Gesundheitspolitik bei engen Partizipationsräumen? (*Tzvetina Arsova Netzelmann/ Nicolas Bach/ Eike Biermann/ Christiane Dienel*)

P16 KOMMIT-Kids – Kinder und Jugendliche gestalten Forschung (*Linn Radtke/ Celia Bähr*)

P17 Spielend beteiligen! – Wie Kinder am NAP Kinderchancen mitwirken (*Jessica Knauer*)

P18 Zwischen Betroffenheit und Professionalität – eine erweiterte partizipative Forschungswerkstatt zum Umgang mit Gewalterfahrungen im sozialpsychiatrischen Hilfesystem (*Melanie Pouwels/ Jana Karp/ Ingrid E. Johnson/ Susann Gorek/ Andrea Wieneke/ Nicolai Hojka*)

P19 Entwicklung und Nutzung einer Reflexionsvorlage zur partizipativen Reflexion in einem Ko-Forschungsprojekt mit Jugendlichen (*Sigrid Moick/ Lisa Stauch/ Anna Wahl/ Karolina Seidl/ Ursula Griebler*)

P20 Vom Zugang zur Mitgestaltung: Personen mit Migrationsgeschichte als Co-Forscher:innen (*Adis Šerifović*)

P 21 Mehrsprachige Gesundheitsinformationen für Menschen mit Migrationshintergrund – Erfahrungen und Zukunftsperspektiven der Partizipation (*Lydia Fenz/ Sandra Ecker-Shibamori/ Anna Wahl/ Marion Weigl*)

P22 Wachsende Partizipation in der Prävalenzforschung und sensiblen Forschungsfeldern: Beteiligungsstrukturen am Beispiel des ZEFSG (*Jasmin Müller/ Lucia Killius*)

14:50-15:50

THEMENWORKSHOPS II (4 parallele Räume)

T05

Raum 124

Zwischen Anspruch und Realität: Stolpersteine partizipativer Gesundheitsforschung im Arbeitsalltag (*Ivonne Kalter/ Marielle Schirmer*)

T06

Raum 126

Demokratisierung von partizipativen Forschungsprozessen: Wer macht Methoden? (*Rosa Kato Glück/ Sebastian von Peter/ Julia Heusner/ Saskia Schuppener*)

T07

Raum 127

Partizipation von Menschen mit Demenz, An-/zugehörigen und Professionellen des Gesundheitssystems in der Versorgungsforschung nachhaltig gestalten. Potenziale und Herausforderungen (*Anna Louisa Hoffmann-Hoffrichter/ Simone Anna Felding/ Kübra Altinok/ Mike Rommerskirch-Manietta/ Kimberly Kremb/ Martina Roes sowie Imke Ulrike de Vries aus dem Team der DementiaLeaders*)

T08

Raum 121b

Überhitzt, übersehen, überfällig: Co-kreativ entwickelte und partizipativ evaluierte Hitzeschutzstrategien für ältere Zielgruppen (*Stefanie Braig/ Ramona Hiltensperger/ Annabel Müller-Stierlin/ Gudrun Weinmayr*)

15:50-16:00

PAUSE

16:00-16:45

Audimax

MODERIERTER UND INTERAKTIVER ABSCHLUSS (*Susanne Hartung und Beobachter:innen*)

Die Einreichungen für die 10. Berliner Werkstatt wurden in anonymisierter Form von jeweils zwei Personen evaluiert und die Auswahl der Beiträge gemeinschaftlich diskutiert. Wir danken allen Gutachter:innen sehr herzlich für das Engagement: Frank M. Amort, Andreas Bethmann, Tabea Böttger, Evelin Fischer, Susanne Giel und Maja Kuchler.

Keynotes

KEYNOTE 1 "Beteiligung und Partizipation in der Handlungspraxis der Sozialen Arbeit" (Judith Rieger, Katholische Hochschule Berlin)

Die Berliner Werkstatt Partizipative Forschung ist eine Plattform für den Austausch und die Vernetzung partizipativ Forschender. Die Forschungsgemeinschaft verbindet zum einen das Interesse an der Entwicklung von Forschungsformaten, die auf ko-konstruktive Erkenntnisprozesse zwischen Expert*innen aus Erfahrung und Wissenschaftler*innen aus den verschiedenen Disziplinen des Gesundheits- und Sozialsektors basieren. Zum anderen verfolgt sie den Anspruch auf Demokratisierung bei der Entstehung bzw. Verbreitung von Forschungswissen.

In den Disziplinen, die Gesundheits- und Sozialforschung betreiben, wird partizipative Forschung aber auf unterschiedliche Weise praktiziert. Es ist wichtig, sich mit den disziplinären Unterschieden und Gemeinsamkeiten auseinanderzusetzen, um daraus resultierende Chancen proaktiv nutzen zu können, sowie Risiken zu erkennen und darauf reagieren zu können. Eine große Chance der disziplinären Vielfalt liegt darin, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu inspirieren. Ein Risiko hingegen ist, dass der Austausch auf einer plakativen oder oberflächlichen Ebene verbleiben könnte, sofern wir zu wenig über die Alleinstellungsmerkmale und Forschungsbedingungen der anderen Disziplinen wissen. Um einer Verwässerung des partizipativen Anspruchs entgegenzuwirken, wird in der Keynote 1 die Bedeutung von Partizipation für die Handlungspraxis der Sozialen Arbeit konturiert.

Partizipation ist in der Sozialen Arbeit ein Leitprinzip, das auf die Überwindung von Objektifizierung, die Wahrung des Rechts auf Selbstbestimmung und die Umverteilung von Macht abzielt. Der Beitrag geht auf den Stellenwert von Partizipation in seiner berufshistorischen Entwicklung in der Sozialen Arbeit ein, bietet ein machtsensibles Begriffsverständnis an und skizziert, welche Ziele in der Sozialen Arbeit mit der Umsetzung von Partizipation verfolgt werden. Es wird dargestellt, welche Handlungsfelder eine intensive Beteiligungspraxis für sich in Anspruch nehmen und mit welchen Aufgabenbereichen die Soziale Arbeit beauftragt ist, die partizipativ gestaltet werden könnten. Am Beispiel von Partizipation im Aufgabenbereich der Forschung in der Sozialen Arbeit werden zentrale Herausforderungen der Umsetzung von Partizipation aufgezeigt.

Auf der Basis der gemeinsamen Gesprächsgrundlage, die mit den Keynotes geschaffen wird, laden wir in der anschließenden Diskussion zum interdisziplinären Austausch über eine Standortbestimmung in der partizipativen Forschung ein.

KEYNOTE 2 „Mitgestaltung ermöglichen: Partizipation in der logopädischen und sprachtherapeutischen Forschung - „Eine Einladung zu gemeinsamer Erkenntnisbildung und geteilter Expertise“ (Verwalt.-Prof. Dr. Bianka Wachtlin, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim)

Partizipation ist mehr als ein methodisches Addendum: Sie ist ein epistemologisches Prinzip, das Forschung und Praxis in der Logopädie und Sprachtherapie auf eine gemeinsame Grundlage stellt. In diesem Abstract wird Partizipation als aktiver, dialogischer Prozess verstanden, der Betroffene, Angehörige und Fachpersonen in zentrale Forschungsschritte – von der Fragestellung bis zur Dissemination – einbezieht. Ziel ist es, unterschiedliche Wissensformen zusammenzuführen, um Forschung nicht über, sondern mit den Beteiligten zu gestalten und damit die Relevanz, Transparenz sowie Praktikabilität der Ergebnisse zu erhöhen. Die Notwendigkeit partizipativer Ansätze ergibt sich insbesondere aus der Heterogenität kommunikativer Lebenswelten und der Vielfalt therapeutischer Praxis- und Forschungsfelder in der Logopädie/ Sprachtherapie. Indem Praxisakteur:innen und Adressat:innen als Ko-Produzent:innen von Wissen anerkannt werden, entsteht ein reflexiver Forschungsraum, in dem kontextgebundene Fragestellungen und lebensweltliche Bedürfnisse systematisch aufgenommen werden. Dies fördert nicht nur die ökologische Validität empirischer Befunde, sondern stärkt auch die Verschränkung von Theorie und Praxis. Methodisch umfasst Partizipation eine Bandbreite qualitativer, quantitativer und hybrid-methodischer Zugänge, die partizipatives Denken in jeder Phase – von Co-Design-Workshops über kollaborative Auswertungsprozesse bis zur gemeinsamen Reflexion und Implementierung von Ergebnissen – operationalisieren. Partizipative Forschung in der Logopädie/ Sprachtherapie fordert dabei eine kritische Auseinandersetzung mit Rollen, Machtverhältnissen und ethischen Implikationen, um Forschung als wechselseitigen Erkenntnisprozess zu verstehen. Dieser Vortrag lädt dazu ein, Partizipation nicht nur als Ziel, sondern als forschungspraktische Haltung zu begreifen: als Einladung zu geteilter Expertise und gemeinsam getragener Erkenntnisbildung, die logopädische und sprachtherapeutische Forschung nachhaltig prägt.

Projektwerkstätten

W1 Partizipative Auswertung in der Ko-Forschung: Wie kann Perspektivenvielfalt in dieser Phase gestärkt werden? (Anna Wahl/Sigrid Moick/Karolina Seidl/Ursula Griebler)

Hintergrund: KoKo-Health ist ein Ko-Forschungsprojekt zu Gesundheitskompetenz mit Jugendlichen (n=54). Ziel ist es, ein Gesundheitskompetenzmodell aus Sicht der Jugendlichen zu entwickeln. Jugendliche sind in mehreren Forschungsphasen (mit)entscheidend als Ko-Forschende beteiligt. Jugendliche und erwachsene Ko-Forschende arbeiten partnerschaftlich zusammen. Dieser Anspruch wurde auch in der Auswertungsphase verfolgt. Ziel der Projektwerkstatt ist es, mit den Teilnehmenden Faktoren zu identifizieren, die Perspektivenvielfalt in der Auswertungsphase stärkt.

Methodik: Für die Auswertung wurde die Grounded-Theory-Methode herangezogen. Die Auswertung erfolgte in mehreren Schritten: Initiales Kodieren durch erwachsene Ko-Forschende; drei Treffen für axiales Kodieren mit zwei jugendlichen Ko-Forschenden; zwei finale Auswertungswerkstätten mit jugendlichen Ko-Forschenden (n=17). In den Auswertungswerkstätten entwickelten die Jugendlichen anhand von Code-Kärtchen Gesundheitskompetenzmodelle.

Ergebnisse: Punktuelle Auswertungsmethoden wurden durchgeführt, um den unterschiedlichen zeitlichen Ressourcen gerecht zu werden. Da die Datenmenge sehr groß war, erforderte es eine umfassende Vorbereitung durch erwachsene Ko-Forschende. Das führte zu einem stärkeren Einfluss durch erwachsene Ko-Forschende in dieser Phase und zu einer Beteiligung von einigen wenigen Jugendlichen. Das schränkte die Perspektivenvielfalt ein. Der Prozess verdeutlichte die Bedeutung, dass erwachsene Ko-Forschende während der Treffen Macht bei der Formulierung und Kategorisierung von Codes abgeben und Jugendliche darin bestärken, dass ihre Stimme im Zentrum steht. Auf einer inhaltlichen Ebene zeigte sich durch die partizipative Auswertung, dass Gesundheitskompetenz sehr unterschiedlich betrachtet werden kann und es keine universelle Darstellung von Gesundheitskompetenz gibt. Einflussfaktoren auf Gesundheitskompetenz variieren in ihrer Bedeutung individuell. Das entwickelte Modell ist als dynamischer Rahmen zu verstehen, der aus unterschiedlichen Bausteinen (=Einflussfaktoren auf Gesundheitskompetenz) besteht und weiterentwickelt werden kann.

Diskussion und Interaktion: Partizipative Auswertungen stellen sicher, dass die Perspektiven aller Beteiligten in den Ergebnissen vertreten sind und diese dadurch wirkungsvoll sind. Basierend auf den Erfahrungen von KoKo-Health soll mit den Teilnehmenden folgende Leitfrage diskutiert werden: Wie kann ein partizipativer Auswertungsprozess gestaltet werden (Prinzipien, Methoden, Setting, Ansprache der Beteiligten), damit er möglichst vielfältige Perspektiven einbezieht?

W2 Mitreden. Mitgestalten. Mitforschen. Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Gesundheitsforschung (Linn Radtke/Celia Bähr)

KOMMIT-Kids ist ein vom Trialogischen Zentrumsrat des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) initiiertes Projekt, das den dringenden Bedarf nach lebensweltnaher Forschung im Kindes- und Jugendalter aufgreift. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche (6–17 Jahre) als Expert:innen ihrer eigenen mentalen Gesundheit systematisch in die Prioritätensetzung von Forschungsthemen einzubeziehen. In Anlehnung an die bestehende KOMMIT-Plattform und internationale Vorbilder werden in mehreren partizipativen Dialogformaten Forschungsfragen von jungen Menschen gesammelt, diskutiert und priorisiert. Im Zentrum der Projektwerkstatt steht die Entwicklung und Begleitung der zwei Ko-Forschenden Gruppen (6–11 und 12–17 Jahre). Beide Gruppen sollen kontinuierlich und mit realen Entscheidungsbefugnissen in die Konzeption, Planung und Reflexion des Projekts durch Methoden, die ihren jeweiligen Entwicklungsbedürfnissen, Erfahrungen und Ressourcen entsprechen eingebunden werden.

Unser Partizipationsverständnis orientiert sich an hohen Stufen des Wright-Modells (6–8) und versteht diese nicht als Hierarchie, sondern als Qualitätsmerkmale: geteilte Verantwortung, echte Mitentscheidung und selbstbestimmte Beteiligung. Ein dezidierter DEI-Ansatz stellt zudem sicher, dass besonders junge Menschen einbezogen werden, die aufgrund struktureller Diskriminierung bislang selten partizipieren konnten. In der Werkstatt wollen wir unser bisheriges Vorgehen vorstellen, Herausforderungen offenlegen und Gelegenheit für praxisnahe Impulse, kollegiale Beratung und methodische Inspiration zur Weiterentwicklung der Ko-Forschenden Gruppen schaffen.

Herausforderungen: Wie gestalten wir altersgerechte, sichere und empowernde Ko-Forschungsräume, die sowohl Kontinuität als auch Flexibilität ermöglichen, die Entscheidungsmacht vermitteln und gleichzeitig unterschiedliche Lebenslagen, Belastungen und Ressourcen berücksichtigen?

Konkrete Fragen, die wir mit den Teilnehmenden diskutieren möchten:

- Wie lassen sich Entscheidungsräume für jüngere Kinder (6–11Jahre) so gestalten, dass sie weder überfordern noch symbolisch bleiben?
- Welche Methoden eignen sich, um in heterogenen Jugendgruppen (12–17 Jahre) kontinuierliche Beteiligung zu ermöglichen, trotz unterschiedlicher Belastungen, Interessen und zeitlicher Ressourcen?
- Wie kann Diversität und Inklusion realisiert werden, ohne die Kinder und Jugendlichen über ihre potenziellen Diskriminierungserfahrungen zu definieren?
- Welche strukturellen Rahmenbedingungen braucht eine Ko-Forschendengruppe, um langfristig stabil, vertrauensvoll und partizipativ arbeiten zu können?

W3 Zwischen Prekarität und Teilhabe – begleitete Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen in Gemeinschaftsunterkünften und deren Zugang zu Rechten und Teilhabe (Neele Minuth/Silvie Bovarnick)

Die Situation begleiteter junger Menschen mit Fluchterfahrungen in Gemeinschaftsunterkünften ist weitgehend unerforscht. Ethische Herausforderungen und der erschwerete Zugang zur Zielgruppe tragen dazu bei, dass in diesem Bereich selten partizipative Sozialforschung stattfindet.

Wir wollen gemeinsam mit jungen Menschen erforschen, wie sie ihren Zugang zu Rechten im Sinne der UN-KRK und ihre gesellschaftliche Teilhabe erleben sowie welche sozialpolitischen Maßnahmen ihre Lebenssituation verbessern könnten. Die UN-KRK bildet dabei den theoretischen Rahmen, dessen Verwirklichung Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe ist. Der Fokus liegt nicht auf den strukturellen Rahmenbedingungen der Unterkünfte, sondern auf der sozialen Einbindung im Sozialraum.

