



PartNet Perspektiven.
Beiträge zur partizipativen Forschung

PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Deutschsprachige Fassung des „Community-Based Participatory Research Model“
und Hinweise zur Anwendung

Ina Schaefer, Theresa Allweiss, Antje Dresen, Frank M. Amort, Michael T. Wright und
Theresia Krieger

02/22

Zur Schriftenreihe

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

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

Das Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung

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



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

Impressum

Herausgeber

PartNet – Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung
Webseite: <http://partnet-gesundheit.de/>

Sprecher:innenkreis 2022-2023

Gesine Bär (Prof. Dr., Alice-Salomon-Hochschule Berlin),
Birgit Behrisch (Prof. Dr., Katholische Hochschule Berlin),
Susanne Hartung (Prof. Dr., Hochschule Neubrandenburg),
Selma Kadi (Dr., Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung Wien),
Theresia Krieger (Dr., Universität zu Köln),
Silke Lipinski (M.A., Humboldt-Universität zu Berlin),
Zsuzsanna Majzik (matrix GmbH),
Sebastian von Peter (Prof. Dr., Medizinische Hochschule Brandenburg),
Ina Schaefer (Dipl.-Ing., MPH, Alice-Salomon-Hochschule Berlin),
Bianka Wachtlin (Prof. Dr., Hochschule für angewandte Wissenschaften und Kunst Hildesheim)

Open Access publiziert über

aliceOpen – Der Publikationsserver der Alice-Salomon-Hochschule Berlin
<https://opus4.kobv.de/opus4-ash/home>
Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin
KiDoks – Kirchlicher Dokumenten Server
<https://kidoks.bsz-bw.de/home>
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin

02/22

PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Autor:innen

Ina Schaefer, Theresa Allweiss, Antje Dresen, Frank M. Amort, Michael T. Wright und Theresia Krieger



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

Zitationsvorschlag

Schaefer, I.; Allweiss, T.; Dresen, A.; Amort, F. M.; Wright, M.T.; Krieger, T. (2022). PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell). In: PartNet Perspektiven. Beiträge zur partizipativen Forschung 02/22. DOI: 10.17883/2762

PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Ina Schaefer, Theresa Allweiss, Antje Dresen, Frank M. Amort, Michael T. Wright und Theresia Krieger

Danksagung

Die Entwicklung der deutschsprachigen Version des PGF-Modells haben viele Menschen – Praktiker:innen und Wissenschaftler:innen – mit Impulsen, Ideen, kritischen Kommentaren und nicht zuletzt ihrem Engagement in der Erprobung unterstützt. Im Folgenden sind sie jeweils in alphabetischer Reihenfolge genannt:

Die Teilnehmenden der Jahrestagung der ICPHR 2019 in Baltimore/USA, von denen der Impuls für die Übersetzung/Adaption ausging (soweit nicht als Autor:in genannt): Andreas Bethmann, Tanja Gangarova, Susanne Kümpers und Matthias von Witsch.

Folgende Personen (soweit nicht als Autor:in genannt) beteiligten sich an der Erprobung des adaptierten Modells und gaben Optimierungshinweise: Heike Gede, Imke Heuer, Thomas Klatt, Uwe Klein, Hilke Lipowski, Tuja Pagels, Anna Wahl und Sarah Weschke.

Autor:innen

Theresa Allweiss ist Ergotherapeutin (BSc) und Gesundheitswissenschaftlerin (MSc). Sie ist seit 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in verschiedenen Projekten am Institut für Soziale Gesundheit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der inklusiven Gesundheitsförderung – insbesondere für und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten – und der Partizipativen Gesundheitsforschung. Besonders interessiert sie sich für die Wirkungen partizipativer Forschungsprojekte und wie diese erklärt und erfasst werden können.

Assoz. Prof. (FH) Dr. Frank Amort ist Sozialwissenschaftler und absolvierte postgraduale Ausbildungen im Bereich Internationale Public Health sowie Epidemiologie bevor er ein Doktorat in Palliative Care und Organisationsethik absolvierte. Er war lange Jahre im Bereich HIV-Prävention tätig und ist seit 2012 an der FH JOANNEUM in der Steiermark beschäftigt. Er lehrt im Bereich Gesundheitsmanagement & Public Health, leitet den MBA Lehrgang Gesundheitsökonomie und koordiniert zahlreiche partizipative Forschungs- und Entwicklungsprojekte u.a. mit den Schwerpunkten aktive Mobilität in Kommunen, Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz.

Dr. Antje Dresen ist promovierte Diplom-Soziologin und fachbegleitend geprüfte Sprecherzieherin. Als Juniorprofessorin für Sportsoziologie an der Universität Mainz (2010-2016) hat sie im Feld von Bewegung und Gesundheit partizipative Ansätze vor allem mit Kindern und Jugendlichen eingebracht. Mit der Übernahme der Abteilungsleitung Medizinsoziologie (im Jahr 2017) am Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln hat sie die Partizipative Gesundheitsforschung insbesondere in der Psychoonkologie sowie Kinder- und Jugendgesundheit gestärkt. Gleichfalls greift sie partizipative Forschungsansätze in der Lehre innerhalb der Studiengänge Humanmedizin, Versorgungswissenschaft und Gesundheitsökonomie auf.

Dr. Theresia Krieger ist promovierte Gesundheitswissenschaftlerin und Gesundheits- & Krankenschwester mit internationaler Expertise. Seit 2010 hat sie in unterschiedlichen Forschungsvorhaben im Bereich Humanitäre Hilfe, Wissensvermittlung im Bereich Gesundheit, Konzeptentwicklung sowie dessen Implementierung und Evaluation mitgewirkt. Sie ist seit Juni 2019 in der Universität zu Köln (IMVR) im Bereich Medizinsoziologie angestellt und hat die operative Projektleitung im Projekt isPO (integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie) übernommen. Sie konzipierte und inaugurierte die Weiterbildung Partizipative Gesundheitsforschung an der Uniklinik Köln. Diese wird berufsbegleitend angeboten und befähigt gleichermaßen Patientenvertreter:innen, Praktiker:innen sowie Forscher:innen zur Umsetzung partizipativer Forschungsvorhaben im Bereich Gesundheit.

Ina Schaefer ist Dipl.-Ingenieurin für Umwelttechnik und Gesundheitswissenschaftlerin (MPH). Sie ist seit Ende 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin im partizipativen Forschungsprojekt „ElFe-Eltern fragen Eltern“ der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. ElFe ist ein Teilprojekt von PartKommPlus - Forschungsverbund für Gesunde Kommunen, der durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Zeitraum 2015-2022 gefördert wird (FKZ

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

01EL1423D/01EL1823D). Ihr besonderes Interesse liegt in der gemeinsamen Forschung mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen sowie in der Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Partizipativen Gesundheitsforschung.

Prof. Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS war bis 2021 Professor für Methoden der empirischen Sozialforschung und Mitglied des Instituts für Soziale Gesundheit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Er war Mitbegründer und Leiter der Geschäftsstellen des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) und der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR). Er leitete auch PartKommPlus – Forschungsverbund für Gesunde Kommunen, der von 2015 bis 2022 durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wurde. Partizipation in Praxis und Forschung im Sozial- und Gesundheitswesen bildet den Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit. Er lebt in den USA und arbeitet als Psychotherapeut in eigener Praxis. Er ist Mitglied der Steuerungsgruppe der ICPHR.

