

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Hella von Unger/Petra Narimani

Ethische Reflexivität im Forschungsprozess:
Herausforderungen in der Partizipativen
Forschung

Discussion Paper

SPI 2012–304

Mai 2012

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Forschungsschwerpunkt

Bildung, Arbeit und Lebenschancen

Forschungsgruppe

Public Health

Copyright remains with the author(s).

Hella von Unger/Petra Narimani
ETHISCHE REFLEXIVITÄT IM FORSCHUNGSPROZESS:
Herausforderungen in der Partizipativen Forschung
Discussion Paper SP I 2012–304
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (2012)

Discussion papers of the WZB serve to disseminate the research results of work in progress prior to publication to encourage the exchange of ideas and academic debate. Inclusion of a paper in the discussion paper series does not constitute publication and should not limit publication in any other venue. The discussion papers published by the WZB represent the views of the respective author(s) and not of the institute as a whole.

Zusammenfassung

Ethische Reflexivität im Forschungsprozess: Herausforderungen in der Partizipativen Forschung

von Hella von Unger und Petra Narimani

In der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gelten ethische Grundsätze – wie Schadensminimierung, Informiertes Einverständnis, Selbstbestimmung, Freiwilligkeit und Vertraulichkeit. Diese Grundsätze sind historisch gewachsen, sie haben unterschiedliche Ausprägungen und Auslegungen in verschiedenen Disziplinen, und die ethischen Prinzipien, auf denen sie basieren, stehen teilweise in einem Spannungsverhältnis zueinander. Für die konkrete Umsetzung in der Forschungspraxis sind daher grundsätzlich Abwägungsprozesse, immer bezogen auf das jeweilige Setting, erforderlich. In diesem Discussion Paper beschäftigen wir uns mit ethischen Herausforderungen, die sich in der Partizipativen Forschung mit sozial benachteiligten Menschen stellen. Was tun, wenn beispielsweise Community-Partner in Veröffentlichungen namentlich zitiert werden wollen? Einerseits ist dieser Wunsch, als Person sichtbar zu werden und die eigenen Worte und Erfahrungen mit dem eigenen Namen zu verbinden, Ausdruck von „Community-Ownership“, „Empowerment“ und Selbstbestimmung – Prinzipien, die in der Partizipativen Forschung einen hohen Stellenwert haben, insbesondere im Hinblick auf sozial benachteiligte Gruppen, die durch Partizipative Forschung explizit gestärkt werden sollen. Andererseits steht der Wunsch im Widerspruch zu dem forschungsethischen Grundsatz der Wahrung der Anonymität von Forschungsteilnehmenden und möglicherweise auch zu dem Prinzip der Schadensvermeidung. Wie also mit dem Wunsch umgehen? Dieses und weitere Beispiele werden anhand von Erfahrungen aus zwei Forschungsprojekten diskutiert: 1) einem Praxisforschungsprojekt der Sozialen Arbeit mit drogengebrauchenden Männern ohne deutsche Staatsbürgerschaft und 2) einem Partizipativen Gesundheitsforschungsprojekt mit verschiedenen Migrant/innengruppen und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die hier dargestellten ethischen Fragen, Abwägungs- und Entscheidungsprozesse sind teilweise spezifisch für Partizipative Forschung mit sozial benachteiligten Gruppen, aber darüber hinaus auch für andere, insbesondere qualitative Formen der Sozialforschung relevant. Grundsätzlich wird empfohlen, eine lebendige Kultur forschungsethischer Reflexion und Diskussion in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften zu befördern.