Ziel ist es, zu erfassen, wie die jungen Menschen Freizeit verstehen, in welchem Umfang sie Angebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit nutzen und welche Bedeutung diese für Zugehörigkeit und Teilhabe haben.

In der Projektwerkstatt wollen wir unser Vorhaben vorstellen, ethische Spannungsfelder diskutieren und den Erfahrungsaustausch nutzen, um die Herausforderungen und Chancen partizipativer Forschung mit jungen Menschen mit Fluchterfahrungen zu reflektieren.

Diskussionsfrage:

- Welche ethische Verantwortung tragen Forschende im Umgang mit Vertrauensvorschüssen innerhalb hierarchischer Triaden (Forschung – Fachkraft – junge Menschen), und wo liegen die Grenzen dieses Vertrauens?

Unser Partizipationsverständnis orientiert sich an dem Kinderpartizipationsmodell von Lansdown & O’Kane (2014). Junge Menschen in Gemeinschaftsunterkünften sollen sinnvoll, zielführend und ethisch in den Forschungsprozess einbezogen werden; das Forschungsdesiderat, auf Basis eines literaturbasierten Scopings, gemeinsam mit jungen Menschen und Fachkräften weiterentwickelt werden. Kreative Forschungsmethoden sollen den jungen Kooperationspartner*innen Mitbestimmung über Prozess und Ergebnisse ermöglichen.

Literatur

1. Das Partizipationsmodell von Gerison Lansdown und Claire O’Kane, entwickelt 2014, bietet ein praxisorientiertes Rahmenwerk zur Evaluation der Beteiligung von Kindern. Es unterscheidet zwischen drei Formen der Partizipation – Konsultation; Kooperation; und kindgeleitete Initiativen.

W4 Zwischen Kooperation und Autonomie: Herausforderungen partizipativer Forschung in europäischen Forschungsverbünden (Viktoria Liv Pollok, Selina Englmeier, Maike Schnoor, Alexander Katalinic)

Einleitung: Im europäischen Projekt SmILE (Smart Implants for Life Enrichment) entwickeln 26 Institutionen aus 11 Ländern sogenannte intelligente Implantate zur Behandlung muskuloskelettaler Erkrankungen. Die Implantate erfassen über integrierte Sensoren kontinuierlich physiologische Daten, die durch eine KI-gestützte Plattform analysiert und in personalisierte Therapie- und Bewegungsempfehlungen überführt werden. Entsprechend dem zunehmenden Stellenwert partizipativer Ansätze in EU-Förderprogrammen für Gesundheitsforschung werden in Deutschland, Portugal und Luxemburg Patient*innenbeiräte eingerichtet, die den Forschungsprozess aktiv begleiten.

Partizipation wird als strukturierte Einbindung von Betroffenen in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse verstanden. Die Beiratsmitglieder übernehmen dabei sowohl inhaltliche als auch prozessuale Aufgaben und beeinflussen somit Gestaltung und Ausrichtung der Zusammenarbeit. Angestrebt wird eine möglichst umfassende Mitbestimmung; sofern diese nicht realisierbar ist, kommen konsultative Beteiligungsformate zum Einsatz.

Herausforderungen: Das Gesamtprojekt SmILE ist in acht Arbeitspakete unterteilt, die jeweils eigenständige Aufgaben wahrnehmen und spezifische Verantwortlichkeiten im Entwicklungsprozess innehaben. Herausforderungen bestehen insbesondere in den unterschiedlichen Verständnissen von Partizipation sowie einem teils begrenzten Bewusstsein für den Nutzen partizipativer Forschung insbesondere auf Seiten der Forschenden. Die starke technologische Ausrichtung in einzelnen Arbeitspaketen und der damit verbundene Bedarf an Expertenwissen erschweren zudem die Einbindung von Laien. Die Etablierung von Beiräten in drei europäischen Ländern stellt eine weitere komplexe Herausforderung dar, da sowohl die Koordination zwischen den Beiräten als auch mit den Forschenden erforderlich ist.

Diskussion: Aus den Herausforderungen ergeben sich folgende Fragen: Wie kann die Zusammenarbeit der drei Beiräte so gestaltet werden, dass Autonomie und Kooperation ausbalanciert sind? Wie kann die Motivation seitens der Forschenden aufgebaut werden, sodass eine Zusammenarbeit im Sinne partizipativer Gesundheitsforschung gelingt? Wie können Beteiligte bei stark technologisierten Projektaspekten eingebunden werden?

Interaktionsmethode: Die Teilnehmenden der Projektwerkstatt werden in einen interaktiven Prozess eingebunden, der aus gemeinschaftlichem Brainstorming, einer visuellen Priorisierung sowie einer abschließenden Diskussion zur Klärung von Konsens- und Konfliktpunkten besteht.

W5 Echte Teilhabe an Entscheidungsprozessen durch inklusive Gesundheitsteams? (Nikola Schwersensky/Theresa Allweiss/Ingrid Olson /Praxispartner:innen)

Im Projekt „Gesundheit einfach machen 2.0“ (Laufzeit Juli 2024 bis Dezember 2026) durchlaufen 5 Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und 6 Träger für betreute Wohnformen aus fünf Bundesländern einen Gesundheitsförderungsprozess gemäß Kapitel 4, Leitfaden Prävention GKV-Spitzenverband Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V. Partizipation wird hier mit dem Satz „Es sollen Prozesse initiiert werden, die unter aktiver Mitwirkung aller Beteiligten zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen.“ eingefordert. Wie kann das nun in der Praxis umgesetzt werden?

Das zentrale Element zu Beginn des Gesundheitsförderungsprozesses ist die Gründung inklusiver Gesundheitsteams, die aus Fachkräften sowie Menschen mit Beeinträchtigung bestehen. Diese Teams begleiten den gesamten Prozess – von der Bedarfsanalyse über die Planung bis hin zur Umsetzung und Evaluation von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Eine Person aus der Organisation koordiniert und leitet die Aktivitäten der Teams vor Ort. Unterstützt wird sie methodisch und fachlich von einer qualifizierten Fachberaterin. In der Werkstatt laden wir dazu ein, gemeinsam mit Koordinatorinnen aus der Praxis über die Herausforderungen zu diskutieren, die sich bei der Umsetzung ergeben haben, etwa in Bezug auf Ressourcen, Kommunikation oder strukturelle Barrieren. Die Werkstatt bietet ebenso Raum für den Austausch über die erreichten Erfolge und nachhaltigen Veränderungen in den Organisationen.

Diskussionsfragen:

- Wie gelingt es in der Praxis eine echte Teilhabe an Entscheidungsprozessen zu gewährleisten und unter welchen Bedingungen?
- Wie könnte eine aussagekräftige Reflexion mit Hilfe des Stufenmodells der Partizipation methodisch mit den Gesundheitsteams umgesetzt werden?

W6 Von Beteiligung zu Mitgestaltung: Partizipative Gesundheitsförderung im Stadtteil – Projekt GROW HAPPY NBG (Melanie Schmich, Maria Forkel)

„GROW HAPPY NBG – Seelisch gesund Aufwachsen im Stadtteil“ ist ein kommunales Projekt zur Gesundheitsförderung des Gesundheitsamts Nürnberg in Kooperation mit der AOK Bayern (2023 bis 2026). Ziel ist die Stärkung der psychischen Gesundheit junger Menschen von null bis 25 Jahren in ausgewählten Stadtteilen und die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit. Das Projekt verbindet verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze und setzt Partizipation als zentrales Wirkprinzip ein.

Auf der Verhältnisebene wurden tragfähige Kooperationen in den Stadtteilen aufgebaut und das Thema psychische Gesundheit in bestehende Netzwerke integriert. Auf der Verhaltensebene entstanden gemeinsam mit lokalen Akteur*innen niedrigschwellige Angebote für Eltern, Familien, Kinder und Jugendliche. Parallel dazu entwickelte das Projekt Beteiligungsformate für verschiedene Zielgruppen: Ein Schwerpunkt liegt auf der vertieften Partizipation von Jugendlichen. Aufbauend auf Fokusgruppen, Workshops und einer kontinuierlichen Arbeitsphase entstand eine stabile Gruppe, die eigene Themen setzte, Angebote mitgestaltete und eine öffentliche Veranstaltung zur Präsentation der Partizipationsergebnisse maßgeblich mitentwickelte. Damit vollzog das Projekt einen qualitativen Entwicklungsschritt von punktueller Bedarfssabfrage hin zu echter Mitgestaltung. Im nächsten Schritt soll die Beteiligung systematisch auf Eltern ausgeweitet werden. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, Eltern nicht nur zu erreichen, sondern sie zu aktiver Partizipation über die Stufe des bloßen Einbezugs hinaus zu motivieren. Im Mittelpunkt stehen Fragen der Zugänglichkeit, alltagsnahen Ansprache, Passung unterschiedlicher Lebensrealitäten sowie der Schaffung sicherer, vertrauensvoller Beteiligungsräume.

Das Projekt versteht Partizipation als ko-kreativen, dialogorientierten Prozess. Es orientiert sich an einem erweiterten Beteiligungskonzept, das über Befragung hinausgeht und Mitgestaltung sowie Mitentscheidung anstrebt, wo dies im Rahmen kommunaler Strukturen möglich ist.

Diskussionsfragen für die Projektwerkstatt:

- Wie können Eltern in benachteiligenden Lebenslagen für kontinuierliche, über punktuelle Befragungen hinausgehende Partizipation gewonnen werden, wenn zwar Offenheit für Gespräche in niedrigschwelligen Settings (z. B. Elternfrühstücke in Kitas, Veranstaltungen im öffentlichen Raum) besteht, es jedoch bislang nicht gelingt, wiederkehrende Beteiligung aufzubauen?
- Wie kann in partizipativen Prozessen mit Jugendlichen ein tragfähiger Beziehungs- und Vertrauensaufbau gestaltet und wertschätzend wieder abgeschlossen werden, ohne professionelle Rollen zu vermischen oder Erwartungen zu erzeugen, die außerhalb des projektbezogenen Auftrags liegen?
- Wie kann mit der Diskrepanz zwischen institutionellen Definitionen psychischer Gesundheit und den weiter gefassten Alltagsdefinitionen der Zielgruppen umgegangen werden, ohne deren Sichtweisen zu delegitimieren?

W7 Gelingensmöglichkeiten von Partizipation in der Technikentwicklung (Barbara Neukirchinger/ Bertold Scharf)

Das Projekt INPART (Inklusive Partizipation durch Integrierte Forschung) an der Hochschule Bremen untersucht die Frage, wie partizipative Forschung von behinderten Menschen in der Technikentwicklung gelingen kann. Die Beteiligung von behinderten Menschen in der Technikentwicklung ist bisher noch nicht etabliert. Als gleichberechtigte Co-Forschende oder gar Forschende sind sie immer noch unterrepräsentiert, was eine Folge mangelnder Barrierefreiheit und Inklusion im Wissenschaftsbetrieb ist. Oft werden behinderten Menschen auch erst gegen Ende eines Projekts hinzugezogen, wenn ein Produkt bereits fertig entwickelt wurde und kaum noch signifikant verändert werden kann. Während für die partizipative Gesundheitsforschung bereits zahlreiche Arbeiten vorliegen und auch Projekte mit behinderten Menschen keine Seltenheit sind, gilt dies für die partizipative

Technikentwicklung so nicht. Auch die Forschungsergebnisse der Disability Studies werden bisher kaum rezipiert.

INPART will darum Empfehlungen für das Gelingen von Partizipation von behinderten Menschen in der Technikentwicklung ausarbeiten. Unser Verständnis von Partizipation orientiert sich dabei an Erkenntnissen der Disability Studies, ist aber grundsätzlich offen. Anhand von Case Studies von Projekten aus der partizipativen Technikentwicklung will das Projektteam die Bedingungen für erfolgreiche Partizipation herausarbeiten. Da die Case Studies bewusst aus unterschiedlichen Disziplinen und Feldern kommen, ist dabei Grad und Verständnis von Partizipation sehr unterschiedlich. Das Team führt(e) Dokumentenanalysen und Interviews mit unterschiedlichen Projektbeteiligten wie Forschenden und Co-Forschenden durch. Auswertungsgrundlage sind ein aus der Nachhaltigkeitsforschung adaptierter Kriterienkatalog sowie Ergebnisse aus Co-Creation- Workshops des Projekts.

In der Projektwerkstatt wird das Team voraussichtlich erste Ergebnisse vorstellen und die Kriterien unserer Untersuchung kurz erläutern. Anhand von Beispielen wollen wir mit den Teilnehmenden diskutieren, wie praktikabel die Empfehlungen in der Praxis sind, und ob sie tatsächlich geeignete Bedingungen für Barrierefreiheit und Inklusion in der Forschung herstellen können.

W8 Von der Befragung zur Mitgestaltung: Partizipative Forschung mit einer heterogenen, oft unterrepräsentierten Zielgruppe (Stefan Sandner/Matthias Tobies)

Hintergrund und Zielsetzung: Menschen mit Beeinträchtigung sind eine äußerst heterogene Bevölkerungsgruppe, die in der standardisierten Umfrageforschung systematisch unterrepräsentiert ist. Einheitslösungen scheitern oft an den unterschiedlichen Bedürfnissen, die sich aus den jeweiligen Beeinträchtigungen ergeben. Unter dem Leitprinzip "Nichts über uns ohne uns" wurde daher mit der "Teilhabe-Community" Deutschlands einzigartiges Online-Panel mit derzeit rund 2.100 Menschen mit selbst eingeschätzter Beeinträchtigung aufgebaut. Ziel ist es, eine Infrastruktur bereitzustellen, die dieser methodischen Herausforderung durch einen konsequent partizipativen Ansatz begegnet.

Partizipative Elemente als methodische Notwendigkeit: Um die Vielfalt der Lebensrealitäten adäquat abzubilden, werden die "Experten in eigener Sache" in den gesamten Forschungsprozess integriert:

- ✓ Co-Design von Inhalten und Instrumenten: In qualitativen Vorstudien werden Fragestellungen und -formulierungen gemeinsam mit Mitgliedern mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen entwickelt. Dies sichert die Forschung entlang von Bedarfen und die inhaltliche und technische Zugänglichkeit für alle.
- ✓ Kontinuierlicher Austausch: Die Plattform ermöglicht den moderierten Austausch der Mitglieder untereinander. Dies schafft einen geschützten Raum, in dem Perspektiven geteilt werden, die in einer klassischen Forscher-Teilnehmer-Interaktion oft verborgen bleiben.
- ✓ Gemeinsame Interpretation: In qualitativen Formaten (Workshops, Interviews) werden quantitative Ergebnisse mit den Mitgliedern diskutiert. Erst durch die kontextualisierende Einordnung aus der gelebten Erfahrung werden die Daten aussagekräftig und Fehldeutungen vermieden.

Herausforderungen und Diskussionsfragen für die Werkstatt

Aus der Praxis ergeben sich konkrete Herausforderungen, die wir im Rahmen der Projektwerkstatt diskutieren möchten:

1. Skalierung vs. Tiefe: Wie können tiefgehende partizipative Methoden, die in kleinen Gruppen gut funktionieren, auf ein großes Online-Panel übertragen werden, ohne oberflächlich zu werden?
2. Standardisierung vs. Mitgestaltung: Wie lässt sich der methodische Anspruch an standardisierte, vergleichbare Daten mit dem Wunsch nach maximaler individueller Mitgestaltung im Forschungsprozess vereinbaren?
3. Umfassende Inklusion: Welche innovativen Ansätze gibt es, um auch Menschen mit komplexen kognitiven oder kommunikativen Bedarfen noch wirksamer in digitale Partizipationsprozesse einzubinden?

Wir freuen uns auf einen kritischen Austausch, um die Teilhabe in der Forschung praxistauglich und wirkungsvoll weiterzuentwickeln.