Abstract

Schaefer, I.; Allweiss, T.; Dresen, A.; Amort, F. M.; Wright, M.T.; Krieger, T.

PartNet-Methodenpapier: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Deutschsprachige Fassung des „Community-Based Participatory Research Model“ und Hinweise zur Anwendung

Das „Modell für Partizipative Gesundheitsforschung“ (PGF-Modell) beschreibt die Charakteristiken der Partizipativen Gesundheitsforschung in strukturierter Form. Es zeigt u. a. die mit der PGF einhergehenden Chancen auf, wie zum Beispiel die Entwicklung eines angemessenen Forschungsdesigns durch die partizipative Zusammenarbeit. Das Modell dient der Reflexion verschiedener Aspekte in partizipativen Forschungsprojekten. Im Forschungsprozess selbst kann es vielfältig und zu unterschiedlichen Zwecken eingesetzt werden.

Ursprünglich wurde dieses Modell für die Community-basierte Forschung in den USA entwickelt. Nach einem umfassenden kontextuellen Adaptionsprozess kann das Modell nun auch in der PGF für den deutschsprachigen Raum eingesetzt werden.

Das Modell unterscheidet vier Komponenten: (1) den Projektkontext, (2) die Projektstruktur sowie die Prozesse der Zusammenarbeit, (3) die Kernmerkmale des partizipativen Forschungsprozesses, und (4) die daraus resultierenden kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen.

Das Modell stellt einen Denk- und Reflexionsrahmen dar, der für die Bedürfnisse und das Konzept des jeweiligen Projektes angepasst werden kann. Es kann in vielfältiger Weise genutzt werden und dabei unterstützen, die Bedeutung der einzelnen Komponenten für das eigene Projekt zu bewerten. Das bedeutet, dass Anwender:innen bei Bedarf einzelne Aspekte des Modells vernachlässigen sowie neue Aspekte hinzufügen können.

Die hier vorliegende adaptierte Fassung wurde in einem circa zweijährigen Arbeitsprozess innerhalb einer PartNet-Arbeitsgruppe erarbeitet und pilotiert. Die an diesem Prozess Beteiligten bewerten die Anwendung des PGF-Modells zusammenfassend als sehr gewinnbringend und weisen darauf hin, dass ausreichend zeitliche Ressourcen für die Anwendung benötigt werden. Die in Kapitel 7 beigefügten Steckbriefe mit den Anwendungsbeispielen stammen aus der Erprobung.

Wir freuen uns, weitere Erfahrungen mit der Anwendung des Modells zusammenzutragen. Sprechen Sie uns hierzu gerne an: Ina Schaefer (ischaef@uni-bremen.de) oder Theresa Allweiss (t.allweiss@posteo.de).

Schlüsselwörter

Partizipative Gesundheitsforschung, PGF-Modell, Theoretische Rahmung, Reflexion, Projektplanung, Projektdurchführung, Evaluation

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Schaefer, I.; Allweiss, T.; Dresen, A.; Amort, F. M.; Wright, M.T.; Krieger, T.

PartNet Methods Paper: Participatory Health Research Model (PHR-Model)

German version of the "Community-Based Participatory Research Model" and handout for application

The "Model for Participatory Health Research (PGF Model)" describes the core characteristics of participatory health research. The model highlights the opportunities associated with PGF, such as the development of an appropriate research design due to participation. The model is used to reflect on different aspects of participatory research projects. In the research process itself, it can be used in variable ways and for different purposes.

Originally developed for Community-Based Participatory Research (CBPR), the model can also be used in PGF and has been adapted for the German-speaking context.

There were four sectors in the model: (1) The project context, (2) the project structure as well as the processes of collaboration, (3) the core attributes of the participatory research process, and (4) the resulting impact on a short-, medium-, and long-term level.

The model represents a framework of thinking that can be adapted to the needs and concept of the particular project. It can be used in many ways and helps to value the meaning of each sector for the own project. If necessary, single aspects can be added or disregarded.

The adapted version was developed in a nearly two-year process by a PartNet working group and the adapted version was proved. In summary, the PGF model is assessed as very profitable and takes time for application. The fact sheets with the application examples attached in chapter 7 originate from the proving.

We look forward to collect further experience with the application of the model. Feel free to contact: Ina Schaefer (jschae@uni-bremen.de) or Theresa Allweiss (t.allweiss@posteo.de).

Key words

Participatory Health Research, PGF-model, framework, reflection, project planning, project implementation, evaluation

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Herkunft und Entwicklung des internationalen Modells	1
3. Übersetzungs- und Adaptionprozess für die deutschsprachige Version.....	2
4. Anwendungsmöglichkeiten des PGF-Modells.....	3
5. Das Modell im Überblick	4
6. Die Komponenten im Einzelnen	7
6.1 Kontext.....	7
6.2 Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit	9
6.3 Partizipative Ausgestaltung.....	10
6.4 Wirkungen	11
7. Anwendungsbeispiele	12
7.1 Beispiel 1: Anwendung für eine Antragstellung.....	12
7.2 Beispiel 2: Anwendung im Rahmen einer beginnenden Umsetzung.....	14
7.3 Beispiel 3: Anwendung für die Analyse von Kooperationen und Prozessen der Zusammenarbeit im Rahmen einer Durchführung	16
Quellen	18
Anhang: Blankosteckbrief.....	19

Tabellen und Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 - Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)	5
Abb. 2 - Erläuterungen und Beispiele zum PGF-Modell	6
Abb. 3 - Komponente Kontext inkl. Erläuterungen	7
Abb. 4 - Komponente Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit inkl. Erläuterungen ..	9
Abb. 5 - Komponente Partizipative Ausgestaltung inkl. Erläuterungen	10
Abb. 6 - Komponente Wirkungen inkl. Erläuterungen	11

1. Einleitung

Nach der Definition des Netzwerks für Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) ist partizipative Gesundheitsforschung (PGF) ein wissenschaftlicher Ansatz, dessen Kennzeichen die partnerschaftliche Organisation des Forschungsprozesses mit verschiedenen Beteiligten ist (vgl. <http://partnet-gesundheit.de/ueber-uns/partnet-definition/>). Es geht dabei insbesondere um die Einbindung derjenigen, deren Lebensbereiche erforscht werden. PGF verfolgt eine doppelte Zielsetzung: (1) die Gewinnung neuer Erkenntnisse zu Fragen, die für die Beteiligten von Bedeutung sind und (2) den Anstoß von Veränderungen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken (Wright 2013).

Die Kernmerkmale dieses Forschungsansatzes und die daraus resultierenden Chancen, wie z. B. die Entwicklung eines angemessenen Forschungsdesigns, werden mit diesem hier vorliegenden PGF-Modell aufgezeigt und beschrieben. Es handelt sich dabei um eine zunächst übersetzte und anschließend kontextuell adaptierte Version eines ursprünglich in der Community-basierten Forschung (CBPR – Community-Based Participatory Research) entwickelten Modells (Wallerstein et al. 2008). CBPR ist eine US-amerikanische Form der PGF, bei der die gleichberechtigte Beteiligung von Bevölkerungsgruppen an der Forschung betont wird, welche von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind. Weiterhin verfolgt auch CBPR eine doppelte Zielsetzung, so dass dieser Ansatz gut an die partizipative Gesundheitsforschung anschlussfähig ist (Unger 2014).