Keywords: Forschungsethik, Reflexivität, Partizipative Forschung, Qualitative Forschung, Anonymisierung, Selbstbestimmung, Schadensminimierung, Informiertes Einverständnis, vulnerable Gruppen

Abstract

Ethical Reflexivity in the Research Process: Challenges in Participatory Research

by Hella von Unger and Petra Narimani

Social science and health research is guided by ethical principles such as non-maleficence (harm reduction), informed consent, self-determination, voluntariness, and privacy. These principles have grown historically; they are being applied and interpreted differently by different disciplines, and some of the normative principles on which they are based are in conflict with one another. Applying these principles in concrete research practice, therefore, always requires deliberation and careful consideration on the part of researchers with regard to the specific setting at hand. In this discussion paper, we address some of the ethical challenges that arise when doing participatory research involving socially disadvantaged individuals. What to do, for example, if community partners wish to be quoted by name in a publication? On the one hand, the wish to become visible as a person and to connect one's own words and experiences to one's name is an expression of community ownership, empowerment, and self-determination-principles that are held in high esteem in participatory research, especially with regard to socially disadvantaged groups, whose empowerment is an explicit goal of participatory research. On the other hand, this wish is inconsistent with the ethical principle of protecting the anonymity of research participants, and possibly even with the principle of harm reduction. So, how to deal with this wish? This and other examples are discussed using the experiences from two research projects: (1) a practitioner research project in social work involving drug-using men without German citizenship, and (2) a community-based participatory research (CBPR) project involving im/migrant communities, academic researchers and health and social service providers. Although some of the ethical questions presented here, as well as some of the considerations and decision-making processes, are specific to participatory research involving socially disadvantaged groups, they are also relevant to other forms of social science research, especially qualitative research, as well as to research involving other groups. As a general principle, we recommend fostering an active culture of reflection and discussion with regard to research ethics in the social and health sciences.

Keywords: Research ethics, reflexivity, participatory research, qualitative research, anonymization, self-determination, harm reduction, informed consent, vulnerable groups

Inhalt

1	Einleitung.....	1
	Danksagung.....	4
2	Hintergrund: Forschungsethische Prinzipien und Diskussionen.....	5
	2a. Ethik in der humanmedizinischen Forschung.....	5
	2b. Ethik in Public Health.....	6
	2c. Ethik in der sozialwissenschaftlichen Forschung.....	7
	2d. Ethik in der Sozialen Arbeit und Forschung mit Drogengebrauchenden.....	8
3	Partizipative Forschung.....	11
4	Ethische Herausforderungen und Abwägungsprozesse.....	15
	Beispiel 1: Anonymisierung versus Empowerment.....	17
	Beispiel 2: Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnisse.....	20
	Beispiel 3: Interessenkonflikte und Schadensminimierung.....	22
5	Diskussion und Schlussfolgerungen.....	25
6	Literatur.....	28

1 Einleitung

Forschung wirft vielfältige ethische Fragen auf: Welche Form der Forschung ist vertretbar, welche nicht? Wo sind die Grenzen? Welche moralischen Grundsätze sollten beachtet werden? Welches Schadensrisiko ist hinnehmbar und welche Schutzmaßnahmen sind notwendig, zum Beispiel in der Forschung mit vulnerablen Gruppen? Was genau sollte das informierte Einverständnis beinhalten und wie lässt es sich projektbezogen realisieren? Wer entscheidet über diese Fragen – und wie? Es ist paradox: auf der einen Seite müssen (fast) alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die selbst Daten erheben und auswerten, diesbezügliche Entscheidungen treffen, auf der anderen Seite nimmt die explizite Reflexion und Diskussion ethischer Fragen im Forschungsalltag häufig nur einen geringen Stellenwert ein. Die wenigsten Sozialwissenschaftler/innen kommen in ihrer Ausbildung mit dem Thema Forschungsethik in Berührung und abgesehen von datenschutzrechtlichen Auflagen und Beauftragten gibt es in der sozialwissenschaftlichen Forschung (im Unterschied zur medizinischen Forschung) in Deutschland kaum institutionalisierte ethische Prüfverfahren oder Foren für die forschungsethische Reflexion¹. Grundsätzlich gilt, dass die meisten von uns sich erst dann mit ethischen Fragen auseinandersetzen, wenn wir dazu angehalten werden, oder wenn wir nicht sicher sind, wie wir uns verhalten sollen. Letzteres entspricht auch einem grundsätzlichen Merkmal öffentlicher Debatten. Jürgen Wallner beschreibt Ethik allgemein als „Krisenphänomen“: Ethik werde immer dann zum Thema, „wenn die Menschen vor neuen Herausforderungen stehen, in denen sie mit dem bisherigen Ensemble an moralischen Wertvorstellungen zu keiner befriedigenden Entscheidung kommen“ (Wallner 2004: 27).