Themenworkshops

T1 Partizipative Forschung mit Jugendlichen via Photovoice diskutieren (Janna Landwehr, Liv, Neo, Lara, Mia, Sophie¹)

Hintergrund: Partizipation gewinnt zunehmend an Bedeutung - nicht nur in der Gesundheitsforschung/-förderung (PGF/F). Im Call der diesjährigen BWPF wird dies erfreut aufgezeigt und gleichzeitig zu bedenken gegeben, dass die damit verbundene Ausweitung der Perspektiven auf PGF zu Unterschieden im Grundverständnis und der Umsetzung führen könnten. Dies gilt gleichermaßen für PGF/F mit Jugendlichen. Trotz zunehmenden partizipativen Forschungsprojekten sowie Reflexionen, erfolgen Diskurse zur Umsetzung von PGF meist unter Einbezug von Perspektiven und Reflexionen verschiedener Wissenschaftsdisziplinen. Die Perspektiven der Jugendlichen selbst verbleiben jedoch weitgehend unberücksichtigt.

Wir – die Autor*innen – führen derzeit eine PGF mit Photovoice zum Thema gesunder Schlaf durch. Wir analysieren Einflussfaktoren auf Schlaf von 6-8. Klässler*innen und möchten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ableiten. Hierzu arbeiten wir gemeinsam mit anderen rekrutierten Jugendlichen. Zudem erfolgen fortlaufende gemeinsame Reflexionen (inkl. punktueller Hinzuziehung von Wissenschaftler*innen verschiedener Disziplinen), um Erkenntnisse zum Vorgehen mit Photovoice (als partizipativer Ansatz) zu gewinnen.

Ziel: Auf der BWPF möchten wir bisherigen Erfahrungen teilen. Darüber hinaus möchten wir die vielfältigen Perspektiven der Teilnehmenden der BWPF mit der Perspektive von Jugendlichen (13-Jährige) auf PGF zusammenführen. Erkenntnisse können in Folge mit Blick auf das methodische Vorgehen in eigene Forschungsprojekt einfließen.

Methodik: Zu Beginn stellt die Forschungsgruppe kurz ihr aktuelles Projekt vor. Anschließend werden wir gemeinsam, in Anlehnung an Photovoice, in einen Austausch über Herausforderungen in der PGF mit Jugendlichen gehen und mögliche Handlungsempfehlungen ableiten.

Dazu möchten wir alle Teilnehmenden ermutigen 1-2 Fotos/Bilder zu folgendem Thema zu machen:

„In Bezug auf PGF mit Jugendlichen beschäftigt mich derzeit...“

Senden Sie die Fotos im Vorfeld kommentarlos per E-Mail an: Janna.Landwehr@uni-bielefeld.de (Betreff: BWPF_FotosThemenworkshop; Datenschutz beachten).

Auch wir werden Fotos mitbringen. In Kleingruppen werden wir über die Fotos sprechen und auf diese Weise Themen sammeln und Lösungsvorschläge diskutieren. Die Ergebnisse der Kleingruppen werden schließlich im Plenum vorgestellt. Wir streben an, dass jede Kleingruppe unter Mitarbeit von und Moderation durch Jugendliche arbeitet

T2 Partizipativ forschen in den SAGE-Wissenschaften – Bandbreite und empirische Anwendungsfelder (Gesine Bär, Timo Ackermann, Ina Schaefer, Robel Abay)

Hintergrund Die Schärfung des bisher nur lose geknüpften Diskurses partizipativer Ansätze in den SAGE Disziplinen, d.h. in der Sozialen Arbeit, der Kindheitspädagogik und den Gesundheitswissenschaften, war Ausgangspunkt einer zweisemestrigen Vorlesungsreihe an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. Ergänzt um weitere Artikel werden diese Beiträge derzeit in einem Sammelband zusammengeführt, der 2026 erscheint. Die Vielfalt der partizipativen Ansätze, beispielsweise in Bezug auf Entstehungszusammenhänge, Adressat:innengruppen und Formate, spiegelt sich in diesen Beiträgen eindrücklich. Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden herausgearbeitet.

Neben einem auf den Beiträgen des Sammelbandes basierenden Überblick zur Bandbreite, Anwendungsfeldern und Unterschieden werden in dem Themenworkshop ausgewählte Herausforderungen näher beleuchtet. Die Darstellung erfolgt anhand von eingeführten Differenzierungskategorien wie z.B. angefragte/geforderte Partizipation, emanzipatorisches Potenzial, Adressat:innen. Wo gibt es Überlappungen, wo gibt es Lücken? Ein Beispiel für eine Lücke ist, dass im deutschsprachigen Bereich offenbar häufiger Adressat:innengruppen zur Partizipation eingeladen sind als dass sie von Communities eingefordert wird. Gleichzeitig wird wenig über machtreflektierende Methoden

¹ Aus Datenschutzgründen werden die Jugendlichen unter der Nutzung selbstgewählter Pseudonyme geführt.

in diesen Projekten berichtet. Damit geht potenziell die Gefahr einher, paternalistisch zu sein oder Communitywissen zu instrumentalisieren.

Ziel ist es dabei, Orientierungswissen über das sehr heterogene Feld partizipativer Ansätze zu geben, den Partizipationsbegriff zu schärfen und über die identifizierten Herausforderungen und Forschungslücken zu diskutieren.

Methode Nach einer interaktiven Vorstellung der Teilnehmenden und dem thematischen Input wird zunächst in Kleingruppenarbeit, dann gemeinsam mit allen Teilnehmenden reflektiert, was wir beitragen können, die aufgezeigten Lücken zu schließen bzw. wie wir den dargestellten Herausforderungen begegnen können. Ziel des Themenworkshops ist es, Perspektiven für die Weiterentwicklung aufzuzeigen, die auch das Potenzial des interdisziplinären Diskurses unterstreichen.

T3 Bottom-Up-Prozesse in der Klimagesundheitsförderung: Spannungsfelder, Potenziale und Limitationen von Partizipation (Maria Ihm/ Tuan Anh Rieck/ Raimund Geene)

Partizipation ist ein zentraler Gegenstand in der Gesundheits- und Sozialforschung und gewinnt im Kontext der Klimagesundheitsförderung (2, 3), insbesondere mit Blick auf soziale Kohäsion, zunehmend an Bedeutung. Das BMFTR-Verbundprojekt KliBUp knüpft daran an und untersucht Partizipationsprozesse, die in Kindertageseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und Kommunen im Rahmen klimagesundheitsbezogener Organisationsentwicklung entstehen. Damit forscht KliBUp nicht partizipativ, sondern beforscht Partizipation selbst – mit dem Ziel, ihre Bedingungen, Dynamiken, Potenziale und Limitationen zu erfassen.

Partizipation meint für KliBUp eine frühzeitige und umfassende Beteiligung der Setting-Akteur*innen an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, womit ihnen – je nach Kontext – ein größtmögliches Maß an Mitbestimmung und Entscheidungskompetenz zuteil wird. Idealerweise entstehen Veränderungen bottom-up, also durch die Initiative der im Setting lebenden und arbeitenden Menschen (4,5,6).

Unsere bisherigen Beobachtungen zeigen zwei wiederkehrende Spannungsfelder:

1. Externe Anforderungen vs. Setting-Realitäten: Kernaufgaben, Externe Vorgaben und Ansprüche erzeugen einen deutlichen Handlungsdruck, „mehr für Klima und Gesundheit“ zu tun. In den Settings treffen diese Anforderungen jedoch auf einen Arbeitsalltag, der von Personalknappheit Dokumentationspflichten, akuten Bestandsaufnahmen und Problemen formal geprägt ist. Nachweise klimagesundheitsförderlicher Aktivitäten binden Ressourcen. Dadurch bleibt für alltagsnahe und wirkungsorientierte Maßnahmen zur Klimagesundheitsförderung kaum Raum.
2. Bottom-Up-Anspruch vs. Bedarf an Top-Down-Führung: Sowohl externe Akteur*innen als auch die Menschen im Setting wollen Veränderungen bottom-up gestalten. In der Praxis fehlt jedoch häufig Zeit und thematische Orientierung, um solche Prozesse eigenständig umzusetzen. Daher brauchen die Akteur*innen z. T. trotz ihres Partizipationsanspruchs eine klare Rahmung und moderierende Führung. Bottom-Up und Top Down ergänzen sich dabei wechselseitig: Partizipation wird teilweise erst durch strukturierende Top-Down-Unterstützung wirksam.

Im Workshop möchten wir die Spannungsfelder zunächst anhand ausgewählter Fallbeispiele aus unserer Begleitung offenlegen. Anschließend öffnen wir die Diskussion und laden die Teilnehmenden ein, eigene Erfahrungen einzubringen: Haben sie ähnliche Erfahrungen gemacht und beobachteten diese Spannungsfelder ebenfalls? Welche Faktoren stärken oder schwächen Partizipationsprozesse, und was fehlt in unserer bisherigen Analyse?

Literatur:

1. „Klimagesundheit in Lebenswelten – Entwicklung von Strategien und Handlungsansätzen zur Förderung von Resilienz durch Bottom-Up-Ansätze (KliBUp)“ (www.klibup.de)
2. „Klimagesundheitsförderung in Settings ist ein Prozess, der – entsprechend der Grundlage der Ottawa-Charta – Menschen mit und in ihren Lebenswelten ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung über Klimaneutralität (Mitigation), Klimaanpassung (Adaptation) und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht. Durch eine umfassende Beteiligung und aktive Mitwirkung aller im Setting Beteiligten werden die Interessen, Bedarfe und Bedürfnisse individuell wie kollektiv so zusammengeführt, dass sie Gegensätze, Spannungen und Grundsatzkonflikte verringern und durch einen konstruktiven Prozess

- aller Beteiligten zur sozialen Kohäsion/zum sozialen Frieden und kollektivem Wohlbefinden im jeweiligen Setting beitragen.“ (vgl. Krase et al., 2024, S. 3)
3. Krase, E., Geene, R., Arndt, N., Hartung, E., Ihm, M. & Lehmann, F. (2024). Klimagesundheitsförderung. In Hartung, S. & Wihofszky, P. (Hrsg.). Gesundheit und Nachhaltigkeit, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64954-1_46-1
 4. Altgeld, T. & Kickbusch, I. (2012). Gesundheitsförderung und Prävention. In Schwartz, F. W., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Dierks, M. L., Busse, R. & Schneider, U. (Hrsg.). Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (4. Aufl., S. 323-335). Urban & Fischer.
 5. Wright, M. T., Block, M., von Unger, H. (2010) Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber/in. In: Wright, M. T. (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hans-Huber, S. 75–92
 6. Hartung, S. (2020). Partizipation von Zielgruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In Razum, O. & Kolip, P. (Hrsg.) Handbuch Gesundheitswissenschaften (7. Aufl., S. 736-746). Beltz Juventa.

T4 Wachsende Beteiligung in der Krebsprävention: Aufbau eines lebensweltorientierten Bürgerbeirats (*Delia Braun, Aline Weis, Ramona Brunswieck*)

Im Nationalen Krebspräventionszentrum (NCPC) entsteht erstmalig ein Bürgerbeirat, über den gesellschaftliche Perspektiven systematisch in die Präventionsforschung einfließen sollen. Das NCPC ist eine langfristig angelegte strategische Partnerschaft zwischen dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und der Deutschen Krebshilfe, die alle wesentlichen Elemente der Krebsprävention bündelt. Im Mittelpunkt des Bürgerbeirats steht die Vielfalt von Lebenswelten und Alltagsbedingungen, die präventive Verhaltensweisen beeinflussen. Ziel ist es, unterschiedliche Bedürfnisse und Zugänge sichtbar zu machen, damit Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen anschlussfähig und wirksam sind. Wir orientieren uns an einem transformationsorientierten Partizipationsverständnis, das Beratung, Rückkopplung und Mitgestaltung ermöglicht. Ziel ist es eine strukturell verankerte Beteiligung zu schaffen, damit die Perspektiven unterschiedlicher Lebenswelten systematisch in strategische Entscheidungen und Programmentwicklungen des NCPC einfließen können.

Die zentrale Herausforderung liegt in der Heterogenität der Lebenswelten, die relevant sind. Diese umfassen unterschiedliche soziale Herkünfte, familiäre Rollen, kulturelle Bezüge, digitale und gesundheitliche Kompetenzen, Zeitbudgets, Barrieren und Motivlagen. Diese Vielfalt ist fachlich gewollt, stellt aber hohe Anforderungen an das Sitzungsdesign und Motivierung der Beteiligten. Beteiligung gelingt nur, wenn Engagement in sehr verschiedenen Alltagskontexten realistisch und lohnend ist. Dafür braucht es klare Wirkung, sichtbare Anerkennung, faire Aufwandsentschädigung, barrierefreie Zugänge und Formate, die bei sehr knappen Zeitressourcen funktionieren.

Wir wollen den Workshop nutzen um Gestaltungsfragen im Aufbau des Bürgerbeirats zu reflektieren und methodischen Input zu erhalten. Nach einem kurzen Impuls zum bisherigen Prozess arbeiten wir mit den Teilnehmenden in einer strukturierten Gruppenphase entlang ausgewählter Personas und Leitfragen. Eine Rotation durch thematische Stationen ermöglicht die Erarbeitung von konkreten Vorschlägen für Sitzungsdesigns und Anreize.

- 1 Wie strukturieren wir Sitzungen, damit Beteiligung bei hoher Lebensweltenvielfalt gelingt (Sprache, Moderation, Dynamik, Barrieren)?
- 2 Welche Anreize tragen in verschiedenen Lebensrealitäten tatsächlich zur Motivation und Bindung bei?
- 3 Wie können wir unterschiedliche Lebenswelten adressieren, ohne den Bürgerbeirat aufzuspalten?

Der Workshop soll einen praxisnahen Austausch ermöglichen, aus dem wir Hinweise zu tragfähigen Strukturen und methodischen Gestaltungselementen gewinnen.

T5 Zwischen Anspruch und Realität: Stolpersteine partizipativer Gesundheitsforschung im Arbeitsalltag (Ivonne Kalter, Marielle Schirmer)

Partizipative Forschung gilt in vielen Gesundheitsprojekten als Anspruch und Qualitätsmerkmal. In der alltäglichen Projektpraxis zeigt sich jedoch ein deutliches Gefälle zwischen dem Ideal echter Mitbestimmung einerseits, sowie den strukturellen, organisationalen und kulturellen Rahmenbedingungen wissenschaftlicher Arbeit auf der anderen Seite. Auf Grundlage eigener Forschungs- und Entwicklungsprojekte im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung möchten wir diese Spannungen sichtbar machen und gemeinsam mit den Teilnehmenden produktiv wenden.

Im Zentrum des Workshops steht eine „Wall of Shame“, an der wir unsensible Aussagen und irritierende Anfragen innerhalb unserer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe zusammentragen. Diese Beispiele dienen als Ausgangspunkt für den gemeinsamen Austausch: Die Teilnehmenden sind eingeladen, eigene Erfahrungen zu ergänzen, sodass ein gemeinsames Bild alltäglicher Herausforderungen entsteht.

Im Zweiten Teil widmen wir uns der gemeinsamen Analyse der dahinterliegenden Beweggründe: Welche Rollenverständnisse, Normen oder Unsicherheiten prägen solche Aussagen? Ziel ist ein geschützter Reflexionsraum, der die komplexen Ursachen unsensibler Kommunikation sichtbar macht und Ansatzpunkte für eine sensible Zusammenarbeit eröffnet.

Ablauf:

1. Begrüßung & Kennenlernen (05-10 Min.)
2. Projektvorstellung & Wall-of-Shame (10-15 Min.)
3. Ergänzung & Gemeinsame Reflexion (25-30 Min.)
4. Abschlussrunde (05-10 Min.)

Wir verstehen Partizipation als idealtypischen Forschungsprozess, in dem alle Beteiligten möglichst gleichberechtigt in Zielsetzung, Datenerhebung, Auswertung und Verwertung eingebunden sind. Partizipative Forschung ist ein dynamischer, kontextsensibler Aushandlungsprozess, der partnerschaftliche Zusammenarbeit, Transparenz und kontinuierliche Reflexion erfordert und stets neu bewertet, in welchem Ausmaß Partizipation sinnvoll und realisierbar ist.