Nach einer kurzen Darstellung der Herkunft sowie des Übersetzungs- und Adaptionprozesses werden die Anwendungsmöglichkeiten des Modells aufgezeigt. Im Anschluss erfolgt ein Überblick über das Modell, bevor seine vier Komponenten (Kontext, Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit, partizipative Ausgestaltung und deren Resultate und Wirkungen) im Einzelnen erläutert werden. Anhand von Steckbriefen werden zentrale Erfahrungen aus der Anwendung des Modells im Zuge der Erprobung zusammengefasst. Das Methodenpapier schließt mit einem Blankosteckbrief für die Kommunikation eigener Erfahrungen.

2. Herkunft und Entwicklung des internationalen Modells

Das „Community-Based Participatory Research (CBPR) Model for Planning and Evaluation of Community-Engaged Research Partnerships“ wurde 2008 von einer US-amerikanischen, institutionenübergreifenden Arbeitsgruppe entwickelt und publiziert (Wallerstein et al. 2008). Es wurde zur Visualisierung des partizipativen Prozesses mit dem Ziel konstruiert, die

Kapazitätsentwicklung und Ausrichtung auf die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit in Community-Wissenschafts-Partnerschaften zu stärken (Greenhalgh et al. 2019; Center for Participatory Research 2020). Zudem wird es für die Evaluation und Reflexion eingesetzt (Sandoval et al. 2012; Abma et al. 2017; Ward et al. 2018).

Das CBPR-Modell wurde mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes in rund 200 US-amerikanischen CBPR-Projekten umfassend getestet und validiert (Oetzel et al. 2018). Im Ergebnis konnten verschiedene positive Zusammenhänge im Modell identifiziert werden, beispielsweise zum Zusammenhang von Partnerschaftsstrukturen und -dynamiken mit Partnerschaftssynergien, die wiederum positiv mit kurz- und mittelfristigen Wirkungen assoziiert waren. Das Modell liegt neben der englischen Originalfassung auch in einer spanischen und portugiesischen Übersetzung vor, jedoch fanden hier keine kontextuellen Adaptierungen statt. Die Adaption und Weiterentwicklung in weiteren unterschiedlichen Kontexten wurde explizit von den Entwickler:innen erwünscht:

„We welcome an opportunity to exchange ideas and learnings about how other partnerships are (...) using the CBPR Model for their own evaluations, adapting the constructs to their own settings, or creating new versions of the Model” (Center for Participatory Research 2020).

Dafür wird die Anwendung durch eine internetbasierte, interaktive Aufbereitung unterstützt:

- <https://engageforequity.org/cbpr-model/>
- <https://cpr.unm.edu/research-projects/cbpr-project/cbpr-model.html>

3. Übersetzungs- und Adaptionprozess für die deutschsprachige Version

Den Ausgangspunkt für die Arbeit der Gruppe bildete eine von den deutschsprachigen Teilnehmenden der Jahrestagung der International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR) 2019 verfasste Erstübersetzung des Modells. Im Zuge des Arbeitsprozesses zeigte sich, dass eine über die reine Übersetzung hinausgehende Adaption erforderlich war, damit das Modell im deutschsprachigen Kontext sinnvoll genutzt werden kann. Für die Erarbeitung einer deutschsprachigen Version hat sich 2020 im Rahmen des **Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung** (PartNet) eine Arbeitsgruppe gegründet.

Nach einigen Übersetzungs- und Anpassungsschleifen innerhalb der Arbeitsgruppe erfolgte in der zweiten Jahreshälfte 2021 eine Pilotierung der adaptierten Version. Es wurde erprobt, wie das Modell genutzt werden kann, sowie welche Chancen und Herausforderungen die Anwendung hervorbringt. Weiterhin sollten die Verständlichkeit der deutschsprachigen Fassung (samt des Entwurfs für dieses Methodenpapier) überprüft und noch unspezifische Begriffe entdeckt werden.

Es konnten Vertreter:innen aus sechs unterschiedlichen Projekten der Gesundheits- und Versorgungsforschung, der sozialwissenschaftlichen Forschung sowie der Praxis der Gesundheitsförderung gewonnen werden. In vier Projekten erfolgte eine praktische Anwendung, in zwei Projekten wurde das Modell reflektiert. Für den Austausch der Erfahrungen fanden im Erprobungszeitraum bis Ende 2021 zwei Arbeitstreffen mit den Erprobenden statt. An diesem Austausch haben drei weitere Personen aus der Gesundheits- und Versorgungsforschung teilgenommen. Mit den in die Erprobung involvierten Personen wurden abschließende telefonische Kurzinterviews zu ihren Erfahrungen geführt. Die im Kapitel 7 beigefügten Steckbriefe mit den Anwendungsbeispielen stammen aus der Erprobung. Die Verbesserungsvorschläge flossen in die Optimierung des Modells ein.

Zusammenfassend wird die Anwendung des PGF-Modells von den Erprobenden als sehr gewinnbringend bewertet. Das Modell kann aus ihrer Sicht als eine Art Navigationssystem fungieren und unterstütze das „in den Blick nehmen“ von etwaigen übersehenen Aspekten.

4. Anwendungsmöglichkeiten des PGF-Modells

Das PGF-Modell dient der Reflexion verschiedener Aspekte in partizipativen Forschungsprojekten. In der Pilotierung hat sich gezeigt, dass das PGF-Modell auch projektphasen- sowie kontextübergreifend genutzt werden kann. Weiterhin hat es sich sowohl in partizipativen Praxisprojekten im Gesundheitsbereich als auch in einem Forschungsprojekt außerhalb des Gesundheitsbereichs als hilfreich erwiesen. So kann das PGF-Modell vielfältig und zu unterschiedlichen Zwecken eingesetzt werden, u. a.:

- Als **Planungsinstrument** zeigt das Modell auf, welche Aspekte zu berücksichtigen und welche Faktoren mitzudenken sind (z. B. Mit welchen Stakeholdern sollte ich ins Gespräch kommen? Welche Gruppen und/oder Personen sollen für die Beteiligung motiviert werden? Welche Merkmale haben die verschiedenen Beteiligten? Welche Interessen werden von ihnen verfolgt?). Zudem kann es als unterstützende Referenz für Förderanträge dienen.
- In der **Projektdurchführung** ermöglicht das Modell eine Orientierung im Forschungsprozess und unterstützt die Prozessstrukturierung (z. B. Was sollten wir in der gegenwärtigen Phase bedenken?).
- Zur Abschätzung und Gestaltung von **Beteiligungsmöglichkeiten** (z. B. In welcher Phase ist welches Ausmaß an Partizipation sinnvoll? Wie wird Schein-Partizipation vermieden? Konnte in den jeweiligen Phasen Partizipation im geplanten Ausmaß umgesetzt werden?).

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

- Für die (auch retrospektive) **Reflexion** (z. B. Was ist gut gelaufen? Welche Hürden haben sich im Prozess entwickelt? Konnte Partizipation in den jeweiligen Phasen im geplanten Ausmaß umgesetzt werden?).
- Für die **Evaluation** (z. B. Welche Wirkungen folgten aus der partizipativen Forschung? Anhand welcher Kriterien kann ich Wirkungen erfassen?).
- Als **Qualitätsentwicklungsmodell** (z. B. Anhand welcher Kriterien kann ich die Qualität meines Forschungsprojektes bewerten?).
- In der **Lehre** und Weiterbildung (z. B. Wie plane und setze ich ein PGF-Projekt mit den Beteiligten konkret um?) sowie für die **vergleichende Betrachtung und Positionierung** verschiedener Projekte und Vorhaben in Bezug auf Partizipationsmöglichkeiten.