Auch wir Autorinnen sind über unsere Fragen, Bedenken und Probleme zu der aktuellen Auseinandersetzung mit dem Thema Forschungsethik gekommen. Die Gelegenheit dazu ergab sich in einer Arbeitsgruppe des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung (Partnet), in der Fragen von Qualität und Güte Partizipativer Forschung diskutiert wurden. Wir bemerkten, dass unser gemeinsames Interesse darin bestand, uns zu ethischen Fragen auszutauschen und Entscheidungen, die wir getroffen haben oder treffen mussten, zu reflektieren. Wir führten beide aktuell Forschungsprojekte durch: Petra Narimani (PN) unternahm als Sozialarbeiterin im Rahmen ihrer Dissertation ein Praxisforschungsprojekt mit männlichen Drogengebrauchenden ohne deutsche Staatsbürgerschaft; Hella von Unger (HU) leitete als Sozialwissenschaftlerin ein Partizipatives Gesundheitsforschungsprojekt, bei dem verschiedene Einrichtungen und Vertreter/innen von Migranten-Communities als Partner beteiligt waren. Beide Projekte warfen jeweils Herausforderungen und Fragen auf – manche waren ähnlich, andere durchaus verschieden oder zumindest unterschiedlich gelagert. Wir haben konkrete Situationen und Fälle besprochen, uns über mehrere Monate ausgetauscht, Literatur zur Rate gezogen, Anfang März 2012 einen Workshop am WZB zum Thema „Forschungsethik in

1 Für die humanmedizinische Forschung wurden in Deutschland in den 1980er Jahren Ethikkommissionen bei medizinischen Fakultäten und Landesärztekammern angesiedelt. Diese prüfen Forschungsvorhaben und orientieren sich dabei an gesetzlichen Vorschriften und ärztlichen Berufsordnungen. Für die sozialwissenschaftliche Forschung gibt es in Deutschland (im Unterschied zu UK, Kanada und USA) keine vergleichbaren Strukturen der institutionalisierten ethischen Prüfung in den Forschungseinrichtungen. Es bestehen Ethikkommissionen bei den Berufsverbänden (wie z.B. der Deutschen Gesellschaft für Soziologie) und ein Diskussionsforum bei der Online-Zeitschrift Forum Qualitative Sozialforschung (www.research-qualitative.net), aber die Reflexion, Gestaltung und Einhaltung forschungsethischer Grundsätze im konkreten Projektbezug obliegt den einzelnen Wissenschaftler/innen selbst.

der Partizipativen Forschung mit sozial Benachteiligten“ durchgeführt (gefördert von der Kooperation für Nachhaltige Präventionsforschung) und ausgewählte Ergebnisse auf dem Kongress Armut und Gesundheit am 9. März 2012 an der Technischen Universität Berlin vorgestellt.

Das vorliegende Discussion Paper stellt den aktuellen Stand unserer Auseinandersetzung dar, die allerdings noch weiter andauern wird. Wir möchten einen Beitrag dazu leisten, die ethischen Fragen und Abwägungsprozesse transparenter und nachvollziehbarer zu machen, die unserer Erfahrung nach in der qualitativen und Partizipativen Forschung auftauchen können. Die Beispiele, die wir hier besprechen, sind in spezifischen Kontexten entstanden, aber die Fragen, die sich daran entzünden, sind über die jeweiligen Projektkontexte hinaus relevant. Mit diesem Paper möchten wir Forscher/innen, Community-Partner/innen und alle an Forschung Beteiligten darin bestärken, tiefer gehende ethische Fragen zu stellen und sich die Zeit für die Auseinandersetzung mit diesen Fragen zu nehmen. Idealerweise, so unsere Empfehlung, fließen unterschiedliche Perspektiven in einen differenzierten Abwägungsprozess ein und werden berücksichtigt.