T6 Demokratisierung von partizipativen Forschungsprozessen: Wer macht Methoden? (Rosa Kato Glück/Sebastian von Peter/Julia Heusner/Saskia Schuppener)

Wenn Partizipation nicht nur Leitmotiv von Forschung sein soll, sondern als Gütekriterium die Qualität eines Projektes (mit-)bestimmen, dann braucht es ernsthafte Bestrebungen zur Erhöhung von Zugänglichkeit und Umverteilung von Handlungsmacht (Ziegenhagen 2025). Anstatt nur auf den (politischen) Anspruch einer Forschung für Partizipation durch Partizipation zu verweisen (Schuppener 2024), müssen forschungspraktische Umsetzungsmöglichkeiten im Sinne einer Demokratisierung von Forschungsprozessen ausbuchstabiert werden.

Im Workshop laden wir dazu ein, Umsetzungsbeispiele zur wirksamen Beteiligung mit dem Fokus der Methodenzugänglichkeit zu reflektieren. Dabei werden die folgenden Fragen bearbeitet:

- Auf welchem Methodenwissen baut partizipative Forschung auf und wie müssen wir dieses Wissen in Forschungsprozessen immer wieder neu passend machen und weiterentwickeln?
- Wer hat welche Verantwortung im Forschungsprozess für das Einbringen und die Ausgestaltung von Methodenwissen und welche Rolle spielt der Anspruch eines beidseitigen Lernens (Aghamiri 2022) von und zwischen allen Beteiligten?
- Welche Demokratisierungsverständnisse können für eine Gleich- und Umverteilung von Methodenwissen hilfreich sein, bzw. diese befördern?

Zum Einstieg werden Projekterfahrungen aus zwei partizipativen Forschungsgruppen eingebbracht, 1) dem Co-Lab psychische Gesundheiten*/ Medizinische Hochschule Brandenburg, in dem Forschende mit und ohne Psychiatrieerfahrungen zusammenarbeiten und 2) dem Freiraum für Inklusive Lehre, Forschung und Transfer/ Universität Leipzig, in dem akademisch Forschende mit Menschen mit

Lernschwierigkeiten zusammenarbeiten. Diese Erfahrungen werden entlang der Fragen kritisch mit den Workshop-Teilnehmenden reflektiert.

Literatur:

- Aghamiri K (2022). „Ist das jetzt partizipative Forschung oder gute Soziale Arbeit?“ Erfahrungen und Überlegungen zu einem möglichen Zusammenhang. In: *Widersprüche* 42 (4), 13-24.
- Schuppener S ... Hauser M (2024). Kritische Auseinandersetzung mit (Pseudo)Partizipation im Kontext Partizipativer Forschung. In: *Gemeinsam Leben* 32 (3), 148-155.
- Ziegenhagen J ... von Peter S (2025). Difference and subordination – the epistemic struggles of collaborative knowledge production in the field of mental health, *Res Involvement Engagement*, 13;11:46.

T7 Partizipation von Menschen mit Demenz, An-/zugehörigen und Professionellen des Gesundheitssystems in der Versorgungsforschung nachhaltig gestalten. Potenziale und Herausforderungen (Anna Louisa Hoffmann-Hoffrichter/ Simone Anna Felding/ Kübra Altinok/ Mike Rommerskirch-Manietta/ Kimberly Kremb/ Martina Roes sowie Imke Ulrike de Vries aus dem Team der DementiaLeaders)

Hintergrund: National steigt die Zahl der Menschen mit Demenz, deren Aktivismus Gesellschaft, Politik und Forschung beeinflusst. Diese Entwicklungen prägen auch die Forschungspraktiken des DZNE, Standort Witten, das eng mit Menschen mit Demenz, An-/Zugehörigen sowie professionellen Stakeholdern zusammenarbeitet. Das Projekt DementiaLeaders (Förderung: DZNE Stiftung Deutsche Demenzhilfe) stellt die aktive Beteiligung von Menschen mit Demenz und An-/Zugehörigen in der Versorgungsforschung in den Mittelpunkt. Ziel ist es, gemeinsam mit Menschen mit Demenz, An-/Zugehörigen sowie Vertreter:innen verschiedener Professionen im Gesundheitssystem Lerneinheiten zu entwickeln, um potentiell Mitforschenden ein Grundverständnis von Forschung zu vermitteln.

Methoden: DementiaLeaders baut auf einem Framework „Gemeinsames Forschen“ auf (Hoffmann Hoffrichter et al., 2025). Dieses Framework wurde am DZNE Standort Witten gemeinsam mit Menschen mit Demenz, An-/Zugehörigen und Professionellen des Gesundheitssystems entwickelt und weiterentwickelt (Rommerskirch-Manietta et al., 2023). Im Projekt DementiaLeaders werden auf dieser Basis gemeinsam Inhalte für Lerneinheiten erarbeitet und erprobt. In Kleingruppen werden Inhalte zu Schritten des Forschungsprozesses aufbereitet und der Großgruppe in Webinaren präsentiert. Kriterien wurden festgelegt (Aner & Arbeitskreis Kritische Gerontologie der DGGG, 2016), um die Partizipation in DementiaLeaders zu reflektieren und zu bewerten. Menschen mit Demenz sowie An-/Zugehörige erhalten eine Aufwandsentschädigung. Zudem findet eine Prozessevaluation statt, in der Teilnehmende das Vorgehen bewerten.

Ausblick: Die Ergebnisse können Forschungsinteressierte für eine Ausbildung zu Mitforschenden begeistern und damit langfristiges Engagement in der Versorgungsforschung fördern. DementiaLeaders bietet außerdem eine Plattform, über die alle gemeinsam und voneinander lernen.

Workshop: Das Ziel ist, gemeinsam mit DementiaLeaders-Mitforschenden über Erfahrungen zu berichten, insbesondere mit Fokus auf eine aktive Einbindung von Menschen mit Demenz und An-/Zugehörigen als Mitforschende. Mit den Workshopteilnehmenden möchten wir methodische Fragen der partizipativen Versorgungsforschung sowie Möglichkeiten und Grenzen besprechen. Hierzu planen wir eine Vorstellung unseres Projekts. Darauf aufbauend möchten wir mit Workshopteilnehmenden aus anderen Disziplinen darüber diskutieren, wie eine partizipative Versorgungsforschung von Menschen mit Demenz inklusiv und nachhaltig gestaltet werden kann.

Literatur:

- Aner, K., & Arbeitskreis Kritische Gerontologie der DGGG. (2016). Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49(2), 143-148. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-1016-7>
- Hoffmann-Hoffrichter, A. L., Manietta, C., Rommerskirch-Manietta, M., & Roes, M. (2025). Partizipation in der Versorgungsforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. <https://doi.org/10.1007/s00391-025-02494-6>
- Rommerskirch-Manietta, M., Manietta, C., Hoffmann, A. L., Rohra, H., Gove, D., Alpers, B., Hung, L., Geary, C. R., Abbott, K. M., Ren, L. H., Oberfeld, S., Diaz, A., & Roes, M. (2023). Participatory development of a framework to

actively involve people living with dementia and those from their social network, and healthcare professionals in conducting a systematic review: the DECIDE-SR protocol. *Research Involvement and Engagement*, 9(1), 52.
<https://doi.org/10.1186/s40900-023-00461-2>

T8 Überhitzt, übersehen, überfällig: Co-kreativ entwickelte und partizipativ evaluierte Hitzeschutzstrategien für ältere Zielgruppen (Stefanie Braig/Ramona Hiltensperger/Annabel Müller-Stierlin/Gudrun Weinmayr)

Steigende Temperaturen führen zu einer Zunahme hitzebedingter Erkrankungen und tragen zu erhöhter Mortalität bei älteren Menschen bei, insbesondere bei eingeschränkten Ressourcen, Mobilitätseinschränkungen oder fehlenden sozialen Netzen. Zugleich bestehen auf kommunaler Ebene teils widersprüchliche Prioritäten, die die Entwicklung wirksamer Schutzmaßnahmen erschweren. Das Projekt möchte „Wachsende Partizipation“ über individuelle, nachbarschaftliche und kommunale Ebenen hinweg konsequent umsetzen. Damit klimaangepasstes Verhalten und Unterstützungsstrukturen wirksam und nachhaltig greifen können, werden ältere Menschen als Expert:innen ihrer Lebenswelt systematisch in alle Projektphasen einbezogen: co-kreativ in der Entwicklung der Maßnahmen und partizipativ in der Planung, Durchführung und gemeinsamen Interpretation der Wirksamkeitsstudie.

Das Vorhaben befindet sich in der Planungsphase und verfolgt vier Ziele:

- (1) den Aufbau einer tragfähigen Vernetzung relevanter Akteurinnen und Akteure,
- (2) die Identifikation hitzebedingter Gefährdungen und besonderer Verwundbarkeiten mittels partizipativer Verfahren (z.B. Community Mapping, Photovoice),
- (3) die co-kreative Entwicklung eines Maßnahmenpaketes auf individueller, nachbarschaftlicher und kommunaler Ebene,
- (4) die Überprüfung der Wirksamkeit der entwickelten Maßnahmen in einer partizipativ gestalteten Interventionsstudie mit einer separat rekrutierten, repräsentativen Stichprobe älterer Menschen. Das Projekt wird so angelegt, dass ältere Menschen und lokale Akteurinnen und Akteure aktiv an der Gestaltung, Begleitung und gemeinschaftlichen Interpretation der Wirksamkeitsstudie beteiligt sind.

Für die weitere Projektplanung sind derzeit mehrere Herausforderungen absehbar, die auch den Schwerpunkt der Projektwerkstatt bilden:

- (1) Wie gelingt ein verlässlicher Zugang zu vulnerablen und unterrepräsentierten älteren Zielgruppen?
- (2) Welche niedrigschwellige Beteiligungsformate ermöglichen trotz eingeschränkter Mobilität oder Technikaffinität eine realistische und kontinuierliche Mitwirkung – auch in Planung, Durchführung und gemeinsamer Interpretation der Wirksamkeitsstudie?
- (3) Wie können kommunale Strukturen so einbezogen werden, dass die Maßnahmen langfristig verankert und öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden?

Die Projektwerkstatt wird als World-Café gestaltet: Kleingruppen arbeiten rotierend an den drei Fragestellungen, sodass alle Perspektiven systematisch zusammengeführt und im Plenum verdichtet werden. Die Ergebnisse fließen unmittelbar in die Feinkonzeption des Projektantrags und in die Auswahl geeigneter Beteiligungs- und Rekrutierungsverfahren ein.

PartNet-Arbeitsgruppen

PA1 Partizipative Gesundheitsforschung – Einheit und Verschiedenheit (PartNet-AG „Definition Partizipative Gesundheitsforschung, Tzvetina Arsova Netzelmann/ Janna Landwehr/ Susanne Hartung/ Ina Schaefer)

Hintergrund Die Vielfalt an partizipativen Ansätzen in der Gesundheits- und Sozialforschung ist zweifellos gewachsen. Damit setzt sich zugleich die Entstehungsgeschichte dieser Ansätze fort, die sich aus sehr unterschiedlichen Wurzeln und Anwendungskontexten herausgebildet haben. Einigkeit scheint darin zu bestehen, dass Partizipation gestärkt werden muss und damit auch Transformationen verbunden sind. Zugleich hat die Vielfalt zu einer gewissen Unschärfe zwischen den Ansätzen geführt. Im Detail ist es durchaus herausfordernd zu bestimmen: Was verbindet uns in der jeweiligen Perspektive auf partizipative Forschung und wo liegen die Unterschiede?

Der Workshop stellt diese Frage in den Fokus und nutzt zugleich die Definition zu Partizipativer Gesundheitsforschung als Grundlage für Diskurs bzw. Kontrastierung verschiedener Perspektiven auf Partizipative Forschung und zu gemeinsamen Wurzeln und Werten.

Der Workshop wird durchgeführt von der PartNet-AG „Definition Partizipative Gesundheitsforschung“ und nimmt Bezug auf die aus der AG heraus erstellte Erläuterung der Definition, die in der Reihe PartNet Perspektiven veröffentlicht wurden (<https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/654>).

Ziel des Workshops ist es, eine Concept Map zu den relevanten Begriffen und Deutungen der PGF Definition aus der Perspektive der Teilnehmenden an der Berliner Werkstatt zu entwickeln. Die Vielfältigkeit des Teilnehmendenfeldes der Berliner Werkstatt bietet die Gelegenheit, um diesen Diskursraum für Reflexion und Annäherung bzw. Kontrastierung verschiedener Perspektiven auf die PGF-Definition zu öffnen. Dieses Mapping soll dann Ausgangspunkt für die weitere Auseinandersetzung mit der Definition sein.

Methodisch sieht der Workshop folgende Elemente vor: interaktive Vorstellung der Teilnehmenden und thematischer Einstieg, kurze Einführung der PGF-Definition (Abschnittsweise), Auswahl von Definitionsabschnitt und Diskussion/ Austausch in Dreier-Gruppen zur Relevanz und Erfahrungen im eigenen Forschungsfeld, gemeinsames „Mapping“ - Erstellen einer Concept Map mit den relevanten Begriffen und Deutungen der PGF-Definition aus der jeweiligen Forschenden-Perspektive, Reflexion der Ergebnisse und Schlussbetrachtung (<https://selbstgesteuertes-lernen.de/enzyklopaedie/mapping/>).

PA2 Wie wird aus einem partizipativen Forschungsprojekt eine partizipative Qualifikationsarbeit? (PartNet-AG „PartGroup“, Bernadette Gruber)

Mit der 10. Berliner Werkstatt 2026 ist eine wachsende Partizipation in der Gesundheits- und Sozialforschung zu verzeichnen. Partizipative Forschungsprojekte gewinnen insbesondere dort an Bedeutung, wo Praxiswissen und Betroffenenperspektive essenziell für tragfähige Ergebnisse sind. Für Nachwuchswissenschaftler*innen stellt sich jedoch die Frage, wie aus einem partizipativen Forschungsprojekt eine wissenschaftlich fundierte, verwertbare und zugleich partizipative Qualifikationsarbeit werden kann. Der Themenworkshop setzt an dieser Schnittstelle an und eröffnet einen Raum, um Erfahrungen, Herausforderungen und Strategien für die Überführung kollaborativer Forschungsprozesse in individuelle Qualifikationsleistungen zu reflektieren. Dabei wird diskutiert, welche Formate dies zulassen und welche partizipativen Methoden zur Einbeziehung von Forschungspartner*innen geeignet sind. Die Teilnehmenden sammeln zunächst im Rahmen eines Treasure Hunts eigene Erfahrungen und vertiefen diese anschließend im World-Café.

Das zugrundeliegende Partizipationsverständnis folgt einem reflexiven, machtsensiblen und ko-kreativen Ansatz, in dem Beteiligte als aktive Mitgestalter*innen verstanden werden. Partizipation umfasst die gemeinsame Entwicklung von Fragestellungen, methodische Entscheidungen sowie die Interpretation, Verwertung und Dissemination der Ergebnisse. Gleichzeitig gilt es zu berücksichtigen, dass Qualifikationsarbeiten institutionell an individuelle wissenschaftliche Leistungen gebunden sind und

daher besondere Anforderungen an Transparenz, Rollenklärung und Dokumentation stellen. Im Projektbeispiel IDEAL4.0 wurde dies im Rahmen von Ko-Forschung und Co-Design umgesetzt. Sollte nun eine kollaborative Qualifikationsgruppe – auch mit Personen mit Betroffenenperspektive – organisiert werden und welchen Mehrwert würde diese für Expertinnen in eigener Sache bieten, obwohl der akademische Titel nur den akademisch forschenden Personen verliehen wird?

Nach einer kurzen Einführung zu Spannungsfeldern wie Verantwortlichkeiten, Entscheidungsfindung, wissenschaftlicher Anschlussfähigkeit und Anerkennung gemeinsamer Beiträge werden im Treasure Hunt Erfahrungsschätze der Teilnehmenden zusammengetragen. Im World-Café diskutieren die Teilnehmenden Herausforderungen wie rechtliche Rahmenbedingungen, geeignete Methoden und Entscheidungsformate für gemeinsame Forschungssteuerung. Der Themenworkshop soll Wege aufzeigen, wie partizipative Elemente systematisch und wissenschaftlich adäquat in Qualifikationsarbeiten integriert werden können, um das Wachstum von Partizipation auch in diesen Forschungsstufen zu fördern.