Essenz

Das PGF-Modell lässt sich sowohl im Gesamten als auch in Teilen modular nutzen. Es muss also nicht in Gänze „durchgearbeitet“ werden. Das Modell anzuwenden bedeutet, es für sich passfähig und bedarfsorientiert zu nutzen.

5. Das Modell im Überblick

Das Modell besteht aus vier Komponenten:

- (1) Projektkontext
- (2) Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit
- (3) Kernmerkmale der partizipativen Ausgestaltung
- (4) resultierende kurz-, mittel- und langfristigen Wirkungen

In der englischen Originalversion waren diese vier Komponenten mit Pfeilen (in beide Richtungen) verbunden. Für die Adaption wurde auf diese Pfeile verzichtet, denn das Modell ist weder linear noch ein Kreislaufmodell. Vielmehr verläuft der partizipative Prozess dynamisch mit Wechselwirkungen und sich wiederholenden Schleifen zwischen allen vier Komponenten.

Essenz

Das PGF-Modell stellt einen impulsgebenden Denkraum für eigene Anwendungen dar, die nach den Bedürfnissen des jeweiligen Projektes entsprechend gestaltet werden können. Es unterstützt dabei, die Bedeutung der einzelnen Komponenten für das eigene Projekt zu bewerten und ggf. Aspekte zu vernachlässigen oder auch hinzuzufügen.

Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

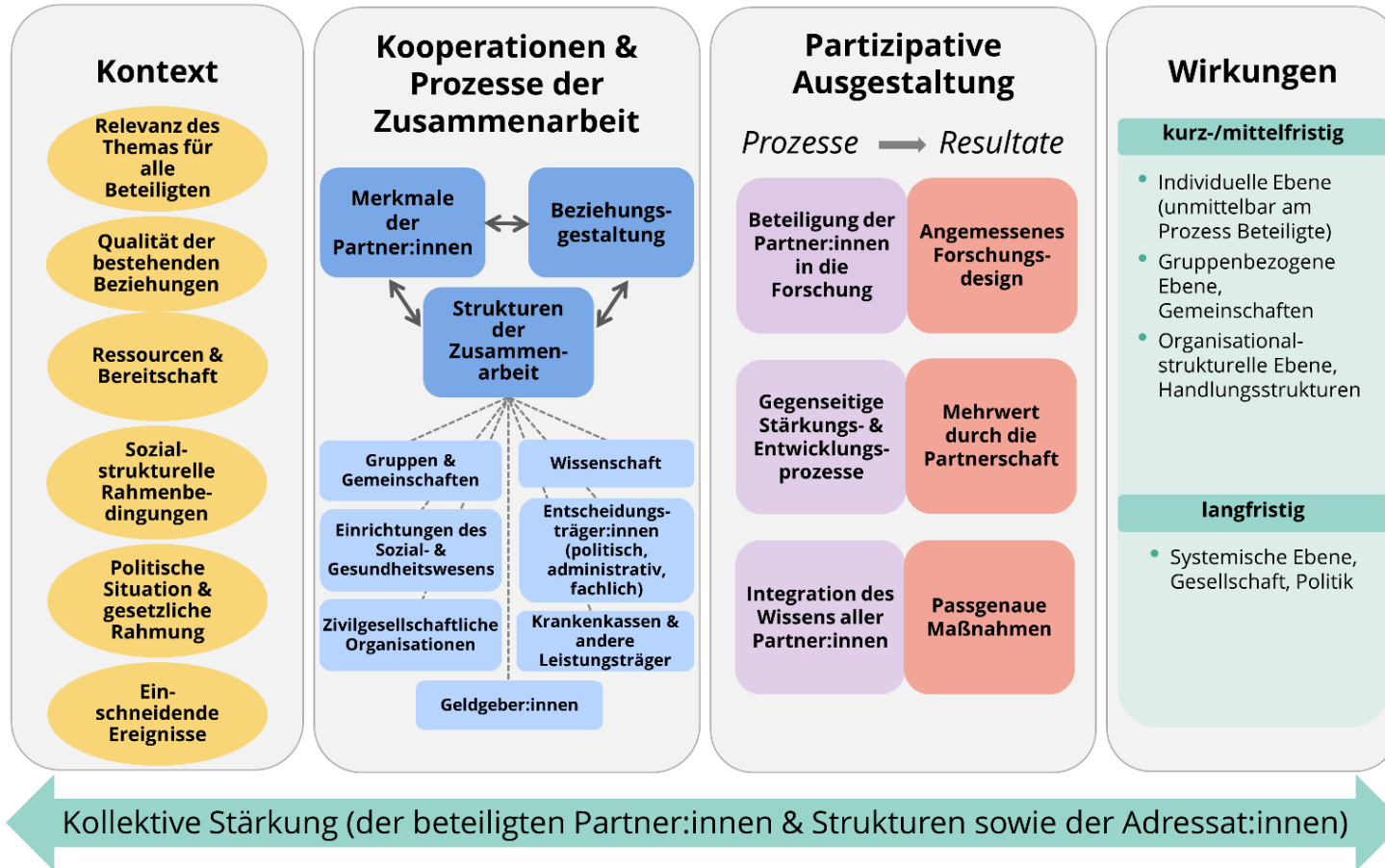


Abb. 1 - Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Adaption des „CBPR Conceptual Model“ von Wallerstein et al. 2008, <https://cpr.unm.edu/research-projects/cbpr-project/cbpr-model.html>

Erläuterungen und Beispiele zum PGF-Modell



Abb. 2 - Erläuterungen und Beispiele zum PGF-Modell

6. Die Komponenten im Einzelnen

Im Folgenden werden die vier Komponenten im Detail erläutert.