Wir haben unseren Austausch und die Verschränkung unserer Perspektiven als forschende Praktikerin (PN) und als partizipativ forschende Wissenschaftlerin (HU) als sehr bereichernd empfunden. Gleichzeitig sind aber auch Unsicherheiten damit verbunden, konkrete Fälle darzustellen und getroffene Entscheidungen offen zu legen, die prinzipiell immer auch anders interpretiert, gewichtet, begründet und entschieden werden könnten. Der nächste Schritt besteht nun darin, die Perspektiv-Verschränkung zu erweitern und communitybasierte Perspektiven systematisch einzubeziehen. Diese waren zwar schon in den jeweiligen Projektzusammenhängen vertreten und sind in die darin stattgefundenen Abwägungs- und Entscheidungsprozesse eingeflossen, die hier beispielhaft dargestellt werden. Es stellt jedoch eine wertvolle Ergänzung, Erweiterung und Kritik unserer bisherigen Diskussionen dar, wenn wir Community-Perspektiven auch in unsere Arbeitsgruppe, d.h. in die projektübergreifende Diskussion ethischer Themen, integrieren können. Das entspricht im Übrigen auch ganz dem Grundgedanken der Partizipativen Forschung.

Partizipative Forschung (PF) ist ein Oberbegriff für verschiedene Ausprägungen partnerschaftlicher Forschung in der Tradition der Aktionsforschung. Die Partizipative Forschung ist ein ausdifferenziertes Feld – in Kapitel 3 werden zwei ausgewählte Ansätze vorgestellt, die in den Forschungsprojekten zur Anwendung kommen, auf die sich die Beispiele in diesem Paper beziehen: Praxisforschung und Community-Based Participatory Research (CBPR). Die Ansätze unterscheiden sich, aber sie eint, dass die aktive Einbeziehung und Stärkung (Empowerment) der Menschen, um die es jeweils in den Studien geht, ein wesentliches Merkmal der Ansätze ist. Das gleiche gilt für die Nutzenorientierung der Forschung. Beide Ansätze wollen dazu beitragen, in der gesellschaftlichen Praxis konkrete Veränderungen anzuregen, Probleme zu lösen, Gesundheitschancen zu verbessern und Angebote zu optimieren. Um dies zu erreichen, sind in der PF generell Praxis- und Community-Perspektiven anders und stärker in den Forschungsprozess integriert als in der traditionellen akademischen Forschung. Dies bringt im Hinblick auf die Forschungsethik wesentliche Vorteile mit sich: Durch die Beteiligung von Community-Partner/innen können zum Beispiel Abwägungen von möglichem Nutzen und Schaden einer Studie für die beteiligten Personen und Gruppen und die Entwicklung des informierten Einverständnisses kenntnisreich, kultursensibel und lebensweltnah gestaltet werden (Strauss et al. 2001). Es bringt aber auch, wie wir zeigen werden, andere und neue Herausforderungen mit sich. Grundsätzlich gilt, dass PF oft an der Schnittstelle von verschiedenen Systemen stattfindet, die unterschiedliche ethische Traditionen und Prinzipien haben können (z.B. Sozialarbeit, medizinische Versorgung und Wissenschaft).

Daher gilt es verschiedene Ansätze, Aufträge, Interessen und Schwerpunktsetzungen zu berücksichtigen.

Im vorliegenden Discussion Paper klären wir zunächst den Begriff Ethik und stellen ethische Prinzipien und Diskussionen aus verschiedenen Feldern vor, die in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen PF eine Rolle spielen: Ethik der medizinischen Forschung am Menschen, der Public Health Forschung, der sozialwissenschaftlichen Forschung, insbesondere der qualitativen Forschung und der Sozialen Arbeit und sozialarbeiterischen Forschung. Jedes dieser Felder kann auf eine Geschichte und historische Entwicklungen mit mehr oder weniger komplexen Debatten zurückblicken, die wir nur skizzenhaft anreißen können. Auslassungen und verkürzte Widergaben komplexerer Diskussionen sind daher vorprogrammiert und mögen uns verziehen werden.