Poster Präsentation 1

P1 Zivilgesellschaftliches Engagement sichtbar machen – gemeinsame Forschung mit Freiwilligen mit intellektuellen Beeinträchtigungen* (Tamara Glasl)

Zivilgesellschaftliches Engagement ermöglicht Bürger*innen, aktiv an ihren Lebensverhältnissen mitzuwirken. Ob und wie Menschen sich engagieren können, hängt jedoch von verschiedenen sozioökonomischen und gesundheitlichen Bedingungen ab. Menschen mit Beeinträchtigungen engagieren sich im Durchschnitt um 10 Prozentpunkte seltener als Menschen ohne Beeinträchtigungen (BMAS 2021, S. 736-742). Obwohl sich in Intensität und Qualität des Engagements keine Unterschiede zeigen, werden Menschen mit Beeinträchtigungen seltener aktiv angesprochen und angeworben (Shandra 2017, S. 207). Trotz einzelner Forschungsarbeiten ist über das Engagement von Menschen mit Beeinträchtigungen bislang wenig bekannt (Röh & Meins 2021, S. 175). Bisherige Studien fokussieren vor allem Barrieren sowie Anforderungen an Organisationen, um günstige Bedingungen zu schaffen. Die Forschung basiert damit insbesondere auf der Perspektive des Freiwilligensektors, weniger auf der Sichtweise der freiwillig Engagierten. Dieses Promotionsprojekt will gemeinsam mit Engagierten mit intellektueller Beeinträchtigung aufzeigen, wie sie diese vorhandenen Bedingungen in ihrem Engagement erleben, wie ihr Handeln dadurch geprägt wird und wie sie durch ihr Engagement aktiv Einfluss auf ihre Lebensverhältnisse und auf den öffentlichen Raum nehmen. Der öffentliche Raum spielt dabei eine zentrale Rolle für Teilhabe und Engagement. Entsprechend benötigt die Datenerhebungsmethode einen sozialräumlichen Zugang und muss zugleich Teilhabe der Zielgruppe fördern. Daher wird Photovoice als partizipative und raumbezogene Methode der Datenerhebung eingesetzt (Unger 2014, S. 69; Köckler et al. 2024, S. 41-42). Sie ermöglicht es Teilnehmenden, ihre Perspektiven durch Fotos sichtbar zu machen und diese gemeinsam zu reflektieren. Der Ablauf orientiert sich an Wihofszky et al. (2020) und Unger (2014). Ziel ist es, das zivilgesellschaftliche Engagement von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und dessen Bedeutung für die Gesellschaft sichtbar zu machen. Das Poster visualisiert das Forschungsdesign und lädt zum Austausch über Engagement von Menschen mit Beeinträchtigungen ein.

*Der Begriff Beeinträchtigungen bezieht sich auf die eigentliche Funktionsbeeinträchtigung oder individuelle Einschränkung (Röh, 2018, S. 10–11). Angelehnt an Degener und Miquel (2019, S. 9) basieren die folgenden Ausführungen auf einem Behinderungsverständnis der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) und den erfochtenen Rechten der UN-BRK mit den Prinzipien einer inklusiven Gleichheit, Selbstbestimmung sowie Partizipation.

Literatur

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2021). Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.
- Degener, T. & Miquel, M. (2019). Aufbrüche und Barrieren in den Disability Studies, Recht und Politik: Eine Einführung. In T. Degener & M. Miquel (Hrsg.), Disability Studies. Körper - Macht - Di erenz: v.13. Aufbrüche und Barrieren: Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er-Jahren (1st ed., S. 7–14). Transcript Verlag.
- Köckler, H., Brüggemann, J. & Walter-Klose, C. (2024). Stadtentwicklung unter den Prämissen von Gesundheit und Vielfalt. Public Health Forum, 32(1), 40–42. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0143>

- Röh, D. (2018). Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe: Mit 6 Abbildungen und 10 Tabellen (2., völlig überarbeitete Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.
- Röh, D. & Meins, A. (2021). Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe. Ernst Reinhardt Verlag.
- Shandra, C. L. (2017). Disability and social participation: The case of formal and informal volunteering. *Social science research*, 68, 195–213. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.02.006>
- Unger, H. von. (2014). Partizipative Forschung: Einführung in die Forschungspraxis. SpringerLink Bücher. Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint; Springer VS.
- Wihofszky, P., Hartung, S., Allweiss, T., Bradna, M., Brandes, S., Gebhardt, B. & Layh, S. (2020). Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In S. Hartung, P. Wihofszky & M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* (S. 85–141). Springer Fachmedien Wiesbaden.

P2 TeMA – Projekt zur Stärkung der Teilhabe von Menschen im Autismusspektrum durch eine partizipative Angebots- und Qualitätsentwicklung (Amelie Nikstat/Anna Bexten/Moritz Bock/Christian Huppert/Michael Boecker)

Hintergrund: Bestehende Instrumente zur Bedarfsermittlung – wie das BEI_NRW – unterstützen zwar eine personenzentrierte Teilhabeplanung, erfassen jedoch in der Praxis oft die tatsächlichen Wünsche und Bedarfe von Menschen im Autismusspektrum nicht ausreichend. Das seit Juni 2024 laufende Projekt TeMA setzt hier an. Ziel ist es, die Passung existierender Unterstützungsinstrumente für die Zielgruppe systematisch zu überprüfen, Barrieren in realen Teilhabeprozessen zu identifizieren und auf dieser Grundlage praxistaugliche Weiterentwicklungen und Strategien zu erarbeiten.

Methodik: TeMA ist ein partizipativ angelegtes Projekt des Autismus Landesverbandes NRW e. V. in Kooperation mit der Hochschule Bielefeld und der Fachhochschule Dortmund. Es wird gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Menschen im Autismusspektrum sind in allen Gremien vertreten und gestalten zentrale Prozesse der Angebots- und Qualitätsentwicklung aktiv mit. Herzstück bilden die Praxisgruppen, in denen autistische Menschen, Unterstützungs Personen und Fachkräfte gemeinsam bestehende Instrumente zur Teilhabeplanung prüfen und bewerten. Ergänzend begleiten ein Beirat und eine Steuerungsgruppe die strategische und fachliche Ausrichtung. Eine Evaluationsgruppe mit autistischen Personen unterstützt zudem die wissenschaftliche Reflexion. Für autistische Menschen mit komplexer Behinderung werden zusätzlich sog. Fallwerkstätten eingesetzt, in denen ausgewählte Instrumente gemeinsam praktisch erprobt werden. Das Vorgehen folgt einem phasenweisen Zyklus aus Strukturaufbau, Instrumentenerprobung, Anpassung, erneuter Erprobung und der Ableitung einer Gesamtstrategie zur Umsetzung der Projektergebnisse in den Mitgliedsorganisationen des Autismus Landesverbandes NRW.

Ergebnis: Erwartet werden drei zentrale Resultate: (1) die erfolgreiche Überprüfung und Weiterentwicklung vorhandener Instrumente zur Unterstützung der Teilhabeplanung, um autismusspezifischen Bedürfnissen gerecht zu werden, (2) die Entwicklung einer Gesamtstrategie für deren nachhaltige Anwendung in der Praxis und (3) der Aufbau eines dauerhaften Systems partizipativer Qualitätsentwicklung in den Mitgliedsorganisationen des Autismus Landesverbandes NRW.

Schlussfolgerung: Bereits jetzt zeigen sich wertvolle Erkenntnisse zu Instrumenten der Teilhabeplanung und zur gelingenden partizipativen Zusammenarbeit. TeMA hat damit das Potenzial, langfristig einen substanziellen Beitrag zur Verbesserung teilhabeorientierter Unterstützungsprozesse im Autismusbereich zu leisten.

P3 Die Vielfalt der (Versorgungs-)Bedarfe und Ressourcen kontinuierlich einbeziehen - Entwicklung einer Reflexionscheckliste für partizipativ gestaltete Forschungs- und Entwicklungsprojekte (FuE) mittels Peer Review (Jenny-Victoria Steindorff/Marielle Schirmer/Ivonne Kalter/Katharina Dalko/Sabrina Otto/ et al.)

Partizipation gewinnt sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in Forschungs- und Entwicklungsprojekten (FuE) zu digital assistiven Technologien zunehmend an Relevanz. Obwohl sie als zentrales Gestaltungsprinzip anerkannt ist, fehlen weiterhin praxisnahe, theoriegestützte Instrumente, die eine systematische Einbindung unterschiedlicher Interessengruppen über sämtliche Projektphasen hinweg unterstützen. Um dieser Lücke zu begegnen, wurde im Rahmen mehrerer BMFTR-gefördeter

Versorgungsprojekte eine Reflexionscheckliste zur strukturierten Planung, Gestaltung und Evaluation partizipativer FuE-Vorhaben entwickelt.

Das Poster rückt den mehrstufigen und iterativen Entwicklungsprozess dieses praxisorientierten Instruments in den Fokus:

Zwischen 2022 und 2025 arbeitete eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe „Partizipation“ daran, theoretische Grundlagen für den Kontext der Gesundheitsversorgung zu identifizieren, um diese systematisch mit den komplexen Anforderungen realer Entwicklungs- und Versorgungsprojekte abzulegen. Die theoretische Grundlage dafür bildeten das PGF-Modell von Schaefer et al. (2022) sowie die Evaluationskriterien von Alpiger und Vatter (2015), welche im Rahmen einer Theoriesynthese (Jaakkola 2020) sowie eines Peer Review Verfahrens (Chop et al. 2012, Neidhardt 2010) durch empirisch gewonnene Projekterfahrungen reflektiert, konkretisiert und angepasst wurden.

Die resultierende Checkliste umfasst sechs zentrale Dimensionen: Transparenz, Einbindung, Respekt & Dialog, Triebkräfte, Rahmenbedingungen sowie Information & Kompetenz. Zu allen Bereichen stellt sie strukturierende Leitfragen, praxisorientierte Hinweise und ein Bewertungssystem bereit, das Projektteams dabei unterstützt, partizipative Vorgehensweisen vorausschauend zu planen, fortlaufend weiterzuentwickeln und an die spezifischen Anforderungen anzupassen sowie systematisch zu reflektieren.

Die gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen spiegeln sich in der „Wachsende(n) Partizipation in der Gesundheits- und Sozialforschung“ wider, sodass das vorgestellte, theoriegeleitete Instrument inter- und transdisziplinäre Projektverbünde darin unterstützen kann, partizipative Ansätze methodisch und wertschöpfend zu verankern, um Entwicklungsprozesse bedarfs- und teilhabeorientiert zu operationalisieren und für den Projektalltag handhabbar zu machen.

P4 Klimagesundheit in Lebenswelten – Entwicklung von Strategien und Handlungsansätzen zur Förderung von Resilienz durch Bottom-Up-Ansätze (KliBUp) (Maria Ihm/Tuan Anh Rieck)

KliBUp ist ein Forschungsverbund der BMFTR Förderlinie „Interventionsstudien für gesunde und nachhaltige Lebensbedingungen und Lebensweisen“. Der Verbund beforscht Praxisinterventionen, die partizipativ ausgerichtete Maßnahmen der Organisationsentwicklung zur Förderung von Klimagesundheit in den Settings Kita, Pflege und Kommune umsetzen. Dabei liegt der Forschungsfokus auf den Potentialen und Limitationen partizipativer Prozesse. Dies mit dem Ziel fördernde und hemmende Faktoren für individuelle und kollektive Partizipation, Selbstwirksamkeitserfahrungen und Empowerment in o.g. Organisationsentwicklungsprozessen zu identifizieren. Gleichzeitig arbeitet KliBUp auf die Bildung eines partizipativ arbeitenden Netzwerks Klimagesundheitsförderung hin.

Dem KliBUp Verbund gehören sechs Hochschulen und Universitäten an, die jeweils eigene Teilprojekte durchführen. Diese sind in ein übergreifendes Verbundkonzept eingebettet, setzen jedoch je eigene inhaltliche Schwerpunkte in den Settings Kita, Pflege oder Kommune. Beteiligt sind die Alice Salomon Hochschule Berlin (Verbundkoordination), die Hochschule Magdeburg Stendal, das Universitätsklinikum Essen, die Humboldt Universität zu Berlin, die Charité Universitätsmedizin Berlin und die Hochschule Esslingen.

Mit dem Poster möchten wir einen kurzen und kompakten Überblick über das vom BMFTR geförderte Verbundforschungsprojekt KliBUp geben (Laufzeit: 02/2025 bis 01/2028). Neben theoretischen Hintergrundinformationen skizzieren wir dabei jeweils die Forschungsziele sowie das Forschungsdesign der sechs Teilprojekte, die zu den jeweiligen Settings zugeordnet sind und stellen die übergeordneten Verbundziele heraus.

Auf dieser Grundlage möchten wir mit den Veranstaltungsteilnehmenden in Austausch darüber kommen, wie Partizipationsprozesse in der Praxis gestaltet werden sollten, damit sie erfolgreich zu Empowerment und sozialem Zusammenhalt der Praxisakteur*innen beitragen. Weiterhin stellt sich die Frage danach, wie ein Ineinandergreifen von Bottom-Up und Top-Down sinnvoll umgesetzt werden kann. Partizipation meint für KliBUp eine frühzeitige und umfassende Beteiligung der Setting Akteur*innen an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, womit ihnen – je nach Kontext – ein

größtmöglichen Maß an Mitbestimmung und Entscheidungskompetenz zuteil wird. Idealerweise entstehen Veränderungen bottom-up, also selbstorganisiert durch die Initiative der im Setting lebenden und arbeitenden Menschen^{1,2,3}.

Literatur

1. Altgeld, T. & Kickbusch, I. (2012). Gesundheitsförderung und Prävention. In Schwartz, F. W., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Dierks, M. L., Busse, R. & Schneider, U. (Hrsg.). Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen (4. Aufl., S. 323-335). Urban & Fischer.
2. Wright, M. T., Block, M., von Unger, H. (2010) Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber/in. In: Wright, M. T. (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Hans-Huber, S. 75-92
3. Hartung, S. (2020). Partizipation von Zielgruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung. In Razum, O. & Kolip, P. (Hrsg.) Handbuch Gesundheitswissenschaften (7. Aufl., S. 736-746). Beltz Juventa.

P5 Partizipative Forschung in Qualifikationsarbeiten - Ethische und methodische Reflexionen anhand eines Promotionsprojektes (Veronika Ernst)

Der normative Anspruch partizipativer Forschung auf größtmögliche Teilhabemöglichkeiten von Betroffenen^{1,2,6} und deren gelingende oder nicht gelingende Einhaltung, ist nicht nur in Projektformaten, sondern auch in Promotionsprojekten fortwährend kritisch zu reflektieren, um Scheinpartizipation zu vermeiden^{4,5,7}. Im Poster möchte ich beleuchten, welche Herausforderungen die Koppelung einer Qualifikationsarbeit mit partizipativen Anteilen birgt.

Die Verbindung einer qualifizierenden Arbeit, wie der Promotion, mit partizipativer Forschung macht besondere ethische und methodische Reflexion nötig, denn am Ende steht neben dem wissenschaftlichen Beitrag außerdem die formale Verteidigung, die wichtige wissenschaftliche Karrierewege ermöglichen oder verschließen kann. Somit stellt sich die grundlegende Frage, welches Risiko die Entscheidung, besonders in Qualifikationsphasen partizipativ zu forschen, mit sich bringt. Dieser soll im Poster anhand ethischer und methodischer Reflexion des eigenen Promotionsprojektes nachgegangen werden^{1,3,4,5}. Diese Überlegungen sind als Einblicke in einen fortwährenden Reflexionsprozess während der gesamten Promotion zu verstehen und weniger als statische Ergebnisse.

Dabei sind z.B. folgende Fragen leitend: Was ist das eigene Verständnis von partizipativer Forschung? Wie kann dieses reflektiert und transparent in den Forschungsprozess eingebaut werden? Welche besonderen Fragen und Dilemmata tauchen in der methodischen Konzeption des Forschungsdesigns auf, das am Ende verteidigt werden muss? Und nicht zuletzt, wie gehe ich persönlich damit um, dass die Studie für mich als Promovendin den direkten Mehrwert der Qualifikation hat, während Co Forschende (im besten Falle) lediglich eine Aufwandsentschädigung erhalten?