6.1 Kontext

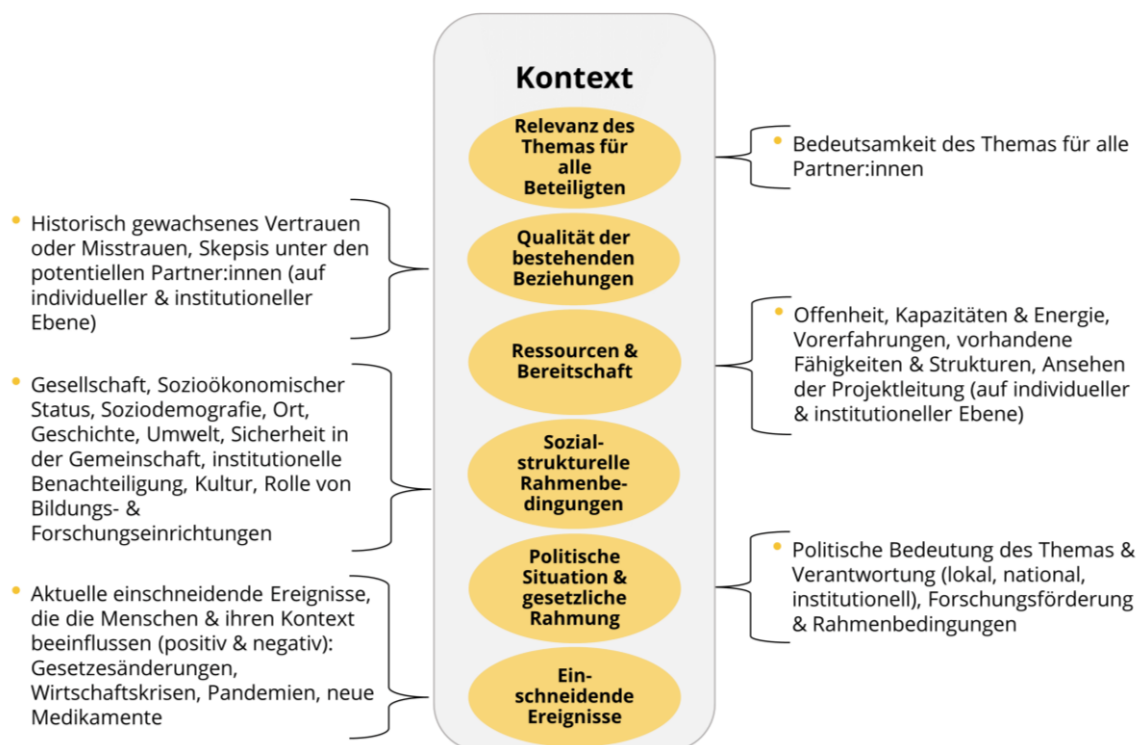


Abb. 3 - Komponente Kontext inkl. Erläuterungen

Die Komponente *Kontext* beschreibt wichtige **Rahmenbedingungen, die in der Regel vorliegen und die projektbezogenen Strukturen, Prozesse und Wirkungen maßgeblich beeinflussen können**. Gegenüber der Originalversion wurden einschneidende Ereignisse, d. h. Geschehnisse von umfassender Tragweite (z. B. Corona-Pandemie) dem Modell hinzugefügt.

Folgende **Impulsfragen** können hier beantwortet werden:

- Welche Bedeutung/en hat das zugrunde liegende gesundheitsbezogene Thema für alle Beteiligten?
- Welche Erfahrungen haben die Beteiligten bereits mit der Zusammenarbeit in vergleichbaren Projekten?
- Welche individuellen und institutionellen Vorannahmen und Zuschreibungen sollten bedacht werden?

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

- Welche Erfahrungen haben die Beteiligten mit partizipativen Arbeitsweisen?
- Welche Ressourcen können jeweils in das Projekt eingebracht werden?
- Wie sind die Lebensbedingungen in der Gesamtgesellschaft? Wie sind die Lebensbedingungen der Beteiligten?
- Welche staatlichen Institutionen sind für das zugrundeliegende gesundheitsbezogene Thema verantwortlich? In welcher Weise wird diese Fragestellung durch wen unterstützt?
- Welche aktuellen Ereignisse von umfassender Tragweite können sich ggf. auf den Projektverlauf auswirken?

6.2 Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit

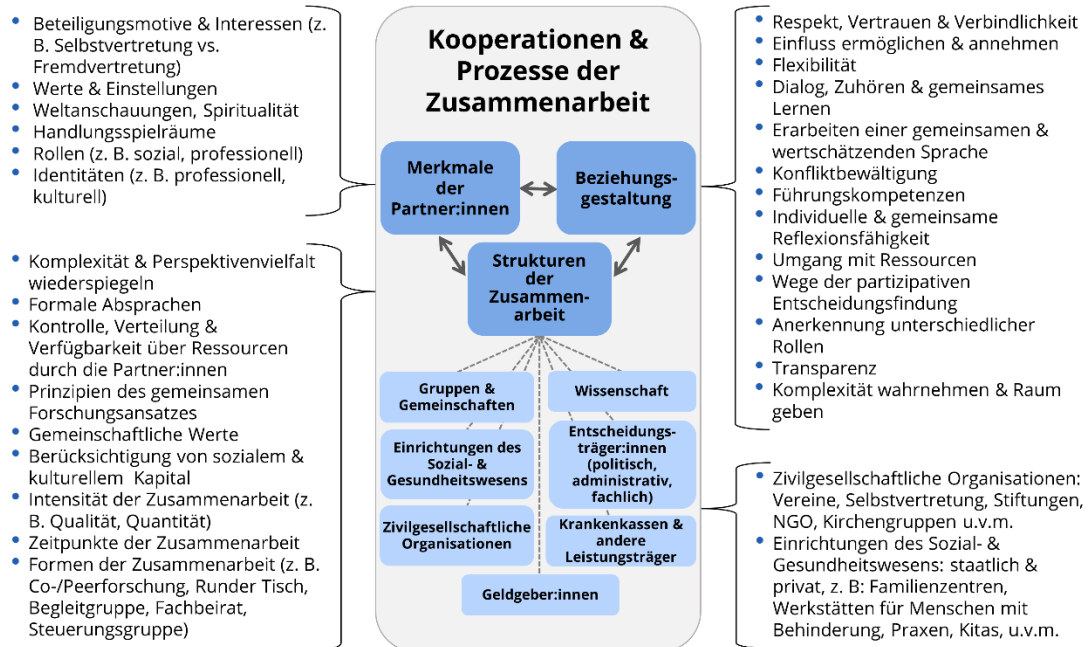


Abb. 4 - Komponente Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit inkl. Erläuterungen

Die Komponente *Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit* richtet das Augenmerk auf die Frage, **welche Institutionen und Organisationen neben Bevölkerungsgruppen/ Gemeinschaften im Forschungsprozess wie zusammenarbeiten**. Dabei kann es innerhalb eines Projektes auch mehrere Strukturen der Zusammenarbeit geben, beispielweise innerhalb zivilgesellschaftlicher Organisationen oder Forschende mit Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens etc. Die Art und Weise der Zusammenarbeit kann sich maßgeblich auf den Arbeitsprozess und die Ergebnisse auswirken.

Folgende **Impulsfragen** können hier diskutiert und bearbeitet werden:

- Welche Motive haben die Partner:innen für die Beteiligung an partizipativer Forschung und welche Interessen vertreten sie?
- Über welche Handlungsspielräume verfügen die Beteiligten?
- Wie soll die Zusammenarbeit formal gestaltet werden und wer erhält Einfluss auf den Umgang mit den Ressourcen?
- Wie soll das partizipative Miteinander in der Zusammenarbeit gestaltet werden?
- Wie treffen die Partner:innen Entscheidungen? Wer partizipiert woran?
- Wie kann ein geschützter Raum geschaffen werden?
- Sind dafür zusätzliche Kompetenzen oder Ressourcen erforderlich?

