

Partizipative Gesundheitsforschung

Susanne Hartung¹

Gesine Bär²

¹ Fachbereich Gesundheit Pflege Management, Professur für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Germany

² Professur für partizipative Ansätze in Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Germany

Abstract

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ist ein wissenschaftlicher Ansatz, der zunehmend seit den 1980-er Jahren international und seit Anfang der 2000-er Jahre auch in Deutschland angewendet wird. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung. Die Anwendung partizipativer Ansätze in der Forschungslandschaft nimmt insgesamt zu, z. B. auch in der Versorgungsforschung. Im Mittelpunkt der PGF steht die Einflussnahme der Menschen, deren Arbeits- oder Lebensverhältnisse Gegenstand der Forschung sind, auf den Forschungsprozess. Dabei zielt die PGF auf eine gemeinsame Wissensgenerierung, soziale Veränderungen im Sinne der Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit sowie Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und auf gemeinsame Lernprozesse. Im deutschsprachigen Raum setzt sich das Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) seit 2008 aktiv für den Kompetenzaufbau und den fachlichen Austausch ein.

Keywords: Partizipation, Forschung, Stufenleiter der Partizipation, Gesundheit

Einleitung

Im [Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung](#) (PartNet) sind 2015 die Kernmerkmale in einer Definition zusammengefasst worden: „Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ist ein wissenschaftlicher Ansatz, der die Durchführung von Forschung als eine Koproduktion verschiedener AkteurInnen versteht. Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert und kontinuierlich im Hinblick auf die Machtverhältnisse reflektiert. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden. Zu den Beteiligten gehören insbesondere die Menschen, deren Lebensbereiche erforscht werden und u. a. Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen des Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesens, Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und Wissenschaftler*innen. Ziel der PGF ist es, neue Erkenntnisse zu gewinnen und Veränderungen anzustoßen, die zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen beitragen und gesundheitliche Chancengleichheit stärken.“ [1] (Eine ausführliche Erläuterung der Definition findet sich in [2]).

Forschungstraditionen

Partizipative Gesundheitsforschung speist sich aus einer Vielfalt partizipativer Forschungstraditionen unterschiedlicher Länder und Zeiten [3], [4], [5]. Dabei sind insbesondere die Aktionsforschung in der Organisationsforschung [6], der emanzipatorische Bildungsansatz [7] und die community-basierte partizipative Forschung [8] hervorzuheben. Auf Traditionslinien der Aktionsforschung in Deutschland haben Hella von Unger et al. [9] hingewiesen. All diese Traditionen wurzeln in sozialen Bewegungen, die sich für eine demokratische und inklusive Gesellschaft einsetzen. Trotz aller Vielfalt besitzen sie zwei gemeinsame Merkmale:

- Der Erkenntnisgewinn wird unmittelbar mit der Entwicklung und Erprobung neuer Handlungsmöglichkeiten verknüpft. Damit sollen die Arbeitsweisen oder Lebensumstände der Beteiligten verbessert werden.
- Alle Beteiligten arbeiten auf Augenhöhe, um möglichst alle Phasen eines Forschungsprozesses gemeinsam zu konzipieren und durchzuführen. In diesem Sinne ist die Forschungsarbeit partizipativ.

Vertreterinnen und Vertreter der PGF gründen ihre Arbeit auf einer oder mehreren dieser Traditionen. Es ist üblich, dass sie je nach Kontext Methoden und Konzepte aus verschiedenen Traditionen anwenden,

um ihre Arbeit an den jeweils spezifischen Forschungszusammenhang anpassen zu können.

Merkmale der Partizipativen Gesundheitsforschung

Im Rahmen der PGF wird angestrebt, dass insbesondere jene Personen aktiv in den Forschungsprozess eingebunden werden, deren Alltag und berufliche Praxis unmittelbar von den Forschungsinhalten und -ergebnissen berührt sind. In den Arbeitsfeldern der Gesundheitsförderung und Prävention zählen dazu insbesondere auch Personengruppen mit spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei Gruppen in sozialen Lagen, die schlechtere Gesundheitschancen zur Folge haben oder in anderer Weise eine vulnerable Lebenslage begründen. Häufig geht das mit geringen eigenen Einflussmöglichkeiten einher. Konzeptionell leitet sich dieser Fokus aus dem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis der WHO, der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung [10] ([Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)) und aus den kontextbezogenen Einflussfaktoren auf [Gesundheit](#) [11] ab (Determinantenmodell von Dahlgren und Whitehead, 1991; [Determinanten der Gesundheit](#) [12]).