Diese Fragen werden anhand des Promotionsprojektes „Vergeschlechtlichung chronischer Erkrankungen – Eine Sozialwissenschaftliche Analyse des Fallbeispiels Endometriose“ (Arbeitstitel) an der Hochschule München (im Rahmen des Promotionszentrums für Sozial- und gesundheitswissenschaftliche Gestaltung von Transformationsprozessen) beleuchtet. Es wird dargestellt, wie diese Herausforderungen das Promotionsprojekt beeinflusst haben, wo Partizipation bisher bewusst eingewebt wurde und an welchen Stellen auf Partizipation verzichtet wurde. Das Promotionsprojekt befindet sich noch in einem frühen Stadium. Es beinhaltet eine abgeschlossene partizipative Vorstudie, die Hauptdatenerhebung startet 2026, die Auftaktveranstaltung zur Planung eines Advisory Boards fand im Januar 2026 statt.

Literatur:

- 1 Hartung, Susanne; Wihofszky, Petra; Wright, Michael T. (Hrsg.) (2020). Partizipative Forschung - Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Open Access: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>. S. 1-20
- 2 Hempel, Sebastian; Otten, Matthias (2021). Partizipation als Element rekonstruktiver Sozialforschung. In: Engel, Julianne; Epp, André; Lipkina, Julia; Schinkel, Sebastian; Terhart, Henrike; Wischmann, Anke (Hrsg.). Bildung im gesellschaftlichen Wandel. Qualitative Forschungszugänge und Methodenkritik. Budrich. S. 211-228
- 3 Schaefer, Ina; Allweiss, Theresa; Dresen, Antje; Amort, Frank M.; Wright, Michael T., Krieger, Theresa (2022). PartNet-Methodenpapier: Modelle für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF Modell). In: PartNet Perspektiven.

Beiträge zur partizipativen Forschung 02/22, aliceOpen – der Publikationsserver der Alice-Salomon-Hochschule Berlin

4 von Unger, Hella (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? In: Forum Qualitative Sozialforschung 13(1), Art. 7, Zu beziehen über: <http://nbn.resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120176>; Zuletzt geprüft am: 22.01.2025

5 von Unger, Hella (2014). Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Springer VS, Wiesbaden

6 Wahl, Anna; Kasberg, Azize; Netzelmann, Tzvetina A.; Krämer, Ute (2021). Part-Net Diskussionspaper- Beteiligte an partizipativer Gesundheitsforschung. In: PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung. 01/21. Zu beziehen über: <https://d-nb.info/125123559X/34>; zuletzt geprüft am: 18.08.2025

7 Wright, Michael T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. In: Gesundheitsblatt 2021, Band 64, Ausgabe Februar 2021. S. 140-145

P6 Partizipative Publikationen in der partizipativen Gesundheitsforschung – Wie kann das funktionieren? (Evelin Fischer/Victoria Lang/Katharina Weber)

Hintergrund: Im Rahmen eines Promotionsprojekts zur Versorgungszufriedenheit von Eltern mit einem Vorschulkind im Autismus-Spektrum wurden partizipative Forschungswerkstätten mit Eltern und Fachkräften durchgeführt (1), um gemeinsam die inhaltliche Ausrichtung und Konzeption der Datenerhebung auszuarbeiten. Nachdem die Autismus-Forschung lange auf Grundlagenforschung fokussierte, wird in den letzten Jahren vermehrt partizipative Forschung gefordert, die die lebensweltliche Sicht beleuchtet (2).

Zielsetzung: Die partizipative Konzeption des Promotionsprojekts hat zum Ziel, lebensweltliche Perspektiven von Anfang an zu berücksichtigen und dabei möglichst hohe Partizipationsgrade (3) bei geringer zeitlicher Belastung zu erreichen, um die knappen Ressourcen von Eltern mit einem Kind im Autismus-Spektrum (4,5) zu berücksichtigen. Im Rahmen der Promotion sollte das partizipative Vorgehen in den Forschungswerkstätten zudem gemeinsam kritisch reflektiert und die Erkenntnisse durch eine partizipativ erarbeitete Publikation der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Methode: Nach Abschluss der Forschungswerkstätten erfolgte eine Literaturrecherche zu möglichen Vorgehensweisen bei partizipativen Veröffentlichungen. Alle Beteiligten wurden über eine Online-Befragung dazu eingeladen, die subjektiv erlebte Mitbestimmung und das partizipative Vorgehen zu reflektieren und sich an einer gemeinsamen Publikation zum partizipativen Vorgehen in den Forschungswerkstätten zu beteiligen.

Schritte auf dem Weg zur Publikation: In Zusammenarbeit von je einer Co-Forschenden aus der Lebenswelt und der Praxis mit der Promovierenden wurde eine vertiefende kritische Reflexion durchgeführt und eine Publikation in Co-Autorenschaft vorbereitet. Gemeinsam wurden in Anlehnung an das Forschungsprozessmodell nach von Köppen, Schmidt & Tiefenthaler (6) die Aspekte sicherer Raum, gemeinsames Problemverständnis, Reflexion im Prozess und Zugang kritisch diskutiert und für eine Publikation aufbereitet, welche das Vorgehen aus Sichtweise der Lebenswelt, Praxis und Wissenschaft diskutiert. Das Poster skizziert die gemeinsam unternommenen Schritte und reflektiert das Vorgehen kritisch aus der triadischen Perspektive.

Diskussion: Gemeinsames Publizieren mit Co-Forschenden kann dazu beitragen, partizipative Prozesse aus Sicht verschiedener Stakeholder zu beleuchten. Konkrete methodische Ansätze für ein Vorgehen bei partizipativen Veröffentlichungen sind in der Literatur bisher wenig abgebildet, könnten jedoch dazu beitragen, Wege für vermehrte partizipative Publikationen zu eröffnen.

Literatur

1 Gspurning, W., Mayr, A., & Heimgartner, A. (2021). Machtverhältnisse in partizipativen Forschungswerkstätten. Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit (ÖJS) 2021.

2 Pellicano, E., & den Houng, J. (2022). Annual research review: Shining from 'normal science' to neurodiversity in autism science. Journal of child psychology and psychiatry, 63(4), 381-396.

3 Krieger, T., & Nellessen-Martens, G. (2023). Partizipation von Stakeholdern in der Versorgungsforschung: politische Erwartungen, Nutzen und praktische Impulse. Monitor Versorgungsforschung, 16(01), 74-78.

4 Tröster, H. & Lange, S. (2019). Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen. Springer Fachmedien.

5 Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629-642.

6 von Köppen, M., Schmidt, K., & Tiefenthaler, S. (2020). Mit vulnerablen Gruppen forschen – ein Forschungsprozessmodell als Reflexionshilfe für partizipative Projekte. In *Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* (S. 21-62). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

P7 Partizipative Entwicklung einer KI-gestützten App mit und für Menschen mit Lernschwierigkeiten: Das Projekt KARLA (Lukas Baumann/Marie-Christin Lueg)

*Leon B. (26) erhält ein Behördenschreiben, das ihn über seinen Anspruch auf eine Energiepauschale informiert. Für Leon sind Schreiben und Formblatt schwer verständlich. Er versteht, dass er Geld bekommt, nicht aber, wie er es erhält und wie "richtig" auf das Schreiben zu antworten ist. Den Anspruch kann er daher nicht geltend machen. Vorhandene Optionen zur Übersetzung schwer verständlicher Dokumente in Einfache Sprache sind für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht voraussetzungslos anwendbar – insbesondere im Rahmen behördlicher Kommunikation. Adressat*innen wichtiger Informationen oder sensibler Daten sind häufig auf Assistenz angewiesen.*

In dem durch die Stiftung Deutsche Fernsehlotterie geförderten partizipativen Projekt KARLA (Kommunikationsassistenz in relevanten Lebensbereichen für Alle; 2024–2026) ist es deshalb das Ziel, gemeinsam mit und für Menschen mit Lernschwierigkeiten eine KI-gestützte App zu entwickeln, die als Hilfestellung dient, um Texte von z. B. Behörden besser zu verstehen. Das Projekt zeichnet sich durch die Kombination von technischen Möglichkeiten durch neuartige KI-Tools und den Grundsätzen der partizipativen Aktionsforschung aus.

Unter der Leitung des Referats Inklusion und Teilhabe des Diakonischen Werks im Kirchenkreis Recklinghausen arbeiten Peer-Forscher*innen, Wissenschaftler*innen und Techniker*innen in einem interdisziplinären Team zusammen. Die Peer-Forscher*innen (Menschen mit Lernschwierigkeiten) verfügen nach dem Stufenmodell der Partizipation von Wright, Block und Unger über Entscheidungsmacht.

Das Poster wird gemeinsam mit den Peer-Forscher*innen entwickelt und umgesetzt. Ziel ist es, das Projekt vorzustellen, den bisherigen Projektverlauf inklusive verwendeter Methoden und Ergebnissen zu skizzieren und dabei die Besonderheiten partizipativer Forschung im Kontext neuartiger Technologien zu beleuchten. Das Poster dient somit im Kontext der 10. Berliner Werkstatt Partizipative Forschung als Diskussionsplattform für Transdisziplinarität im Kontext partizipativer Forschung und Entwicklung.

P8 Der Praxis-Knigge – gemeinsam gestaltet vom allgemeinmedizinischen Beirat des IfA Leipzig (Annett Bräsigk/Emilia Oelschlägel/Marie Speerhake/Markus Bleckwenn/Anne Schrimpf)

Hintergrund: Der „Praxis-Knigge“ ist ein partizipatives Projekt des Patient:innen- und Praxisbeirates des Instituts für Allgemeinmedizin (IfA) in Leipzig. Ausgangspunkt waren wiederkehrende Herausforderungen in hausärztlichen Versorgungssituationen, die in beiden Beiräten identifiziert und diskutiert wurden.

Ziel: Ziel ist es, eine praxisnahe Handlungsempfehlung zu erarbeiten, die Perspektiven von Patient:innen, medizinischen Fachangestellten (MFA) und Hausärzt:innen gleichberechtigt einbindet und in der täglichen allgemeinmedizinischen Versorgung genutzt und gelebt werden kann.

Methode: In zwei moderierten Diskussionsrunden (11/2023 und 04/2024) des Patient:innenbeirates wurden drei Themenfelder herausgearbeitet, die tägliche Abläufe in der Hausarztpraxis adressierten: (1) Organisationsabläufe in der Hausarztpraxis, (2) Kommunikation im Sprechzimmer und (3) Allgemeine Umgangsformen. Diese Themen wurden in Kleingruppen (06/2024 bis 02/2025) vertiefend bearbeitet und Wünsche sowie Bedarfe von den Mitgliedern des Patient:innen- und Praxisbeirates gesammelt.

Anschließend fanden zwei Konsensgruppen statt. Ergänzend wurde eine Photovoice-Studie durchgeführt: Patient:innen fotografierten im Sommer 2025 ihren positiven Moment in der Hausarztpraxis. Neun entstandene Bilder wurden in einer Fokusgruppe mit Patient:innen diskutiert und dienten als visuelle Ergänzung des Praxis-Knigge. In Kooperation mit einer Grundschulklasse wurden die Fotos künstlerisch nachgezeichnet; beide Bildversionen werden über ein QR-Code-basiertes Memory-Spiel integriert und im Praxis-Knigge hinterlegt.

Ergebnisteil: Die entstandene Broschüre „Der Praxis-Knigge“ ist ein niedrigschwelliges Informations- und Reflexionsmaterial für die hausärztliche Versorgung. Das Projekt zeigt, dass partizipative Forschung sowohl die Ergebnis- als auch die Prozessqualität verbessern kann. Durch die enge Einbindung aller Praxisakteur:innen wurde die Verständigung gefördert und eine gemeinsame Entwicklung praxisnaher Lösungen ermöglicht.

Diskussion: Der „Praxis-Knigge“ kann als niedrigschwelliges Angebot im Wartebereich von Hausarztpraxen ausgelegt werden und soll in einem Folgeprojekt von Patient:innen sowie Praxis-Teams evaluiert werden. Durch die Kombination textlicher Empfehlungen mit partizipativ erstelltem Bildmaterial wird die Identifikation mit den Inhalten gestärkt und die Zugänglichkeit für die Zielgruppen – Patient:innen, Medizinische Fachangestellte und Hausärzt:innen – verbessert.

P9 Partizipative Indikatorenentwicklung zur Gesundheitsförderung im Lausitzer Strukturwandel – Ein Einblick in den Start der Beteiligungsstudie zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung in der Lausitz (BeSt-Lausitz) (Henriette Hecht/Meyer, J./Stephanie Hoffmann/Susanne Hartung/Jakob Spallek)

Der Strukturwandel in der Lausitz stellt eine zentrale Herausforderung für eine chancengerechte gesundheitliche Versorgung dar. Digitale Versorgungsstrukturen und Interventionen können dabei eine Alternative darstellen, bieten jedoch keine Universallösung und gewährleisten nicht zwangsläufig einen besseren oder gerechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Die Beteiligungsstudie zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung in der Lausitz (BeSt Lausitz) des Lausitzer Zentrums für Digital Public Health (LauZeDiPH) fokussiert die lebensweltlichen Erfahrungen der Lausitzer Bevölkerung mit dem Ziel, bedarfs- und präferenzorientierte Indikatoren zu entwickeln, die ein differenzierteres Verständnis für eine gerechte und nachhaltige Gesundheitsförderung ermöglichen, um das Design von angemessenen Interventionen zu fördern. Die BeSt-Lausitz setzt damit einen partizipativen Schwerpunkt innerhalb eines traditionell epidemiologischen Forschungsprojekts, in dem datengeleitete methodologische Ansätze und Big-Data-analytische Verfahren mit partizipativen Prozessen kombiniert werden. Das Poster präsentiert die ersten Schritte dieses Forschungsprozesses, die bisherige Zusammenarbeit zwischen Forschenden und regionalen Akteuren sowie die geplante weitere Vorgehensweise.

Im Zentrum dieser Zusammenarbeit stehen zwei Expertengremien, in denen Bürger:innen gemeinsam mit den Wissenschaftler:innen des LauZeDiPH praxisnahe Themen zur Abbildung der Lausitzer Lebensrealitäten bearbeiten. Expertengremium 1 umfasst Vertreter:innen der Gesundheitsversorgung, der kommunalen Verwaltung, des Ehrenamts, der Sozialarbeit und der Integrationsarbeit und beleuchtet Barrieren sowie potenziell lausitzspezifische Indikatoren aus systemischer Perspektive. Die Rekrutierung des Expertengremiums 2 erfolgt über die Multiplikator:innen-Funktion und nach Ermessen des Expertengremiums 1, um gezielt seltener gehörte und marginalisierte Personen einzubeziehen. Ihre alltagsweltlichen Erfahrungen bilden die Basis zur Identifikation kontextspezifischer Gegebenheiten, die die Gesundheit und die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten in der Lausitz prägen.

Über diese ersten Schritte zur Entwicklung regionaler Gesundheitsindikatoren hinaus zeigt das Poster Herausforderungen partizipativer Epidemiologie auf, etwa im Umgang mit methodologischen Spannungsfeldern oder bei der Übersetzung zwischen wissenschaftlichen und lebensweltlichen Perspektiven.

P10 What We Carry: A Photovoice Study of Nursing Workload and Imagined Robotic Support (Isabella Salvamoser, Julia Kämmer, Daniel Flemming, Ruth Müller)

Introduction As part of the overarching Geriatronics initiative, the project SMiLE2gether GaPa investigates the potential use of a robotic system in institutional long-term care. Central to this development approach is the integration of nursing professionals' needs and expertise through participatory methods that enable them to actively shape emerging technological solutions. Understanding which tasks nurses perceive as burdensome is a crucial starting point for defining meaningful application scenarios for robotic assistance.

Method This study explores which nursing tasks are perceived by nurses (Pflegefachkräfte and Pflegefachhelfer:innen, $n = 8$) as particularly time-consuming, mentally taxing, or physically demanding, and examines how they envision potential robotic support in these areas. A Photovoice methodology was employed to elicit practitioners' situated experiences and perspectives. Participants first attended a short training session outlining the study's purpose, ethical considerations, and the central research question regarding burdensome aspects of nursing work. During the photography phase, participants documented moments, tasks, and environments they considered demanding throughout one shift. In the subsequent individual semi-structured interviews, each photograph was discussed in detail: participants described what the image depicted, why they had taken it, what meaning it held, and how it related to the research question. The connection to potential robotic support was introduced only after the initial discussion of the images to ensure that participants first reflected openly on all demanding aspects of their work.