6.3 Partizipative Ausgestaltung

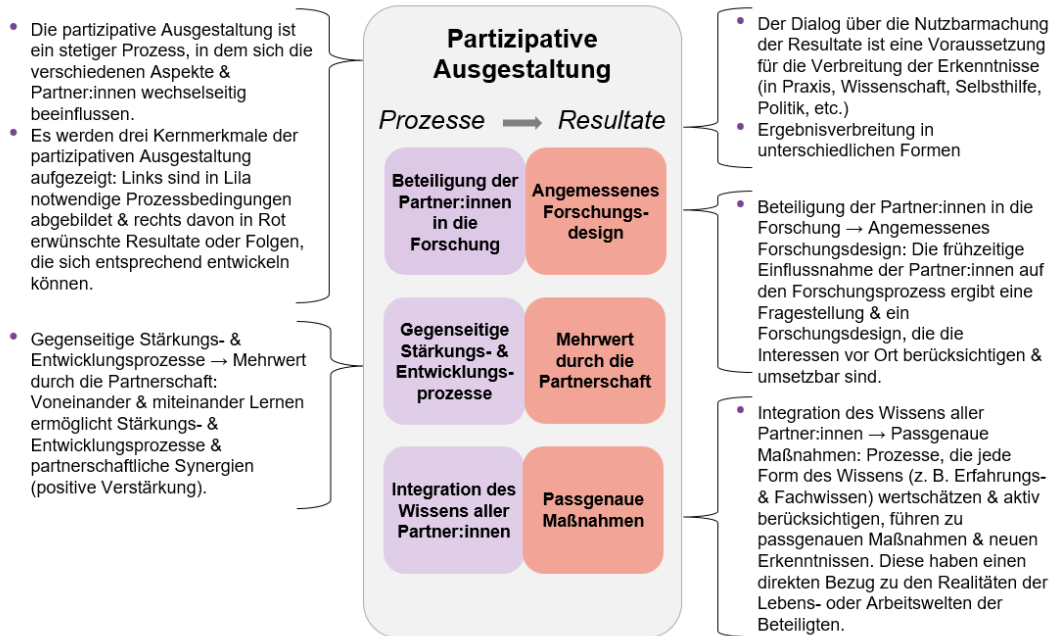


Abb. 5 - Komponente Partizipative Ausgestaltung inkl. Erläuterungen

Die Komponente *partizipative Ausgestaltung* beschreibt die drei **zentralen Prozessbedingungen für die Durchführung eines partizipativen Forschungsprozesses**. Diese Komponente unterscheidet sich von den anderen in ihrer Struktur: Die in den roten Kästchen angegebenen Resultate können eine Folge der in den lilafarbenen Kästchen angegebenen Prozessbedingungen sein.

Folgende **Impulsfragen** können hier beantwortet werden:

- In welcher Weise werden alle Beteiligten konkret in welchen Phasen des Prozesses einbezogen?
- Wie und (ab) wann werden gegenseitige Stärkungs- und Entwicklungsprozesse gefördert?
- Was wird unternommen, um unterschiedliche Wissensformen gleichermaßen einzubeziehen?

6.4 Wirkungen

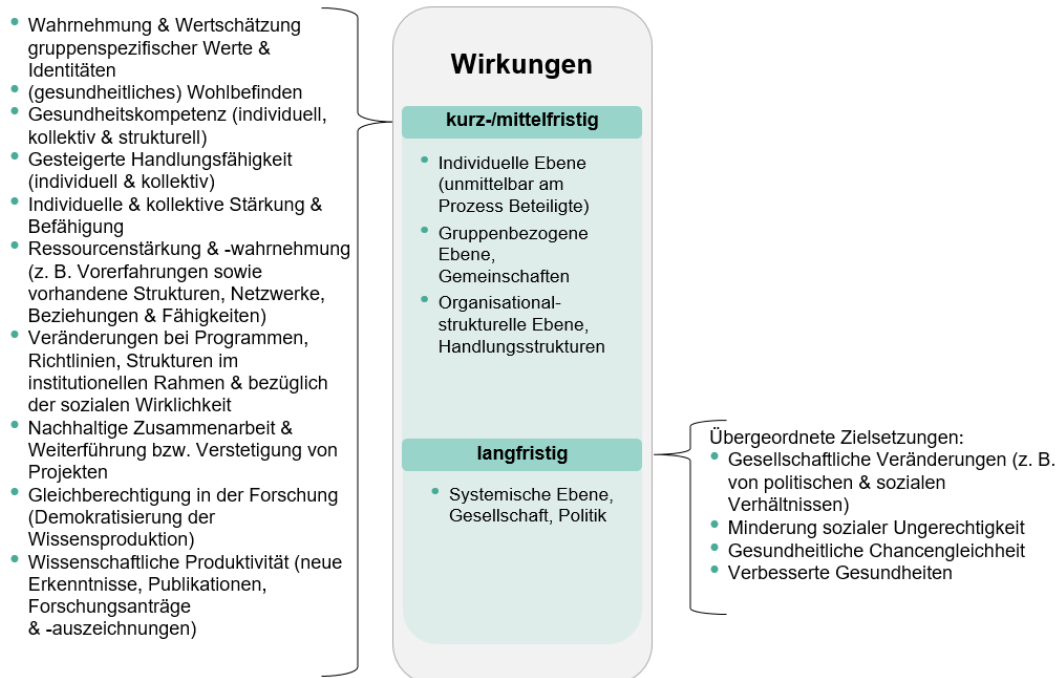


Abb. 6 - Komponente Wirkungen inkl. Erläuterungen

Die Komponente *Wirkungen* ist besonders **für die Planung und Evaluation partizipativer Forschungsprozesse zentral**. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich Wirkungen von Beginn an und während des gesamten Prozesses ergeben können. Neben den beabsichtigten können auch unbeabsichtigte Wirkungen entstehen. Es ist deshalb ebenfalls zu überlegen, wie letztere schließlich sichtbar gemacht werden können.

Der Adaptionsvorschlag weicht in Bezug auf die Wirkungen deutlich von der Originalversion ab, indem dieser Bereich in der deutschsprachigen Adaption stärker ausgearbeitet wurde. So werden neben der zeitlichen Differenzierung auch unterschiedliche Ebenen adressiert, auf denen sich Wirkungen zeigen können.

Folgende **Impulsfragen** können hier beantwortet werden:

- Welche Wirkungen sollen bei den direkt beteiligten Gruppen, Institutionen und Organisationen erreicht werden? Wie können diese Wirkungen (beabsichtigt und unbeabsichtigt) erfasst werden?
- In welcher Weise soll das weitere Umfeld beeinflusst werden? Wie können diese Wirkungen überprüft werden?
- Wie können langfristige Wirkungen in Hinblick auf übergeordnete Zielsetzungen erreicht werden?

7. Anwendungsbeispiele

Nachfolgende Anwendungsbeispiele veranschaulichen, wie das PGF-Modell in der Praxis eingesetzt werden kann. Es ist eine Sammlung, die bereits auf die Breite möglicher Nutzungen hinweist. Wenn Sie Rückfragen zu den Steckbriefen haben, wenden Sie sich gerne an die Autor:innen des Methodenpapiers. Die Sammlung mit Steckbriefen aus Anwendungsbeispielen soll nach und nach auf der PartNet-Webseite ergänzt werden. Wir laden Sie daher herzlich ein, den im Anhang beigefügten Steckbrief (beschreibbare PDF) zu nutzen und an die Autor:innen des Methodenpapiers zu übersenden.

Weitere Beispiele, wie andere Projekte das CBPR-Modell für sich genutzt haben, finden Sie in englischer Sprache hier: https://engageforequity.org/cbpr-model/examples_cbpr_model/.