Durch eine aktive Teilhabe an Forschungsvorhaben wird ein Nutzen für die Beteiligten erwartet. Zudem werden Fachkräfte aus dem Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen adressiert, die präventive sowie gesundheitsförderliche Maßnahmen umsetzen, um verschiedene Bevölkerungsgruppen gezielt unterstützen zu können.

Von der International Collaboration for Participatory HealthResearch (ICPHR) wurden elf Merkmale formuliert [4], [13]. Sie konkretisieren die PGF in der Praxis und sollen partizipativ Forschende in der kritischen Reflexion ihrer Arbeit unterstützen.

Merkmalscluster	Merkmale nach ICPHR	Kurzerläuterung
Gemeinsamer partnerschaftlicher und machtreflexiver Forschungsprozess verschiedener Akteurinnen und Akteure	1. PGF ist partizipativ.	Forschung wird mit den Menschen, deren Lebensverhältnisse oder Arbeitsweisen untersucht werden, gemeinsam und partnerschaftlich unternommen. Partizipation als Entscheidungsteilhabe soll dabei über den gesamten Forschungsprozess stattfinden, von der Formulierung der Forschungsfrage und des Forschungsziels bis hin zur Entwicklung eines Forschungsdesigns, der Auswahl von Methoden der Datenerhebung und -auswertung bis zur Durchführung der Forschung und Verwertung der Forschungsergebnisse. Dabei ist die größtmögliche Partizipation der Menschen ein Ziel der partizipativen Forschung, was sich in der Forschungspraxis insbesondere hinsichtlich der Auswahl und Formulierung des Forschungsgegenstands und der Forschungsfrage als idealistisch und diskutabel darstellen kann.
	2. PGF ist ein gemeinschaftlicher (kollektiver) Forschungsprozess.	Verschiedene Interessensgruppen forschen in einer Forschungsgruppe zusammen: Bürgerinnen und Bürger, Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft, Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und auch politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. Personen aus allen Gruppen können die Forschung initiieren und leiten, wobei der Leitungsfokus auf der Förderung und Moderation des gemeinsamen Entscheidungsprozesses in den Phasen der Forschung liegt.
	3. PGF fördert kritische Reflexivität.	Die durch PGF geförderte kritische Reflexivität bedeutet eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit den Macht- und Einflussunterschieden der Menschen in allen Lebens- und Arbeitsbereichen sowie dem Forschungsprozess selbst.
	4. Projekte der PGF gehören der Gemeinschaft/Allen Beteiligten.	Die Forschungsprojekte und die daraus resultierenden Ergebnisse gehören der divers zusammengesetzten Forschungsgruppe. Diese Gruppe bestimmt, wie die Forschungsergebnisse optimal berichtet und veröffentlicht werden sollen, um die definierten Ziele zu erreichen.