Anschließend stellen wir PF als Forschungsansatz vor und gehen auf Beispiele für ethische Fragen und Herausforderungen ein, die sich in unserer Forschungspraxis gestellt haben. Wir legen die Abwägungsprozesse offen und beschreiben, wie wir uns jeweils entschieden haben und mit der Situation umgegangen sind. Dabei wird deutlich, dass unsere Projekte jeweils unterschiedliche Ausprägungen von Partizipativer Forschung darstellen, was sich auch in den ethischen Fragen und Lösungsmöglichkeiten niederschlägt. PN als forschende Sozialarbeiterin, die ein Praxisforschungsprojekt im Sinne von Practitioner Research (Fox et al. 2007) durchführt, erlebt manche ethischen Herausforderungen anders und in anderer Weise als HU, die zum einen als Wissenschaftlerin im Feld anders situiert ist und deren Forschungsprojekt sich zum anderen an den Prinzipien von Community-Based Participatory Research (CBPR) orientiert (von Unger 2012) und vor diesem Hintergrund andere Formen von Kooperation und Beteiligung beinhaltet. Beispielsweise stellt sich der Rollenkonflikt bzw. der Rollenwechsel, den forschende Praktiker/innen erleben, für partizipativ forschende Wissenschaftler/innen nicht in der gleichen Weise. Auch die Personengruppen, um die es in den beiden Projekten geht, unterscheiden sich: bei PN sind drogenabhängige Männer mit Migrationshintergrund, die teilweise akut von Abschiebung bedroht sind und zuvor von ihr als Klienten betreut wurden, als Teilnehmer und Interviewpartner involviert. HU arbeitet mit verschiedenen Praktiker/innen und Einrichtungen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sowie Vertreter/innen unterschiedlicher Gruppen mit Migrationshintergrund zusammen, die wiederum andere Migrant/innen befragen und in den Forschungs- und Entwicklungsprozess einbeziehen. Auch diese Personen befinden sich überwiegend in sozial benachteiligten Lebenslagen, sind aber im Durchschnitt nicht so stark prekariisiert und vulnerabel wie die Teilnehmer von PN. Auch dies prägt die ethischen Fragen, die sich stellen. Diese verschiedenen Kontexte werden nicht systematisch verglichen, sondern sollen nur in ihrer Verschiedenheit benannt sein. Abschließend diskutieren wir unsere Einsichten vor dem Hintergrund aktueller Debatten in der Literatur und zeigen mögliche Perspektiven für weiterführende Diskussionen auf. Eine zentrale Empfehlung ist die Förderung einer Kultur ethischer Reflexion und Diskussion, die nicht nur in Forschungseinrichtungen praktiziert und in die projektbezogenen Forschungsprozesse integriert wird, sondern die auch fester Bestandteil der methodischen Aus- und Weiterbildung von Sozial- und Gesundheitswissenschaftler/innen und anderen Forscher/innen ist.

Danksagung

Wir möchten dem WZB danken, das durch flexible Mittel der Nachwuchsförderung Hella von Unger ermöglicht hat, dieses Paper zu verfassen, und dem Bundesministerium für Gesundheit für die Förderung des Forschungsprojekts. Ebenso gilt unser Dank der Alice-Salomon-Hochschule, die Petra Narimani durch ein Promotionsstipendium unterstützt, sowie den Forschungsteilnehmer/innen, die sich an beiden Forschungsprojekten beteiligt haben. Ein herzlicher Dank auch an unsere Projektpartner/innen und Kolleg/innen, die uns mit konstruktiver Kritik, inhaltlichen Rückmeldungen und administrativer Unterstützung geholfen haben: Christoph Albrecht, Michael Bochow, Catherine Flohr, Ruth Großmaß, Lena Perez, Stefanie Roth, Michael T. Wright, der Forschungsgruppe Public Health, den Teilnehmer/innen des Partner-Workshops „Forschungsethik in der Partizipativen Forschung mit sozial Benachteiligten“ und der WZB Forschungswerkstatt für Qualitative Methoden.