7.1 Beispiel 1: Anwendung für eine Antragstellung

Steckbrief Nutzung des PGF-Modells in der Gesundheitsversorgung	
Name des Projektes	GEHÖRT. Die Überbringung von schwerwiegenden Nachrichten in der Kinderonkologie – eine partizipative Ist- und Bedarfsanalyse
Kontext des Projektes	Exploration der Gesundheitsversorgung im stationären sowie ambulanten Setting → konkret: Aufklärung der Familien (Eltern und Kinder) bezüglich einer Krebsdiagnose (individuelle, überindividuelle, nationale Exploration)
Projektbeschreibung	In diesem partizipativ angelegten, explorativen Forschungsprojekt (PGF-Projekt) wird erfragt: „Wie werden in der Kinderonkologie schwerwiegende Nachrichten übermittelt (Ist-Analyse) und was ist für ein gelingendes Krebsaufklärungsgespräch nötig (Bedarfsanalyse)?“. Dies geschieht durch die Stärkung von Teilhabe und Verantwortung aller am Forschungsprozess beteiligten Personen (z. B. betroffene Eltern, Kinder, Ärzt:innen, Pflegenden).
Zielsetzung der Anwendung des Modells	Bildung eines vollständigen, arbeitsfähigen PGF-Forschungsteams Ideenskizze und -ausreifung bis zur Antragstellung für die Finanzierung des PGF-Projektes
Projektphase, in der das Modell angewendet wurde	Initiierung, Planung und Antragstellung für ein PGF-Projekt im (primär) klinischen Setting (Kinderonkologie)
Wer war an der Anwendung des Modells beteiligt?	Das vollständige Modell wurde von den Hauptantragstellenden genutzt. Die Bausteine „Kontext“ und „Partizipative Ausgestaltung“ wurden von den Co-Forschenden unter Moderation der Antragstellenden reflektiert.

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Wie wurde praktisch mit dem Modell gearbeitet?	Über den gesamten Antragsprozess (4 Monate) hat das Modell den Antragstellenden als „Navigationsinstrument“ für die Antragstellung gedient. Dabei wurde darauf geachtet, dass alle Komponenten kritisch reflektiert wurden und im Antrag final Berücksichtigung fanden.		
	Die Komponente „Kontext“ wurde in der bilateralen Interaktion mit den Co-Forschenden maßgeblich in der Initiierungsphase exploriert. Die „Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate“, „Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit“ und „Wirkungen“ wurden in Planungsgesprächen (Erwartungshorizonte) mit den Co-Forschenden und/oder Kooperationspartnern genutzt. Aufgrund der anhaltenden Coronapandemie wurde teilweise im virtuellen Raum mit unterschiedlichen Präsentationsformaten und interaktiven Fokusgruppen gearbeitet.		
Welchen Gewinn hat die Anwendung des Modells zu den jeweiligen Komponenten erbracht?			
Kontext	Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
Ganzheitliche Ausleuchtung des Kontextes Strukturierte Erfassung der Perspektive der Co-Forschenden	Systematische Erfassung aller potenziell am PGF-Projekt Beteiligten Herausarbeitung der Unterschiede gegenüber „traditioneller“ Forschung	Sensibilisierung für den Mehrwert des Projekts für alle Beteiligten Erarbeitung eines passfähigen Forschungsdesigns Rollenklarheit der Co-Forschenden im Projekt	Formulierung der Ziele Wissensgenerierung durch Co-Produktion Sensibilisierung für die multiperspektivische Exploration (Empowerment)
Zusammenfassende Einschätzung	Modell hat sich als „Navigationsinstrument“ zur Antragsausreifung bewährt		
Welche Herausforderungen haben sich in der Anwendung des Modells ergeben?			
Kontext	Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
nicht benannt	Unterschiedliche themenspezifische Vorerfahrungen, zugeschriebene (Wissens-) Hierarchien Wenn alle Bedarfe gleichermaßen berücksichtigt werden sollen, Gefahr des „Verzetteln“	Benötigt Zeit, gute Kommunikationsfähigkeiten, Verbildlichung der Ideen sowie Offenheit von allen Seiten	In der Antragstellung nur bedingt für die Co-Forschenden abzuschätzen
Zusammenfassende Einschätzung	Für die Anwendung des Modells sollten primäre Nutzende (z. B. Impulsgebende, Antragstellende) mit diesem gut vertraut sein und genügend Zeit einplanen. In der Planungsphase hat es sich bewährt, nur einzelne Bausteine mit den Co-Forschenden oder Kooperationspartnern zu explorieren, weil sonst die Gefahr der Überforderung oder Fehlinterpretation bestand.		

7.2 Beispiel 2: Anwendung im Rahmen einer beginnenden Umsetzung

Steckbrief Nutzung des PGF-Modells in der Gesundheitsförderung und Prävention			
Name des Projektes	PeGGI – Partizipativ erstellte Gute Gesundheitsinformation		
Kontext des Projektes	Das Projekt wurde vom österreichischen Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) in Auftrag gegeben und von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als Pilotprojekt der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK) durchgeführt. Das Ziel war, Gesundheitsinformationen zu den Themen Ernährung und Bewegung unter Einbindung der Zielgruppe zu erstellen, die den Anforderungen der Guten Gesundheitsinformation Österreich entsprechen und attraktiv für die Nutzer:innen sind.		
Projektbeschreibung	Im Projekt beteiligten sich 23 weibliche und 14 männliche Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren über ausgewählte partizipative Methoden (Photovoice, Fokusgruppen, Bewertung von Prototypen) bei der Erarbeitung und Priorisierung von Themen in den Bereichen Ernährung und Bewegung und dem Medium der Gesundheitsinformation.		
Zielsetzung der Anwendung des Modells	Reflexion und weitere Planungsschritte / Anwendbarkeit des Modells		
Projektphase, in der das Modell angewendet wurde	Projektplanung / Anfang der Umsetzung (Gewinnung von Kooperationspartner:innen und Jugendlichen)		
Wer war an der Anwendung des Modells beteiligt?	Projektleitung, Stellvertretung und Projektmitarbeiter:innen		
Wie wurde praktisch mit dem Modell gearbeitet?	Anhand des bereitgestellten Handouts der PartNet-AG wurde das Modell in Hinblick auf Verständlichkeit, Sinnhaftigkeit und Relevanz für das eigene Projekt überprüft und für eine Reflexion von vergangenen Projektschritten und als Inspiration für weitere Schritte genutzt.		
Welchen Gewinn hat die Anwendung des Modells zu den jeweiligen Komponenten erbracht?			
Kontext	Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
Keine benannt	Hilfe bei der Identifikation (weiterer) relevanter Individuen/ Organisationen in der Projektumgebung	Keine benannt	Keine benannt
Zusammenfassende Einschätzung	Das Modell hat die Prozesselemente eines partizipativen Projektes graphisch veranschaulicht, was eine strukturierte Reflexion unterstützte.		