Integration verschiedener Wissensbestände und Perspektiven	5. PGF generiert Wissen, das lokal, kollektiv, kooperativ, dialogisch und multiperspektivisch ist.	Die PGF generiert in einem gemeinsamen Forschungsprozess diverser Interessengruppen neues Wissen, das einem weiten Kreis zugänglich ist, insbesondere denjenigen, die direkt von den Ergebnissen der Forschung betroffen sind, aber auch politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, da dieses Wissen lokal ist sowie kollektiv, kooperativ, dialogisch und multiperspektivisch erzeugt wurde.
	6. PGF ist lokal.	Die Forschung hat einen unmittelbaren Bezug zur Lebensrealität der Menschen an einem bestimmten Ort und zu einer bestimmten Zeit. Die Forschung soll dazu dienen, in diesem lokalen Kontext Veränderungen für die Menschen zu bewirken, und dafür das lokale Wissen zusammentragen, weiterentwickeln und seine Bedeutung stärken.
Soziale Veränderungen anstoßen	7. PGF zielt auf verschiedene Formen von Wirkung ab.	Eine ausdrückliche Absicht der partizipativen Forschung besteht darin, sozialen Wandel herbeizuführen, der bereits durch die Möglichkeit des transformativen Lernens – der Möglichkeit des gegenseitigen Perspektivenwechsels – im Forschungsprozess stattfinden kann.
	8. PGF fördert gesellschaftliche Veränderung.	Die partizipative Forschung zielt darauf ab, positive gesellschaftliche Veränderungen für die Menschen herbeizuführen, deren Lebens- oder Arbeitsbereiche Gegenstand der Forschung sind. Insbesondere geht es der PGF um positive Veränderungen der Gesundheit und ihrer sozialen Determinanten, auch bezüglich politischer Einflüsse und der Qualität der Gesundheitsversorgung. Die Forschung will nachhaltige Veränderungsprozesse anstoßen.
	9. PGF erzeugt lokale Evidenz und neue Formen der Generalisierbarkeit.	PGF erzeugt lokales Wissen über die Effektivität von Maßnahmen vor Ort (lokale Evidenz) und trägt langfristig dazu bei, die Fähigkeiten der lokalen Akteurinnen und Akteure zur wirksamen Umsetzung zu stärken sowie ein Verständnis über die mögliche Wirksamkeit der Maßnahmen an einem anderen Ort zu schaffen.
Gültigkeitskriterien eines dialektischen Forschungsprozesses	10. PGF folgt spezifischen Gültigkeitskriterien.	Die PGF folgt den Gültigkeitskriterien: partizipative Gültigkeit, intersubjektive Gültigkeit, kontextbezogene Gültigkeit, katalytische Gültigkeit, ethische Gültigkeit und empathische Gültigkeit.
	11. PGF ist ein dialektischer Prozess, gekennzeichnet durch ein kreatives Chaos.	Durch die partizipative Generierung von Wissen und Handlungsstrategien in einem dialogischen Forschungsprozess verläuft dieser nicht gradlinig, sondern in aufeinander aufbauenden Spiralen. Veränderungen im Forschungsprozess sind bedingt durch das fortlaufend neu hinzukommende Wissen.

Tab. 1: Merkmale der Partizipativen Gesundheitsforschung, Merkmalclusterung nach Hartung ([14], 81f., in Anlehnung an [4], [15] und die übersetzte Fassung von [16])

Qualität und Validität der Partizipativen Gesundheitsforschung

Partizipative Forschungsprozesse werden in der Regel von einem Forschungsteam gesteuert, das sich aus verschiedenen Interessengruppen zusammensetzt (Menschen mit bestimmter Lebensweltexpertise, Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft, Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesen, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler u. a.). Eine partizipative Studie kann von all diesen Gruppen initiiert und geleitet werden.

Die Bezeichnung partizipativ Forschende ist nicht nur den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern vorbehalten, sondern meint alle Mitglieder des Forschungsteams [17]. Die Projektleitung beschränkt sich auf die Moderation eines gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozesses, um die Durchführung, Auswertung und Verwertung des Forschungsprojekts zu realisieren. Ein explizites Ziel der Moderation ist es, allen eine aktive Beteiligung zu ermöglichen.

Die Beteiligung soll sich der zahlreichen Methoden [18], [19], [20], [21] bedienen, die in den letzten Jahren entwickelt oder angepasst worden sind, um Menschen in Forschungsprozesse einzubeziehen. Es kommen sowohl qualitative als auch quantitative Methoden zum Einsatz, die an die partizipativen Forschungsprozesse angepasst werden. Die Auswahl der Forschungsmethoden wird auch durch die lokale Einbettung und Ausrichtung des Forschungsprojektes beeinflusst. Das Team entscheidet gemeinsam, wie die Ergebnisse der Studie berichtet und verbreitet werden.

Partizipative Gesundheitsforschung zielt darauf ab, Veränderungsprozesse zugunsten der Menschen zu fördern, deren Leben oder Arbeit Gegenstand der Forschung ist. Diese Prozesse können unterschiedliche Ziele haben: Verbesserung der gesundheitlichen Situation einer Bevölkerungsgruppe, Verbesserung der Lebensverhältnisse von Menschen (soziale Determinanten von Gesundheit), Gesetzesänderungen, um Ausgrenzungsprozessen entgegenzuwirken (politische Determinanten von Gesundheit) oder die Erhöhung der Qualität von Leistungen im Gesundheitswesen.