Results The Photovoice approach enabled nurses to articulate their workload experiences in a concrete, visual, and context-rich manner, highlighting both the situational nature of care work and the individual ways in which nurses understand and navigate their daily tasks. The photographs, together with the accompanying explanations, provided roboticists and engineers with a deep and nuanced insight into the realities of nursing practice. They made visible a range of burdensome aspects of care work and offered concrete examples through which the potential for robotic support could be meaningfully discussed. Overall, the study demonstrates that Photovoice is a valuable participatory method for capturing the complexity of care work and identifying context-sensitive use-case scenarios in environments where work is highly situational and difficult to abstract through conventional design methods.

P11 Partizipative Wirkungsevaluationen in der kommunalen Gesundheitsförderung – Anspruch und Herausforderung (Dennis John/ Sebastian Ottmann/ Till Beiwinkel/ Christina Hackl/ Gunnar Geuter/ Susanne Hartung)

Ein Ziel von Wirkungsforschung ist es, gegenüber verschiedenen Stakeholdergruppen die Wirkungen von Angeboten und Maßnahmen zu belegen und damit die gesellschaftlichen Impacts von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Chancengleichheit sichtbar zu machen, aber auch um praxisbasierte Evidenz zu systematisieren. Trotz des hohen Engagements bleibt die Umsetzung von Wirkungsevaluationen in der kommunalen Gesundheitsförderung immer noch die Ausnahme, u.a. da die partizipative Einbindung in Forschungsprozesse in der Praxis herausfordernd ist. Partizipatives Einbinden von Fachkräften und Zielgruppen von Maßnahmen ist unstrittig ein zentraler Gelingensfaktor in der kommunalen Gesundheitsförderung. Wie die Einbindung dieser Gruppen vor dem Hintergrund des Verständnisses von Partizipation in der Gesundheitsförderung in Wirkungsevaluationen konkret gelingen kann, ist allerdings näher zu betrachten.

Das Poster stellt zum einen Herausforderungen partizipativer Wirkungsevaluation in der Praxis aus Sicht der Fachlichen Leitstelle GesundheitsregionenPlus in Bayern dar. Kommunale Gesundheitskonferenzen wie die bayerischen GesundheitsregionenPlus sind Netzwerke für Kooperation und Koordination der Akteure im Gesundheitswesen, in denen u.a. bedarfsoorientierte Maßnahmen entwickelt und evaluiert werden. Zum anderen zeigt das Poster die partizipative Gestaltung von Wirkmodellen und beschreibt mit dem Format eines Wirkungsworkshops ein zentrales Beteiligungsformat für Fachkräfte und Vertreter:innen von Zielgruppen in der kommunalen Gesundheitsförderung.

Literatur

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

John, D.; Tyrach, M.; Ottmann, S. (2025): Evaluation in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung: Der Wirkungsradar als partizipatives Praxistool zur Wirkungsforschung. *Prävention und Gesundheitsförderung*. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01272-x>

Poster Präsentation 2

P12 Partizipation als Gestaltungsprinzip: Wirkungen partizipativer Umweltgestaltung auf Projekterfolg und kollektives Wohlbefinden – Evidenz aus Gesundheit und Sozialem (Leila Rudzki)

Das Poster präsentiert das konzeptuelle und empirische Gerüst einer laufenden Dissertation, die der Frage nachgeht, wie Partizipation als Gestaltungsprinzip in der Umweltgestaltung den Projekterfolg fördert und individuelles wie kollektives Wohlbefinden steigert. Die Forschungsarbeit untersucht Fallstudien aus angewandten Kontexten des Sozial-, Bildungs-, Gesundheits- und öffentlichen Sektors. Erste Ergebnisse zeigen beispielsweise, dass partizipative Gestaltungsprozesse in Krankenhausprojekten das Wohlbefinden von Mitarbeitenden und Patient*innen erhöhen können, was sich nachweislich in geringerem Personalausfall und reduziertem Medikamentenverbrauch (u. a. Neuroleptika) widerspiegelt.

Aktuell werden Effekte partizipativer Umgestaltung in einer psychiatrischen Einrichtung sowie in einer Förderschule untersucht, um den Zusammenhang zwischen Beteiligungsform, Prozessdesign und Ergebnisqualität zu analysieren. Partizipation wird dabei nicht nur als Mittel zur Akzeptanzsteigerung verstanden, sondern als eigenständige Intervention mit unmittelbarer Wirkung auf Selbstwirksamkeit und Wohlbefinden.

Im Mittelpunkt steht die Operationalisierung und Messbarkeit dieser Wirkungen im Sinne des Kongressmottos „Wachsende Partizipation in der Gesundheits- und Sozialforschung“. Visuelle Fallbeispiele verdeutlichen die Wechselwirkungen zwischen gelungener Partizipation, kollektiver Zufriedenheit und nachhaltigem Projekterfolg. Das Poster lädt zu einem interdisziplinären Dialog über die Transferierbarkeit und die messbaren Mehrwerte partizipativer Gestaltung ein.

P13 Kinder als Expert*innen – Analyse ihrer Erfahrungen und Handlungsfähigkeit in der Therapie bei CP (Mareike Jansen)

Das interdisziplinäre Dissertationsprojekt ist inspiriert durch Perspektiven aus den Childhood Studies sowie den Disability Studies. Die Erfahrungen von Kindern mit Behinderung sind bislang selten Teil empirischer Forschung (Tervooren, 2022). Vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Modells (WHO, 2001) wird der Frage nachgegangen, welche personenbezogenen Faktoren für Kinder im Kontext der Ergo- und Physiotherapie relevant sind. Durch den Fokus auf partizipationsorientierten Therapieansätzen im Forschungssetting ist dabei Partizipation nicht nur auf methodischer, sondern auch auf inhaltlicher Ebene relevant. Grundlegend ist ein Verständnis von Kindern als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt (Nentwig-Gesemann & Thole, 2023) sowie ein intersektionales Verständnis von Diversität (Walgenbach, 2019).

Während mehrerer Feldaufenthalte wurden Kinder mit Zerebralparese im Alter von fünf bis acht Jahren in ihrem stationären Alltag in der Kinderneurologie begleitet, wo ihnen im Sinne des Mosaic Approach (Clark & Moss, 2017) verschiedene Methoden zur Datenerhebung zur Auswahl gestellt wurden, u.a. Photovoice, Malinterview, Beobachtung. Zur Visualisierung methodischer und ethischer Aspekte wurden Bildkarten genutzt. Die Daten wurden mithilfe der Grounded Theory (Strauss & Cobin, 1996) in Kombination mit der Intersektionalen Mehrebenenanalyse (Ganz & Hausotter, 2020) ausgewertet; eine Validierung durch die teilnehmenden Kinder fand statt. Die entstandenen Subjektkonstruktionen ermöglichen ein vertieftes Verständnis ihrer individuellen Therapieerfahrungen sowie ihrer Handlungsfähigkeit unter Berücksichtigung von Mechanismen sozialer Ungleichheit (z. B. Ableismus, Adultismus).

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Anwendung partizipativer Methoden aus der Kindheitsforschung Einblicke in die Perspektive von Kindern im Therapiekontext ermöglicht. In partizipationsorientierten Ansätzen erhalten Kinder mit Zerebralparese Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und begegnen Herausforderungen, wodurch ihre Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit erweitert werden.

P14 Inklusion sozialräumlich gedacht: Projektpräsentation „Inklusion vor Ort“ (Ken Mertens, Matthias Müller)

Inklusion wird nicht nur in der Sozialen Arbeit vielfältig und mit unterschiedlichen Verständnissen und Aufträgen diskutiert: So z.B. die Bekämpfung von Diskriminierung und die Ermöglichung von Beteiligung und Selbstentfaltung (Köttig, 2017; Spatscheck & Thiessen, 2017). Beteiligung und Selbstentfaltung beginnen dabei direkt im eigenen Umfeld, im Stadtteil, an den Plätzen und Orten, die uns und unseren Alltag prägen. Dieser Feststellung entsprechend, zielt das von der Aktion Mensch und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt finanzierte Projekt „Inklusion vor Ort“ auf die Stärkung von alltagsnahen inklusiven Strukturen in Dresden: Unter anderem im Engagement, in den Stadtteilen und im Wohnen. Das ZFWB begleitet dieses Projekt wissenschaftlich in einem Handlungsfeld (Stärkung inklusiver Stadtteilnetzwerke) und arbeitet dafür mit Engagierten und Selbstvertreter*innen zusammen, die sich bereits seit vielen Jahren ehrenamtlich für Inklusion in der Dresdner Neustadt einsetzen. Als Co-Forscher*innen entscheiden wir gemeinsam die Wahl der Methoden, die Angemessenheit von Settings und versuchen Formate und Wege zu finden, um ein gemeinsames Wachsen und gemeinsame Erkenntnisse zu ermöglichen. Mit dem geplanten Poster sollen unser Projekt, der aktuelle Stand sowie die spezifischen Potenziale und Herausforderungen von partizipativer Forschung im Kontext inklusiver Sozialraumentwicklung vorgestellt werden.

Mehr zum Projekt: <https://ehs-dresden.de/inklusion-vor-ort>

Literatur

Köttig, M. (2017). Inklusion?! – Aufgabe und Herausforderung für Soziale Arbeit. In C. Spatscheck & B. Thiessen (Hrsg.), Inklusion und Soziale Arbeit: Teilhabe und Vielfalt als gesellschaftliche Gestaltungsfelder (S. 31-42). Verlag Barbara Budrich.

Spatscheck, C. & Thiessen, B. (2017). „Inklusion ist ...“ – Ein Überblick über die Perspektiven und Positionen der Sozialen Arbeit zur Inklusionsdebatte. In C. Spatscheck & B. Thiessen (Hrsg.), Inklusion und Soziale Arbeit: Teilhabe und Vielfalt als gesellschaftliche Gestaltungsfelder (S. 11-18). Verlag Barbara Budrich.

P15 Dialogische Beteiligung zur Einführung eines Maßregelvollzugs in Bad Cannstadt – wie gelingen Beteiligungsprozesse zu komplexen Standortentscheidungen in der Gesundheitspolitik bei engen Partizipationsräumen? (Tzvetina Arsova Netzelmann/ Nicolas Bach/ Eike Biermann/ Christiane Dienel)

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg plant die Einrichtung einer forensisch psychiatrischen Klinik (Maßregelvollzug) am Standort des ehemaligen Rot Kreuz Krankenhauses im Stuttgarter Stadtteil Bad Cannstadt. Maßregelvollzugseinrichtungen sollen psychisch und suchtkranken Straftäter:innen durch Therapie helfen, sich auf ein straffreies Leben vorzubereiten und eine Resozialisierung zu ermöglichen. In Bad Cannstadt sollen Patient:innen untergebracht werden, deren Behandlung schon weit fortgeschritten und deren Wiedereingliederung in Sicht ist. Trotz dieses gesamtgesellschaftlichen und sozialen Auftrags stehen solche Einrichtungen im Zentrum kritischer Debatten und stoßen auf Sorgen und Sicherheitsbedenken seitens der Anwohnenden. Im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration und der Servicestelle Dialogische Bürgerbeteiligung konzipierte und führte nexus im Frühjahr 2025 den Beteiligungsprozess durch.

Der Beitrag zeigt, wie ein partizipativer Ansatz mit gezielter Einbindung der Anwohnenden und transparenter Kommunikation dabei helfen kann, das Gemeinwohl in den Vordergrund zu stellen und zugleich die Bedenken und Belastungen der Bevölkerung ernsthaft zu adressieren.

Dialogische Beteiligungen zu Stadt- und Sozialplanungsfragestellungen, die konfliktbehaftet sind und nur wenig Mitentscheidungsmöglichkeiten zur Frage des „Ob“ vorsehen, können dennoch durch einen von

Beginn an ehrlichen, respektvollen und offenen Prozess Handlungsspielräume („Wie“) aufzeigen und Räume für Partizipation bieten. Im vorliegenden Beteiligungsprozess wurden Formate mit unterschiedlichen Partizipationsgraden umgesetzt (von Anhörung bis Mitbestimmung nach dem Stufenmodell der Partizipation)¹. Dies umfasste ein Beteiligungsscoping zur partizipativen Erarbeitung von Themen und Stakeholder-Analyse, eine Informationsveranstaltung mit und für Bürger:innen und eine Planungswerkstatt, inkl. geführter Begehung des geplanten neuen Standortes des Maßregelvollzugs und Stadtteilführung geleitet durch die Bürger:innen-Initiative. In einer interaktiven Abschlussphase erarbeiteten Stakeholder und Anwohnende gemeinsam Lösungsansätze und Empfehlungen zu folgenden Themen: Bauliche Maßnahmen und Sicherheit, denkbare (Ausgleichs) Maßnahmen für den Stadtteil, Kommunikation und Kooperation für eine zukünftig verbesserte Beteiligung der Bad Cannstatter Bevölkerung.

Literatur

Wright, M. T. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 140–145. h ps://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y ; abgerufen 11/2025.

P16 KOMMIT-Kids – Kinder und Jugendliche gestalten Forschung (Linn Radtke/Celia Bähr)

Das Projekt KOMMIT-Kids wurde vom Trialogischen Zentrumsrat des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) initiiert und möchte Kinder und Jugendliche als Expert:innen ihrer eigenen psychischen Gesundheit sichtbar machen. Aufbauend auf der bestehenden KOMMIT-Plattform und in Anlehnung an internationale Vorbilder entwickelt KOMMIT-Kids Formate, in denen junge Menschen (6–17 Jahre) ihre Perspektiven, Themen und Forschungsfragen zur psychischen Gesundheit selbst formulieren und priorisieren können.

Im Mittelpunkt steht die Frage: Was möchten Kinder und Jugendliche über psychische Gesundheit erforschen und wie möchten sie selbst daran beteiligt sein? In mehreren partizipativen Dialogrunden, online und vor Ort, werden Forschungsanliegen gesammelt, diskutiert und gemeinsam ausgewertet. Die Ergebnisse fließen in einen Forschungskompass-Kids ein, der zentrale Forschungsprioritäten aus Sicht junger Menschen sichtbar macht.

Partizipation bedeutet im Projekt, dass Kinder und Jugendliche nicht lediglich befragt werden, sondern als Ko-Forschende mit echter Entscheidungsmacht ab der Konzeptionsphase beteiligt sind. KOMMIT Kids orientiert sich am PPI-Ansatz und arbeitet in zwei altersdifferenzierten Ko-Forschungsgruppen (6–11 und 12–17 Jahre), die eigene Methoden und Entscheidungsräume entwickeln. Die Beteiligung folgt den hohen Partizipationsstufen nach Wright (Stufen 6–8), verstanden nicht als Hierarchie, sondern als Qualitätskriterien: geteilte Verantwortung, reale Mitentscheidung und selbstbestimmte Formen der Beteiligung. Dabei wird ein DEI-Ansatz verfolgt, der insbesondere Kinder und Jugendliche einbezieht, die aufgrund struktureller Diskriminierung bisher kaum erreicht wurden.

KOMMIT-Kids steht exemplarisch für „Wachsende Partizipation in der Gesundheits- und Sozialforschung“, indem es Forschung gemeinsam mit denjenigen gestaltet, die sie unmittelbar betrifft. Das Poster stellt die Idee, Ziele und Methodik des Projekts vor und lädt zugleich zur Vernetzung sowie zu methodischen Impulsen und Kooperationen ein.

P17 Spielend beteiligen! – Wie Kinder am NAP Kinderchancen mitwirken (Jessica Knauer)

Mein Posterbeitrag möchte ein partizipatives (Bildungs-)Projekt vorstellen, das im Rahmen der konsultativen Beteiligung zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“ (NAP Kinderchancen) durch die Service- und Monitoringstelle (ServikiD) am Deutschen Jugendinstitut (DJI) entwickelt wurde. Das Vorhaben zielt darauf ab, Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt aktiv in die inhaltliche Auseinandersetzung mit zentralen Themen des NAP Kinderchancen – soziale Teilhabe, Bildung, Wohnen, Ernährung und Gesundheit – einzubeziehen.