2 Hintergrund: Forschungsethische Prinzipien und Diskussionen

Ethik ist eine Teildisziplin der Philosophie (Moralphilosophie). Sie untersucht, formuliert und begründet moralische Prinzipien, Werte, Tugenden, Geltungsansprüche, Forderungen und Entscheidungen. Das heißt, Ethik ist nicht zu verwechseln mit Moral, sie ist die Reflexionswissenschaft der Moral. Moralphilosophische Debatten haben eine lange Geschichte, wobei westliche Diskussionen insbesondere von folgenden Ansätzen geprägt sind: der Tugendethik nach Aristoteles, der Pflichtenethik (Deontologie) nach Kant und der konsequentialistischen Ethik (Utilitarismus) nach Bentham und Mill. Jeder dieser Ansätze versuchte, allgemein gültige ethische Prinzipien aufzustellen; wie jedoch Georg Marckmann feststellt „auch in mehreren Jahrhunderten moralphilosophischer Debatten konnte sich keine dieser Theorien durchsetzen“ (2000: 74). Einen praktikablen Ausweg bieten Prinzipien mittlerer Ordnung, die konsensfähig sind und jeweils „in einem Prozess der Interpretation, Konkretisierung und Gewichtung rekonstruiert und in einen kohärenten Zusammenhang gebracht werden“ (Marckmann 2000: 74). In diesem Sinne „kohärentistische“ Ansätze stellen „prima-facie“ gültige Prinzipien auf, die nur dann verpflichtend sind, solange sie nicht mit anderen kollidieren.² Das heißt, diese Prinzipien werden immer zueinander in Bezug gesetzt und abgewogen. Im Folgenden werden die prima-facie gültigen Prinzipien vorgestellt, die in der Ethikdiskussion um humanmedizinische Forschung entwickelt wurden und generell für Forschung am Menschen, inklusive der Debatten sozialwissenschaftlicher Forschungsethik, von großer Relevanz sind.

2a. Ethik in der humanmedizinischen Forschung

Der Hippokratische Eid ist der älteste professionsbezogene Ethik-Codex der Ärzte und Ärztinnen und beinhaltet unter anderem die Vorgaben zu helfen, nicht zu schaden, keine Sterbehilfe zu leisten, Patient/innen nicht zu missbrauchen und die Schweigepflicht zu beachten (Schröder 2007). In der Geschichte der medizinischen Forschung wurden manche dieser Grundsätze allerdings stark verletzt – in Deutschland zum Beispiel durch die grausamen Experimente zur Zeit des Nationalsozialismus an Menschen mit Behinderungen, Juden/Jüdinnen, Sinti, Roma und anderen (Kuntz 2004); in den USA zum Beispiel in der Tuskegee-Syphillis-Studie, bei der den Studienteilnehmer/innen (afroamerikanische Landarbeiter/innen) wesentliche Informationen und Behandlungsmöglichkeiten vorenthalten und im Namen der Wissenschaft großer Schaden zugefügt wurde (Jones 1993). In Auseinandersetzung mit diesen und weiteren Skandalen wurden ethische Prinzipien für die medizinische Forschung (weiter-)entwickelt und ratifiziert. Besondere Meilensteine dieser Entwicklung waren der Nürnberg Code (1949), die Helsinki Deklaration (1964), der Belmont Report (1979) und das kanadische Tri Council Policy Statement (1998).

In ihrem einflussreichen Buch „Principles of Biomedical Ethics“ haben Tom L. Beauchamp und James F. Childress (2008) folgende grundlegenden Prinzipien biomedizinischer Forschung identifiziert:

- Autonomie (autonomy)
- Schadensvermeidung (non-maleficence)

2 „Prima facie“ bedeutet so viel wie: auf den ersten Blick, „bis auf Widerruf“, „solange sich keine gegenteiligen Evidenzen einstellen“.