Aktivitäten zur Verbesserung der Lage der beteiligten Menschen werden in den Forschungsprozess eingebettet. Sie sind Gegenstand der Untersuchung oder werden als Empfehlungen auf Grundlage der Studienergebnisse formuliert. Dabei sollte eine kontinuierliche kritische Reflexivität erreicht werden, d. h. eine Auseinandersetzung mit der Frage, wie Macht und Machtlosigkeit den Alltag der Menschen beeinflussen, deren Leben oder Arbeit erforscht wird. Dazu gehören auch eine kritische Betrachtung der Machtverhältnisse und das Anstoßen von Lernprozessen aller Beteiligten. Partizipation in der Forschung kann anhand des Stufenmodells von Wright et al. (2010) für alle Forschungsphasen – konkretisiert bezüglich der Machtverhältnisse im Forschungsprozess – reflektiert werden. Beispiele hierfür finden sich rückblickend auf den Forschungsprozess [22] oder auch prozessbegleitend [23]. Mehr Details zum Stufenmodell von Wright et al. finden sich bei dem Leitbegriff [Partizipation in Gesundheitsförderung und Prävention](#) [24].

Lernen und Forschen sind in der PGF miteinander verbunden. Was alle Beteiligten als partizipativ Forschende lernen, ist jeweils unterschiedlich. Im besten Fall bewirkt die Forschung einen Prozess des Umdenkens (transformatives Lernen), der es allen ermöglicht, sich und ihre Umwelt neu zu sehen. Die beabsichtigten Veränderungen sollen über den Zeitraum des Forschungsprozesses hinausgehen, um eine nachhaltige Verbesserung der untersuchten Problematik zu ermöglichen. Veränderungen können dabei kurz-, mittel- oder langfristig sein und sowohl auf individueller, gruppenbezogener, organisationaler, kontextbezogener sowie gesellschaftlicher Ebene liegen (Schaefer et al., 2022; Hartung et al., 2025).

Partizipative Gesundheitsforschung verfolgt die Erfüllung spezifischer Gütekriterien (Validität), zumal die Anpassung von Methoden oft zu einer Abweichung von den Standards nichtpartizipativer (Gesundheits)Forschung führt [13]:

- Partizipative Validität beschreibt, inwieweit das partizipative Potenzial aller Beteiligten im Rahmen eines Forschungsprozesses realisiert wird.
- Intersubjektive Validität sagt aus, für wie glaubwürdig und sinnvoll die Beteiligten unter Berücksichtigung ihrer verschiedenen Perspektiven die Forschung halten.
- Kontextspezifische Validität bewertet, inwiefern die Forschung den lokalen Kontext berücksichtigt.
- Katalysatorische Validität ist ein Maß dafür, inwieweit die Forschung zur Verbesserung der Situation der Beteiligten beiträgt.
- Ethische Validität beurteilt, ob die Forschungsergebnisse (auch Veränderungsprozesse) – vor allem aus Sicht der Beteiligten – gerecht und ethisch vertretbar sind.
- Empathische Validität beschreibt, wie sehr die Forschung die Empathie der Beteiligten füreinander stärkt.

Das Wissen und die Handlungen, die in PGF entwickelt werden, entstehen innerhalb eines moderierten, kollektiven Forschungsprozesses. Im Mittelpunkt dieses Prozesses steht der Dialog der Beteiligten aus unterschiedlichen Perspektiven. Die Aushandlungen zwischen den verschiedenen Perspektiven führen oft zu unvorhersehbaren Änderungen im Forschungskonzept. Daraus entsteht dann eine neue Ordnung für die Zusammenarbeit, die die Vielfalt der Perspektiven berücksichtigt. In diesem Zusammenhang können prozessgestaltende Methoden hilfreich sein [19].

Entwicklung und aktueller Stand in Deutschland

International wird PGF seit den 1980-er Jahren zunehmend diskutiert und praktiziert. Seit Anfang der 2000-er Jahre ist eine vergleichbare Entwicklung im deutschsprachigen Raum zu beobachten. 2008 gründete sich das Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) und setzt sich seitdem für die

Stärkung des Ansatzes vor allem im deutschsprachigen Raum ein. PartNet ist mit der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) verbunden, einer internationalen Arbeitsgemeinschaft aus Wissenschaft und Praxis in über zwanzig Ländern.