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

	<p>Einflussfaktoren in Hinblick auf die Gestaltung der Zusammenarbeit und insb. sozialer Prozesse sichtbar gemacht.</p> <p>Angeregt, Wirkungszusammenhänge zwischen der Ausgestaltung der Zusammenarbeit und der Resultate und Wirkungen des Projekts zu beleuchten.</p> <p>Eine Grundlage bereitet, um potenzielle Wirkungen des Projektes auf individueller und sozialer Ebene einzuordnen.</p>		
<p>Welche Herausforderungen haben sich in der Anwendung des Modells ergeben?</p>			
<p>Kontext</p>	<p>Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit</p>	<p>Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate</p>	<p>Wirkungen</p>
Keine benannt	Keine benannt	<p>Die Darstellung zum Bereich partizipative Ausgestaltung war verwirrend und es konnte kein eindeutiger Schluss in Hinblick auf die scheinbare Linearität zwischen den Prozessen und Resultaten gezogen werden. Zudem waren die verwendeten Begriffe in der graphischen Darstellung für den Bereich „Prozess“ nicht selbsterklärend.</p>	Keine benannt
<p>Zusammenfassende Einschätzung</p>	Keine benannt		

7.3 Beispiel 3: Anwendung für die Analyse von Kooperationen und Prozessen der Zusammenarbeit im Rahmen einer Durchführung

Steckbrief Nutzung des PGF-Modells in einem Stadtteilprojekt			
Name des Projektes	Gemeinsam älter werden im Kosmosviertel		
Kontext des Projektes	Stadtteil, Quartiersmanagement Kosmosviertel, Bezirk Treptow-Köpenick von Berlin		
Projektbeschreibung	Gemeinsam mit den Menschen aus dem Kosmosviertel, aber auch den Einrichtungen und Vereinen wurde überlegt, was es vor Ort zum „Älterwerden“ braucht. In Anlehnung an die ermittelten lokalen Bedarfe werden attraktive Angebote (weiter-)entwickelt. Zudem werden Akteure und Nachbar:innen mit Verbindung zum Thema vernetzt.		
Zielsetzung der Anwendung des Modells	Analyse der bestehenden Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit, Stakeholderanalyse		
Projektphase, in der das Modell angewendet wurde	Das Modell wurde im Anschluss an die Analyse/Bedarfserhebung zur Vorbereitung einer bedarfsorientierten Maßnahmenplanung angewendet.		
Wer war an der Anwendung des Modells beteiligt?	Die Projektleitung und zwei Kolleginnen, die mit dem Verlauf des Projektes vertraut sind. Beide Kolleginnen kennen die laufende Projektarbeit durch die regelmäßige Berichterstattung in der Begleitrunde zum Projekt. Eine der Kolleginnen ist im gleichen Stadtteil tätig.		
Wie wurde praktisch mit dem Modell gearbeitet?	Die beteiligten Kolleginnen erhielten zur Vorbereitung auf das gemeinsame Arbeitstreffen Kopien zum Modell, inkl. einer Einladung, den Teil Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit des PGF Modells als Struktur für die geplante Stakeholder Analyse zu nutzen. Das Schaubild aus dem Bereich Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit wurde vorbereitend auf einem Flipchart visualisiert. Dieser Modellausschnitt diente als Gesprächsgrundlage für die Analyse.		
Welchen Gewinn hat die Anwendung des Modells in den jeweiligen Komponenten erbracht?			
Kontext	Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
Gute Impulse zur Reflexion der Bedeutung des Kontextes. Hilfreich, um die Nutzung und den Aufbau von Strukturen zu ermitteln.	Unterstützt die Reflexion der Prozesse der Zusammenarbeit, insbesondere unter dem Aspekt der Beziehungsgestaltung.	Zur Planung der Ausgestaltung von Beteiligungsmöglichkeiten bei einzelnen Projektbausteinen sinnvoll.	Unterstützt die Identifikation der Reflexion von Wirkungsebenen.

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Zusammenfassende Einschätzung	Hilfreiche Struktur zur Selbstreflexion im Rahmen der Projektarbeit. Inhalte können von links nach rechts abgearbeitet werden. Es können auch einzelne Bereiche, je nach Projektzyklus, genutzt werden. Unkomplizierte Einarbeitung.		
Welche Herausforderungen haben sich in der Anwendung des Modells ergeben?			
Kontext	Kooperationen und Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
Keine benannt	Keine benannt	Keine benannt	Keine benannt
Zusammenfassende Einschätzung	Einarbeitung ist notwendig, um Schwerpunkte für die Nutzung der einzelnen Bereiche zu identifizieren. Die ergänzende Einführung durch Expertinnen war hilfreich, um eine gemeinsame Sprache zu finden.		

Quellen

Abma, Tineke A.; Cook, Tina; Rämngård, Margaretha; Kleba, Elisabeth; Harris, Janet; Wallerstein, Nina (2017). Social impact of participatory health research: collaborative non-linear processes of knowledge mobilization. *Educational action research* 25 (4), S. 489–505. DOI: 10.1080/09650792.2017.1329092.

Center for Participatory Research (2020). CBPR Model History. The University of New Mexico (Hg.). Verfügbar unter <https://cpr.unm.edu/research-projects/cbpr-project/cbpr-model-additional-language.html> (Zugegriffen 22.04.2022).

Greenhalgh, Trisha; Hinton, Lisa; Finlay, Teresa; Macfarlane, Alastair; Fahy, Nick; Clyde, Ben; Chant, Alan (2019). Frameworks for supporting patient and public involvement in research: Systematic review and co-design pilot. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 22 (4), S. 785–801. DOI: 10.1111/hex.12888.

Oetzel, John G.; Wallerstein, Nina; Duran, Bonnie; Sanchez-Youngman, Shannon; Nguyen, Tung; Woo, Kent et al. (2018). Impact of Participatory Health Research: A Test of the Community-Based Participatory Research Conceptual Model. *BioMed research international*, 12 Seiten. DOI: 10.1155/2018/7281405.

Sandoval, Jennifer A.; Lucero, Julie; Oetzel, John; Avila, Magdalena; Belone, Lorenda; Mau, Marjorie et al. (2012). Process and outcome constructs for evaluating community-based participatory research projects: a matrix of existing measures. *Health Educ Res* 27 (4), S. 680–690. DOI: 10.1093/her/cyr087.

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

Wallerstein, Nina; Oetzel, John.; Duran, Bonnie.; Tafoya, Gregory.; Belone, Lorenda.; Rae, Rebecca (2008). What predicts outcomes in CBPR? In: Meredith Minkler und Nina Wallerstein (Hg.): *Community-based participatory research for health. From process to outcomes*. 2nd ed. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, S. 371–392.

Ward, Melanie; Schulz, Amy J.; Israel, Barbara A.; Rice, Kristina; Martenies, Sheena E.; Markarian, Evan (2018). A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. *Evaluation and Program Planning* 70, S. 25–34. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2018.04.014.

Wright, Michael T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? *Prävention und Gesundheitsförderung* 8 (3), S. 122–131. DOI: 10.1007/s11553-013-0395-0.

9. Anhang: Blanko-Steckbrief

Steckbrief Nutzung des PGF-Modells	
Name des Projektes	
Kontext des Projektes	
Projektbeschreibung	
Zielsetzung der Anwendung des Modells	
Projektphase, in der das Modell angewendet wurde	
Wer war an der Anwendung des Modells beteiligt?	
Wie wurde praktisch mit dem Modell gearbeitet?	

PartNet Perspektiven: Modell für Partizipative Gesundheitsforschung (PGF-Modell)

Welchen Gewinn hat die Anwendung des Modells in den jeweiligen Komponenten erbracht?			
Kontext	Kooperation & Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
Zusammenfassende Einschätzung			
Welche Herausforderungen haben sich in der Anwendung des Modells ergeben?			
Kontext	Kooperation & Prozesse der Zusammenarbeit	Partizipative Ausgestaltung und deren Resultate	Wirkungen
Zusammenfassende Einschätzung			