- Fürsorge (beneficence)
- Gerechtigkeit (justice)

Autonomie bezieht sich auf die Selbstbestimmung von Patient/innen und anderen Personen, die an medizinischer Forschung teilnehmen. Diese Selbstbestimmung muss gefördert und ermöglicht werden, u.a. durch verständliche und vollständige Informationen im Vorfeld, die Förderung von Entscheidungsfähigkeit und das Einholen eines freiwilligen, informierten Einverständnisses vor Teilnahme an der Studie. Das zweite Prinzip der Schadensvermeidung (nonmaleficence) besagt, dass Personen keinen Schaden erleiden sollen durch ihre Teilnahme an einer Studie. Oft lässt sich bei medizinischer Forschung das Risiko von Nebenwirkungen nicht ganz ausschließen, aber grundsätzlich gilt, ein Schaden soll vermieden bzw. möglichst gering gehalten werden. Das dritte Prinzip der Fürsorge (beneficence) besagt, dass Medizin und medizinische Forschung das Wohl der Patienten aktiv fördern und ihm/ihr nutzen sollen. Während das Wohl der erkrankten Person in der traditionellen medizinischen Ethik an höchster Stelle steht, steht das Gebot der Fürsorge in dem Ansatz von Beauchamp und Childress gleichberechtigt neben den anderen Prinzipien und muss abgewogen werden. Das Prinzip der Fürsorge kann beispielsweise mit dem Prinzip der Selbstbestimmung konfliktieren, wenn Arzt/Ärztin und Patient/in unterschiedliche Vorgehensweisen für richtig erachten. Auch ist es in der medizinischen Forschung (im Unterschied zur medizinischen Behandlung) nicht immer so, dass die Teilnehmenden einen direkten Nutzen aus der Studienteilnahme ziehen sollen oder können (z.B. Teilnehmer/innen in dem Placebo-Arm bei randomisierten, klinischen Studien), sondern dass ein Nutzen eher indirekt in der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten durch die Forschungsergebnisse besteht. Das vierte Prinzip der Gerechtigkeit bezieht sich in der biomedizinischen Ethik nach Beauchamp und Childress auf die faire Verteilung von Gesundheitsleistungen und z.B. auf den gerechten Zugang zu und Teilnahme an medizinischen Studien (und damit zusammenhängende Vorteile wie z.B. Versorgungsleistungen im Krankheitsfall).

Diese vier Prinzipien stehen teilweise in einem Spannungsverhältnis zueinander: Der Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge wurde bereits genannt – häufig besteht auch zwischen den Prinzipien Selbstbestimmung und Schadensvermeidung ein Spannungsverhältnis, z.B. wenn Studienteilnehmer ein bestimmtes Vorgehen oder Verhalten präferieren, das von professioneller Seite als schädlich eingeschätzt wird. Als prima-facie gültige Prinzipien werden sie jeweils fallbezogen konkretisiert (interpretiert) und gewichtet, um zu einer ethischen Beurteilung eines Sachverhalts zu kommen.

2b. Ethik in Public Health

Public Health-Ethik unterscheidet sich von der Medizinethik durch ihren überindividuellen Fokus auf die Gesundheit von Populationen und der Gesamtbevölkerung. Die ethischen Kriterien von Beauchamp und Childress, die mit dem Prinzip der Fürsorge einen Nutzen auf individueller Ebene implizieren, werden dementsprechend erweitert durch ein weiteres Kriterium:

- der „Maximierung des gesundheitlichen Gesamtnutzens für die Bevölkerung“ (Marckmann/Strech 2010).

Vorprogrammiert ist hier eine Spannung zwischen Individuum und Bevölkerung: Was für die Bevölkerung von Nutzen ist, kann den Rechten und Interessen der Einzelnen durchaus zuwiderlaufen bzw. diese einschränken (z.B. Quarantäne-Maßnahmen). Dem überindividuellen Fokus von Public Health entsprechend ist der Stellenwert einzelner Kriterien wie z.B. Selbstbestimmung in ethischen Diskussionen in Public Health umstritten bzw. wird kontrovers diskutiert (Sass 2008). Aus den nationalsozialistischen Verbrechen im Namen

der „Volksgesundheit“ lernend und mit der Entwicklung von Old Public Health zu New Public Health legt die neuere Public Health-Ethik allerdings einen klaren Fokus auf den Schutz von Minderheiten, die Partizipation von Zielgruppen und die Förderung der Gesundheit von vulnerablen Gruppen (Schröder 2007). Es wurden handhabbare Verfahren und Kriterien zur ethischen Entscheidungsfindung generiert, allerdings im Hinblick auf Public Health-Interventionen, und (noch) nicht explizit auf Public Health-Forschung (Marckmann/Strech 2010).