Ein Memorandum der Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung KNP [25] bezeichnete Partizipative Gesundheitsforschung 2012 als vielversprechenden neuen wissenschaftlichen Ansatz. 2015 wurden durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mehrere Forschungsverbünde gefördert, die partizipative Ansätze verfolgten: [PartKommPlus](#) als vollständig partizipativ forschender Verbund sowie [Capital4Health](#) und [AEQUIPA](#) mit partizipativen Teilstudien. 2021 erschien im „Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz“ ein erstes Schwerpunktheft zur Partizipativen Gesundheitsforschung [26], überwiegend zu diesen Projekten der BMBF-Förderung.

Mittlerweile ist Partizipation ein Kriterium im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung, womit „das Bundesministerium für Bildung und Forschung einen Beitrag für die nachhaltige Stärkung der partizipativen Gesundheitsforschung in Deutschland leisten“ will ([27], S. 39). Ausschreibungen der Gesundheitsforschung setzen zunehmend die Zusammenarbeit mit Praxiseinrichtungen und/oder Betroffenen als Bedingung für eine Förderung voraus. Die Beteiligung soll die Qualität der Forschungsarbeiten erhöhen, indem z. B. die Relevanz der Forschungsergebnisse für die Praxis gewährleistet und die Perspektiven der Nutzenden des Gesundheitssystems berücksichtigt werden. Immer häufiger sitzen auch Menschen mit Erfahrungsexpertise in den Projektbeiräten.

In Deutschland wird das Thema Bürgerbeteiligung und Partizipation in der Forschung aber über die Gesundheitsforschung und den Ansatz der PGF hinaus diskutiert. Meilensteine dieses Austauschs sind das 2021 vom damaligen BMBF veröffentlichte Grünbuch „Partizipation im Bereich Forschung“. Daran anschließend wurden im sogenannten Weißbuch-Prozess in einem Bürgerrat weitere Empfehlungen zur besseren Gestaltung von Beteiligungsprozessen erarbeitet. Die Empfehlungen mündeten in der 2023 veröffentlichten „Partizipationsstrategie Forschung“ des BMBF. Ziel dieser Strategie ist es u. a., die verschiedenen partizipativen Forschungsansätze in Deutschland zu stärken und institutionell zu bündeln. In zwei Förderrichtlinien wurden bürgerwissenschaftliche Forschungsprojekte ([citizen science](#)) zwischen 2017 und 2024 aus Bundesmitteln gefördert. Gesundheitsforschung war dabei ein Themenbereich unter vielen (u. a. [28]). Die Plattform [mit:forschen!](#) bündelt die geförderten Aktivitäten.

Seit 2022 fördert das BMBF bzw. seit 2025 das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) außerdem einen „strategischen Dialog“ u.a. auch durch die Vernetzung der Forschenden im Bereich der partizipativen Forschung auf der jährlich stattfindenden Tagung [PartWiss](#). Im Zusammenhang damit wurde ein Leitfaden für Partizipation in der Forschung [29] sowie eine Grafik zum Überblick Partizipation in der Forschung in Deutschland erarbeitet [30].

2023 gründete sich die [Gesellschaft für transdisziplinäre und partizipative Forschung](#) (GTPF) als Fachgesellschaft der Akteurinnen und Akteure transdisziplinärer und partizipativer Forschung. In der GTPF zeigt sich die wissenschaftliche Vielfalt der partizipativen Forschung deutlich. PartNet beteiligt sich an der GTPF über seine Mitglieder und die Arbeitsgruppe Partizipative Gesundheitsforschung.

Die Vielfalt der partizipativen Ansätze spiegelt sich auch in der Partizipativen Gesundheitsforschung wider. Dies zeigt sich an der Ausdifferenzierung der AGs in PartNet sowie in weiteren Disziplinen wie den Disability Studies, der Pflegewissenschaft, den Therapiewissenschaften, der Psychiatrieforschung und Sozialarbeit/Pädagogik. Die Begründungszusammenhänge und zu Grunde liegenden theoretischen Annahmen unterscheiden sich dabei teilweise voneinander. Dies lässt sich beispielsweise an verschiedenen Definitionen des Gesundheitsbegriffs [11] ([Gesundheit](#)) nachvollziehen und ist bedeutsam für die Zusammenarbeit in den Projekten.