Im Mittelpunkt steht ein kindgerecht gestalteter Faltflyer (Leporello) mit integriertem Spielfeld und einer Mitmachkarte, über die Kinder ihre Wünsche und Ideen auf einer Postkarte zeichnend beitragen und an das DJI senden können. Auf diese Weise werden die Perspektiven von Kindern an Wissenschaft und Forschung sowie in politischen Diskursen (auf Bundesebene) sichtbar gemacht. Dies geschieht ganz im Sinne von Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention, der Kindern das Recht zusichert, in allen sie betreffenden Angelegenheiten ihre Meinung frei zu äußern und gehört zu werden.

Gestaltung und Umsetzung des Flyers orientieren sich an Prinzipien partizipativer und diversitätssensibler Vermittlungsansätzen sowie niedrigschwelliger Wissensvermittlung. Illustrationen und spielerische Elemente schaffen erfahrbare und kindgerechte Zugänge zu komplexen Themen. So verdeutlicht das partizipative (Bildungs-)Projekt exemplarisch, wie durch die konsultative Beteiligung von Kindern ein Mitgestaltungsspielraum am NAP Kinderchancen eröffnet wird und wie ihre Stimmen für ein chancengerechtes Aufwachsen und mehr Teilhabe bei dessen Umsetzung berücksichtigt werden können.

Bei der Präsentation richte ich den Fokus auf die Teilnahme und Teilhabe im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern: Partizipativ und spielerisch werden Kinder unter anderem über ihr Recht auf kostenfreie medizinische Behandlung sowie den Einfluss gesunder Ernährung und Bewegung auf ihr Wohlbefinden informiert. Zudem erhalten sie die Möglichkeit, eigene Bedürfnisse zu äußern, die sie sich in Bezug auf ein gesundes Aufwachsen wünschen.

P18 Zwischen Betroffenheit und Professionalität – eine erweiterte partizipative Forschungswerkstatt zum Umgang mit Gewalterfahrungen im sozialpsychiatrischen Hilfesystem (Melanie Pouwels/ Jana Karp/ Ingrid E. Johnson/ Susann Gorek/ Andrea Wieneke/ Nicolai Hojka)

Im Rahmen der Partizipation für die Studie EVIO - einem im Feld der sozialpsychiatrischen Forschung angesiedelten Kooperationsprojekt der Universitätskliniken Ulm und Leipzig – wird ein spezifisches partizipatives Format in Form einer erweiterten partizipativen Forschungswerkstatt umgesetzt. Dieses Format verfolgt das Ziel, ausgewählte Forschungserkenntnisse der Studie aufzugreifen, sie partizipativ weiterzubearbeiten und zu vertiefen. Auf dem Poster soll es entlang seiner zentralen Elemente vorgestellt werden.

Forschungsinteresse und -fragen: Während die Studie sich für die Gewalterfahrungen von Menschen mit psychischen Krisenerfahrungen sowie den Umgang psychiatrischer Fachkräfte mit den Gewalterfahrungen ihrer Patient:innen interessiert, fokussiert die Forschungswerkstatt einen spezifischen Ausschnitt der Fachkräfte Patient:innen-Interaktion. Sie geht der Frage nach, wann, wie und ob Fachkräfte mit Patient:innen über deren Gewalterfahrungen sprechen (sollten) und welche Aspekte das (Nicht-) Thematisieren von Gewalterfahrungen im psychiatrischen Setting beeinflussen.

Die Beteiligten: Dem Forschungsinteresse entsprechend wird sichergestellt, dass alle am Arbeitsprozess Beteiligten eine Doppelrolle einnehmen können: als professionell im psychosozialen Hilfesystem Tätige und als von eigenen psychischen Krisen- und/oder Gewalterfahrungen Betroffene. Diese Verbindung aus persönlichen und professionellen Perspektiven macht es möglich, dass die Reflexion der eigenen Positionen und Erfahrungen zu einem integralen Bestandteil der Forschung wird.

Der partizipative Arbeitsprozess: Die Zielsetzung besteht darin, Methoden der qualitativen Sozialforschung mit dem Forschungszugang der Community-Based Action Research zu vereinen. So wird der gesamte Arbeitsprozess partizipativ und auf Grundlage von Konsensesentscheidungen umgesetzt. Den Ausgangspunkt der gemeinsamen Forschung markierte eine Fokusgruppendiskussion von Impulsen, die über die EVIO-Studie erhobene Sichtweisen psychiatrischer Fachkräfte zu der Offenlegung von Gewalterfahrungen repräsentieren. Hierzu gehört etwa die Befürchtung, Patient:innen könnten durch das Thematisieren ihrer Gewalterfahrungen destabilisiert und/oder retraumatisiert werden. In der gemeinsamen Analyse der Fokusgruppe setzen wir ein kollaboratives Kodierverfahren ein, auf das alle durch eine qualitative Methodenschulung vorbereitet wurden.

Zusammengefasst soll das Poster veranschaulichen, wie durch das systematische Einbinden der unterschiedlichen biografischen und professionsbezogenen Perspektiven ein Beitrag zur Weiterentwicklung partizipativer, reflexiver Forschungsansätze geleistet wird.

P19 Entwicklung und Nutzung einer Reflexionsvorlage zur partizipativen Reflexion in einem Ko-Forschungsprojekt mit Jugendlichen (Sigrid Moick/ Lisa Stauch/ Anna Wahl/ Karolina Seidl/ Ursula Griebler)

Einführung: Partizipative Reflexion, in denen Ko-Forschende aus Wissenschaft, Praxis und Bevölkerung gemeinsam reflektieren, fördern Lernprozesse und können den Projektverlauf positiv beeinflussen. Im Projekt KoKo-Health forschten erwachsene und jugendliche Ko-Forschende gemeinsam zur

Gesundheitskompetenz. Dieser Prozess wurde durch eine kontinuierliche partizipative Reflexion begleitet, die auf einem selbstentwickelten, theoriebasierten Reflexionsleitfaden beruhte. Ziel des Beitrags ist es, ein gemeinsames Verständnis von Reflexion in der partizipativen Forschung zu entwickeln und Möglichkeiten sowie Grenzen des Reflexionsleitfadens in der praktischen Anwendung zu beschreiben.

Methode: Der Reflexionsleitfaden basiert auf Merkmalen partizipativer Gesundheitsforschung, Kriterien für Citizen-Science-Projekte und ethischen Leitlinien zur Forschung mit Kindern. Sie umfasst die Dimensionen Kontext, Zusammenarbeit, Prozesse und Wirkungen. Eingesetzt wurde sie in Interviews (n=7), Fokusgruppen (n=9) sowie informellen Reflexionsformaten (Gedankenprotokolle, Einzel- und Gruppenreflexionen, n=18). Zwei zusätzliche Fokusgruppen mit erwachsenen Ko-Forschenden dienten der Meta-Reflexion über den Einsatz des Leitfadens.

Ergebnisse: Alle Beteiligten sahen die partizipative Reflexion als zentral für das Gelingen des Ko-Forschungsprozesses. Sie sollte fest im Projekt verankert und ausreichend zeitlich wie finanziell eingeplant werden. Obwohl heterogene Reflexionsgruppen wünschenswert sind, sind sie oft schwer zu realisieren. Der Reflexionsleitfaden wurde flexibel genutzt – schriftlich, als offener Gesprächsleitfaden oder in standardisierter Form. Er deckte zentrale Aspekte der Ko-Forschung mit Jugendlichen ab, zeigte jedoch Grenzen hinsichtlich Datenreichhaltigkeit und Effizienz: Informelle Methoden lieferten teils schnellere und reichhaltigere Ergebnisse, während Anpassungen des Leitfadens zeitintensiv waren.

Schlussfolgerung: Der Leitfaden bildet wesentliche Aspekte partizipativer Ko-Forschung ab, ist jedoch in der Anwendung aufwendig. Eine Kombination aus einer angepassten Langform für periodische Reflexionen und einer Kurzform für einzelne Aktivitäten erscheint sinnvoll. Im Workshop werden zunächst zentrale Prinzipien von Reflexion und Evaluation gemeinsam erarbeitet. Anschließend diskutieren die Teilnehmenden im World-Café, wie standardisierte Vorlagen gestaltet sein sollten, um rasche und zugleich reichhaltige Reflexionen zu ermöglichen, die den Bedürfnissen Jugendlicher entsprechen.

P20 Vom Zugang zur Mitgestaltung: Personen mit Migrationsgeschichte als Co-Forscher:innen (Adis Šerifović)

Das Poster behandelt einen praxisorientierten How-to-Guide für die nachhaltige Einbindung von Personen mit Migrationsgeschichte in gesundheitswissenschaftliche Forschungsprojekte. Ausgangspunkt ist ein konsequent partizipatives Involvement-Verständnis: Betroffene gestalten Forschung nicht nur mit, sondern sind Co-Forscher:innen, die aktiv an der Entwicklung von Forschungsfragen, Methoden und Interpretationen beteiligt sind.

Das Poster setzt sich kritisch mit den Bedingungen auseinander, die diese Einbindung bislang erschweren. Dazu zählen strukturelle Barrieren wie Rassismus, Diskriminierung, institutionelle Ausschlüsse und koloniale Denkmuster, die bestimmen, wessen Wissen als relevant gilt und wer Zugang zu Forschung erhält. Gemeinsam diskutieren wir, wie Forschungsteams diesen Ungleichheiten aktiv begegnen können, etwa durch rassismuskritische Selbstreflexion, transparente Machtverteilungen und kooperative Arbeitsformen.

Im Mittelpunkt stehen jedoch nicht abstrakte Probleme, sondern konkrete, praxisnahe Strategien: Wie erreicht man Personen mit Migrationsgeschichte überhaupt? Welche Wege fördern Vertrauen? Welche Rollen spielen Community-Netzwerke, Gesundheitsfachkräfte, Sozialarbeiter:innen oder

Bildungseinrichtungen als Brücken? Und vor allem: Wie gelingt die langfristige Bindung und Mitgestaltung, sodass Beteiligung nicht punktuell, sondern nachhaltig wirksam wird?

P 21 Mehrsprachige Gesundheitsinformationen für Menschen mit Migrationshintergrund – Erfahrungen und Zukunftsperspektiven der Partizipation (Lydia Fenz/ Sandra Ecker-Shibamori/ Anna Wahl/ Marion Weigl)

Hintergrund: Der Zugang zu guten Gesundheitsinformationen ist eine zentrale Voraussetzung für gesundheitliche Chancengerechtigkeit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz. Zudem trägt Beteiligung dazu bei, die Qualität, Nützlichkeit, Verständlichkeit und Akzeptanz der Gesundheitsinformationen zu sichern.¹

Um bedarfs- und bedürfnisgerechte Gesundheitsinformationen zu erstellen und einen nachhaltigen Transfer in die Communities zu schaffen, wird im Projekt „Gute Gesundheitsinformationen für Menschen mit Migrationshintergrund“ ein partizipativer Ansatz verfolgt: Zu Projektbeginn ermittelten Co-Forschende aus unterschiedlichen Herkunftsländern in qualitativen Interviews die Bedarfe ihrer Communities in der jeweiligen Erstsprache. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden bisher unterschiedliche mehrsprachige Gesundheitsinformationsprodukte^{2,3} gemeinsam mit Mitwirkenden entwickelt und auf dem Österreichischen Gesundheitsportal veröffentlicht.

Der Lessons Learned Bericht (2023)⁴ betont die Bedeutung bestehender Vertrauensstrukturen, zeigt aber auch begrenzte Reichweiten der Materialien sowie Herausforderungen in zeitlichen Ressourcen und Entscheidungstransparenz. Vor diesem Hintergrund wird 2026 eine Evaluation durchgeführt, um Prozess- und Produktqualität sowie die Dissemination weiterzuentwickeln und damit unter anderem neue relevante Themen für zukünftige mehrsprachige Gesundheitsinformationsprodukte zu identifizieren, aber auch die partizipative Erstellung mit Menschen mit Migrationshintergrund qualitätsvoll weiterzuentwickeln. Die Evaluation folgt einem partizipativen Ansatz, in dem Erfahrungsexpert:innen und Fachexpert:innen als Ko-Evaluator:innen eingebunden sind. Vorab-Analysen umfassen die Erhebung der Nutzungsdaten (Gesundheitsportal und Youtube) und eine Recherche internationaler Good-Practice-Beispiele partizipativ entwickelter Gesundheitsinformationen mit Menschen mit Migrationshintergrund.

Der Austausch im Rahmen der Projektpräsentation soll partizipativ gestaltet Raum für folgende Fragestellungen ermöglichen:

- Welche Methoden fördern die aktive, inklusive und vor allem nachhaltige Partizipation und das „Ownership“ der Erfahrungsexpert:innen?
- Welche Erfahrungen gibt es hinsichtlich der nachhaltigen Vernetzung und Vertrauensbildung in migrantischen Communities?

Literatur

1 Wahl, Anna; Flaschberger, Edith; Teutsch, Friedrich; Rojatz, Daniela, Schmotzer, Christoph und die Mitglieder der AG GGI (2021): Zielgruppenbeteiligung in der Erstellung Guter Gesundheitsinformation. Kurzinformation. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien

2 Mehrsprachige Erklärvideos: <https://www.gesundheit.gv.at/service/videos.html#gesundheitssystem> [Zugriff am: 27.11.2025]

3 Let's talk Period: Menstruationsprodukte im Überblick:
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/frauengesundheit/menstruationsprodukte.html> [Zugriff am: 27.11.2025]

4 Vgl. [Partizipative Erstellung von mehrsprachigen kultursensiblen Erklärvideos – Lessons Learned - Jasmin - Journals, Articles, Symposiums, Monographs Information Network](https://jasmin.goeg.at/1892/)

Informationen zum Projekt:

- Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund: https://goeg.at/GGI_Menschen_mit_Migrationserfahrung [Zugriff am: 27.11.2025]
- Bericht zur partizipativen, qualitativen Bedarfserhebung 2021: Weigl, Marion; Ecker, Sandra; Gaiswinkler, Sylvia (2021): Gute Gesundheitsinformation für Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit Österreich, Wien, <https://jasmin.goeg.at/1892/>

- Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Weigl, Marion (2023): Partizipative Erstellung von mehrsprachigen kultursen siblen Erklärvideos – Lessons Learned. Gesundheit Österreich, Wien., https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3431/2/GesundheitsinfomationMig2023_BF.pdf

**P22 Wachsende Partizipation in der Prävalenzforschung und sensiblen Forschungsfeldern:
Beteiligungsstrukturen am Beispiel des ZEFSG (Jasmin Müller/ Lucia Killius)**

Partizipation hat in qualitativen und praxisnahen Forschungsansätzen eine lange Tradition, ist jedoch in der quantitativen Prävalenzforschung bislang wenig verankert. Gerade in sensiblen Themenfeldern wie sexualisierter Gewalt stellt sich die Frage, wie Forschung lebensweltlich relevant, sicher und ethisch verantwortungsvoll gestaltet werden kann. Der Workshop nimmt daher „wachsende Partizipation“ in der Prävalenzforschung als Ausgangspunkt, diskutiert Herausforderungen und Potenziale dieses Ansatzes und lädt dazu ein, Erfahrungen aus unterschiedlichen Kontexten zusammenzuführen.

Als Ausgangsbeispiel wird das 2024 gegründete „Zentrum für Forschung zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen“ (ZEFSG) vorgestellt, welches im Auftrag der Unabhängigen Bundesbeauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) eine bundesweite Forschungsinfrastruktur aufbaut. Zentrales Vorhaben ist „Safe!“, die erste bundesweite Dunkelfeldstudie, die Schüler*innen der neunten Klassen repräsentativ zu Gewalterfahrungen befragt.

Beim Aufbau des ZEFSG werden systematisch Beteiligungsstrukturen in der quantitativen Prävalenzforschung implementiert. Dazu gehören drei institutionell verankerte Beteiligungsgremien: ein wissenschaftlich-praktischer Fachbeirat, ein Jugendbeirat (16–27 Jahre) und ein Betroffenengremium mit eigener Erfahrungsexpertise. Sie bringen unterschiedliche Wissensbestände in die Entwicklung der Instrumente, Schutzkonzepte und Ergebnisinterpretationen ein. Das Partizipationsverständnis orientiert sich am Stufenkonzept nach Wright (2021) und an den modularen Bausteinen von Urban et al. (2024) und versteht Partizipation als dynamischen, wachsenden Prozess.