Herausforderungen und Fazit

Die aktuelle Vielstimmigkeit geht mit einer gewissen Unübersichtlichkeit einher. Die Vielfalt der Ansätze wurde in Beiträgen von Bruckermann et al. (2025) ausgeführt und zeigt sich auch im Leitfaden von Schrögel [29], wo die Partizipative Gesundheitsforschung als ein Ansatz unter vielen genannt wird.

Partizipative Gesundheitsforschung ist als wissenschaftlicher Ansatz geeignet, Fragestellungen der Präventions- und Gesundheitsförderung zu Gesundheit, gesundheitlicher Ungleichheit und Marginalisierung aus den Perspektiven der Betroffenen zu untersuchen.

Die Förderungs- und Strukturanforderungen der PGF [31] und die 2022 von PartNet formulierten und von 18 Institutionen unterstützten Empfehlungen zur Metaforschung zu PGF [32] haben weiter Gültigkeit.

Gefordert wird u. a. eine deutschlandweite Übersicht und die Weiterentwicklung der Beteiligungsmöglichkeiten in Vorhaben der Gesundheits- und Versorgungsforschung, Forschung zu Methoden, Wirkungen sowie Qualitätsstandards und -kriterien der PGF.

Partizipative Gesundheitsforschung in hoher Qualität und Umsetzungsintensität durchzuführen, bleibt angesichts der dafür notwendigen Ressourcen eine beständige Herausforderung in der Forschungspraxis. Das Dilemma bleibt, dass über projekthafte Bearbeitungen die ausgrenzenden Rahmenbedingungen nicht aufgelöst werden können, so dass die Ungleichheitsbedingungen auch die partizipativen Forschungsprozesse prägen. Empowerment [33] ([Empowerment/Befähigung](#)) der Forschungsteilnehmenden muss daher stets mitgedacht werden [34].

Wir bedanken uns bei Michael T. Wright, Theresa Allweiss, Nikola Schwersensky für die Arbeit an der vorherigen Version dieses Textes, an die wir anknüpfen konnten.

Internetadressen:

- aequipa. Körperliche Aktivität in der Altersgruppe 65+: Präventionsnetzwerk für gesundes Altern im Nordwesten. Available from: <https://www.aequipa.de>
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. Beteiligung der Gesellschaft. Available from: <https://www.bmfr.bund.de/DE/Forschung/Gesellschaft/Beteiligungdergesellschaft/beteiligungdergesellschaft>
- Capital4Health. Handlungsmöglichkeiten für einen aktiven Lebensstil. Available from: <https://www.capital4health.fau.de>
- Gesellschaft für transdisziplinäre und partizipative Forschung (GTPF). Available from: <https://www.gtpf.science>
- International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Available from: <https://www.icphr.org>
- Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet). Available from: <https://www.partnet-gesundheit.de>
- PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen. Available from: <https://www.partkommplus.de>
- PartWiss. Konferenzen zur Vernetzung und Stärkung von Partizipation in der Wissenschaft. Available from: <https://www.partizipation-wissenschaft.de>

Literatur:

- Bär G, Kasberg A, Geers S, Clar C. Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M, editors. Partizipative Forschung. Springer VS; 2020. p. 207–32.
- Hartung S, Landwehr J, Schaefer I. Erläuterung der PartNet-Definition zur Partizipativen Gesundheitsforschung. Konzeptionelle Grundlagen und spezifische Elemente. PartNet Perspektiven. 2025 Dec 16;(01/25). DOI:[10.58123/ALICEOPEN-654](#)
- Hartung S, Houwaart S, von Rüden U, Schaefer I. Wirkungen der Beteiligung und Partizipation von Bürger:innen in Erkenntnisprozessen der integrierten kommunalen Gesundheitsförderung. Ein systematischer Scoping Review. Bundesgesundheitsblatt. 2025 Mar;68(3):323–35. DOI:[10.1007/s00103-025-04013-9](#)
- Schaefer I, Bär G, Lettner D. Partizipativ, kompakt, innovativ arbeiten: Ein Handlungsleitfaden. Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin); 2022. DOI:[10.58123/aliceopen-534](#)
- Schaefer I, Allweiss T, Dresen A, Amort FM, Wright MT, Krieger T. PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell). PartNet Perspektiven. 2022 Aug 15; (02/2022). DOI:[10.17883/2762](#)

References

1. Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet). PartNet Definition – Partizipative Gesundheitsforschung. 2015 [accessed 2025 Oct 15]. Available from: <https://partnet-gesundheit.de/ueber-uns/partnet-definition>
2. Hartung S, Houwaart S, von Rüden U, Schaefer I. Wirkungen der Beteiligung und Partizipation von Bürger:innen in Erkenntnisprozessen der integrierten kommunalen Gesundheitsförderung.

- Ein systematischer Scoping Review. Bundesgesundheitsblatt. 2025 Mar;68(3):323–35. DOI:[10.1007/s00103-025-04013-9](https://doi.org/10.1007/s00103-025-04013-9)
3. Wright MT. Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. Bundesgesundheitsblatt. 2021 Feb;64(2):140–5. DOI:[10.1007/s00103-020-03264-y](https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y)
 4. International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Position Paper 1: What is Participatory Health Research? Version: May 2013. Berlin; 2013. [accessed 2025 Oct 16]. Available from: https://icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/icphr_position_paper_1_definition_-_version_may_2013.pdf
 5. von Unger H. Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS; 2014. DOI:[10.1007/978-3-658-01290-8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8)
 6. Lewin K. Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics. Harper; 1948.
 7. Freire P. Creating Alternative Research Methods: Learning to Do It by Doing it. In: Hall B, Gillette AL, Tandon R, editors. Creating Knowledge: A Monopoly? Participatory Research in Development. New Delhi: Society for Participatory Research in Asia; 1982. (Participatory Research Network Series; 1).
 8. Wallerstein N, Duran B, Oetzel JG, Minkler M, editors. Community-based participatory research for health: advancing social and health equity. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2018.
 9. von Unger H, Block M, Wright M. Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum: zur Geschichte und Aktualität eines kontroversen Ansatzes aus Public Health Sicht. Berlin: WZB; 2007. (WZB Discussion Paper; SP I 2007-303).
 10. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I033-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I033-1.0)
 11. Franzkowiak P, Hurrelmann K. Gesundheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I023-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I023-2.0)
 12. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0)
 13. Wright MT. Was ist partizipative Gesundheitsforschung? Präz Gesundheitsf. 2013 Aug;8(3):122–31. DOI:[10.1007/s11553-013-0395-0](https://doi.org/10.1007/s11553-013-0395-0)
 14. Hartung S, Wihofszky P. Partizipation, Partizipative Gesundheitsforschung und ihr Beitrag zur Nachhaltigkeit. In: Hartung S, Wihofszky P, editors. Gesundheit und Nachhaltigkeit. Berlin, Heidelberg: Springer; 2024. p. 1–11. DOI:[10.1007/978-3-662-64954-1_8-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-64954-1_8-1)
 15. Cook T. Ensuring quality: Indicative characteristics of participatory (health) research. International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR); 2015. [accessed 2025 Oct 15]. Available from: https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/quality_criteria_for_participatory_health_research_-_cook_-_version_15_08_21_1.pdf
 16. Wright MT. Qualität sichern: Zentrale Merkmale der partizipativen (Gesundheits-)Forschung. Übersetzung des Papiers „Ensuring Quality: Indicative Characteristics of Participatory (Health) Research“ von Prof. Dr. Tina Cook. International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR); 2016. [accessed 2025 Oct 15]. Available from: https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/2016-12-01_qualita%CC%88tskriterien_pgf_dt_fassung.pdf
 17. Wahl A, Kasberg A, Arsova Netzelmann T, Krämer U. PartNet-Diskussionspapier: Beteiligte an Partizipativer Gesundheitsforschung. PartNet Perspektiven. 2021;(01/2021).
 18. Bär G, Griebel F, Kasberg A, Markert C, Müller P, Schaefer I, Speltz Z. Basiskurs Partizipativ Arbeiten – Trainer:innen-Handbuch. Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin), editor. 2021. Available from: <https://nbn-resolving.org/html/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-4489>
 19. Kasberg A, Müller P, Markert C, Bär G. Systematisierung von Methoden partizipativer Forschung. Bundesgesundheitsblatt. 2021 Feb;64(2):146–55. DOI:[10.1007/s00103-020-03267-9](https://doi.org/10.1007/s00103-020-03267-9)
 20. Gangarova T, von Unger H. Community Mapping als Methode. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright M, editors. Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2020. p. 143–77. DOI:[10.1007/978-3-658-30361-7_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_5)
 21. Hartung S, Wihofszky P, Wright MT, editors. Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. 1 edn. Wiesbaden: Springer VS; 2020. DOI:[10.1007/978-3-658-30361-7](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7)
 22. von Unger H. Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? Forum Qual. Soc. Res.

- 2012;13(1). DOI:[10.17169/fqs-13.1.1781](https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1781)
23. Wahl A, Schaefer I, Bär G. WIE partizipierten die Beteiligten im partizipativen Forschungsprojekt ElFE – Eltern fragen Eltern? 2021;1533–4419. Available from: <https://nbn-resolving.org/html/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-4419>
 24. Hartung S, Bär G. Partizipation in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I084-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I084-4.0)
 25. Walter U, Nöcker G, Plaumann M, Linden S, Pott E, Koch U, Pawils S, Altgeld T, Dierks ML, Frahsa A, Jahn I, Krauth C, Pomp M, Rehaag R, Robra RP, Süß W, Töppich J, Trojan A, von Unger H, Wildner M, Wright M. Memorandum zur Präventionsforschung – Themenfelder und Methoden (Langfassung). Gesundheitswesen. 2012;74:e99–113. DOI:[10.1055/s-0032-1327759](https://doi.org/10.1055/s-0032-1327759)
 26. Bär G, Hövener C, Wright MT, Saß AC. Demokratisch und emanzipatorisch – Partizipative Gesundheitsforschung hat hohes Potenzial. Bundesgesundheitsblatt. 2021 Feb;64(2):137–9. DOI: [10.1007/s00103-020-03276-8](https://doi.org/10.1007/s00103-020-03276-8)
 27. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), editor. Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung. Berlin; 2018 [accessed 2025 Oct 15]. Available from: https://www.gesundheitsforschung-bmfr.de/files/Rahmenprogramm_Gesundheitsforschung_barrierefrei.pdf
 28. Adam Y, Behrisch B. Familiengesundheit: Wenn ein Elternteil körperlich schwerwiegend chronisch krank ist. Präy Gesundheitsf. 2025 May 28; DOI:[10.1007/s11553-025-01231-6](https://doi.org/10.1007/s11553-025-01231-6)
 29. Schrögel P, editor. Ein Leitfaden für Partizipation in der Forschung. 2025. DOI: [10.5281/ZENODO.14786253](https://doi.org/10.5281/ZENODO.14786253)
 30. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), editor. Partizipation in der Forschung – ein grafischer Überblick. 2023 [accessed 2025 Oct 15]. Available from: http://www.bmfr.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/2023/Partizipation-in-der-Forschung-Grafik-de.pdf?__blob=publicationFile&v=4
 31. PartNet, von Peter S, Bär G, Behrisch B, Bethmann A, Hartung S, Kasberg A, Wulff I, Wright M. Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? Gesundheitswesen. 2020 Apr;82(4):328–32. DOI:[10.1055/a-1076-8078](https://doi.org/10.1055/a-1076-8078)
 32. Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet). Meta-Forschung – Empfehlungen von PartNet zu mehr aktiver Beteiligung von Bürger:innen in der Gesundheitsforschung – Empfehlung eines neuen Förderfokus. 2022 [accessed 2025 Oct 16]. Available from: https://partnet-gesundheit.de/wp-content/uploads/2022/11/Empfehlungen_Meta-Forschung-2.pdf
 33. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0)
 34. von Unger H. Vulnerability and empowerment: Participatory approaches to health promotion with refugees (EMPOW). Bielefeld: Universität Bielefeld; 2023. (PH-LENS Working Paper Series; 7).

Korrespondenz: Prof. Dr. Susanne Hartung, Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit Pflege Management, Professur für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, Brodaer Str. 2, 17033 Neubrandenburg, Deutschland, E-mail: hartung@hs-nb.de

Zitierhinweis: Hartung S, Bär G. Partizipative Gesundheitsforschung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i085-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i085-1.0)

Copyright: © 2026 Susanne Hartung et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>