2c. Ethik in der sozialwissenschaftlichen Forschung

Aus dem weiten Feld der sozialwissenschaftlichen Forschung werden hier exemplarisch der Ethik-Codex der Gesellschaft für Soziologie und des Berufsverbands Deutscher Soziologen (1993) besprochen sowie einige Diskussionslinien und offenen Fragen aus der qualitativen Sozialforschung aufgegriffen. Der Ethik-Codex der Soziologen (DGS 1993) formuliert unter anderem folgende Grundsätze:

- Streben nach wissenschaftlicher Integrität und Objektivität
- Freiwillige Teilnahme
- Informiertes Einverständnis
- Prinzip der Nicht-Schädigung
- Vertraulichkeit und Anonymität gewährleisten

Das Streben nach „Integrität und Objektivität“ beinhaltet unter anderem die Vorgabe, Studienresultate bei der Präsentation oder Publikation „ohne verfälschende Auslassung von wichtigen Ergebnissen“ darzustellen (DGS 1993: I A2). Soziologische Forscher/innen sollen außerdem „gewährleisten, dass ihre Befunde nicht durch die spezifischen Interessen der Geldgeber verzerrt sind“ (ibid. I A3).

Die freiwillige Teilnahme ist ein Grundsatz, der aus dem Prinzip der Autonomie folgt, ebenso wie der Grundsatz des informierten Einverständnisses. Im Hinblick auf das informierte Einverständnis bei Forschung mit sozial benachteiligten oder vulnerablen Gruppen wird festgehalten:

“Besondere Anstrengungen zur Gewährleistung einer angemessenen Information sind erforderlich, wenn die in die Untersuchung einbezogenen Individuen über einen geringen Bildungsgrad verfügen, einen niedrigen Sozialstatus haben, Minoritäten oder Randgruppen angehören.” (DGS 1993: I B4)

In der sozialwissenschaftlichen Forschung ist – im Unterschied zu der klinischen, medizinischen Forschung – weniger mit möglichen schädlichen körperlichen Nebenwirkungen zu rechnen. Mögliche Schädigungen beziehen sich stärker auf die Informationen, die die Forschung erhebt und die Schaden anrichten könnten, wenn sie öffentlich bekannt werden oder in die Hände Dritter gelangen. Den Teilnehmenden könnte Schaden durch den Verlust ihrer Privatsphäre entstehen. Daher nehmen die ethischen Grundsätze Vertraulichkeit und Anonymität einen zentralen Stellenwert ein. Das Prinzip der Nicht-Schädigung wird insofern relativiert; als es mit dem Ausmaß an Schaden verglichen wird, der im Alltag zu erwarten ist, wobei die Auflage der Anonymisierung davon unbenommen bleibt:

“Personen, die in Untersuchungen (...) einbezogen werden, dürfen durch die Forschung keinen Nachteilen oder Gefahren ausgesetzt werden, die das Maß dessen überschreiten, was im Alltag üblich ist. Die Anonymität der befragten oder untersuchten Personen ist zu wahren.” (DGS 1993: I B5)

Debatten um Forschungsethik werden in den Sozialwissenschaften im Vergleich zu anderen Disziplinen (wie der Medizin) und im Vergleich zu anderen Ländern (wie UK, USA oder Kanada) vergleichsweise wenig geführt – und wenn, dann vor allem in der qualitativen Forschung. Die forschungsethischen Diskussionen in der qualitativen Sozialforschung greifen dabei folgende Themen auf: zum einen die grundsätzliche Beziehung zu den Teilnehmenden – diese werden explizit als Forschungssubjekte (statt Forschungsobjekte) konzipiert und angesprochen. Selbst-Reflexivität im Forschungsprozess hat einen zentralen Stellenwert und Forscher/innen sind aufgefordert, ihre eigene Rolle und die Beziehung zwischen Forschenden und Forschungsteilnehmenden kontinuierlich und kritisch zu reflektieren (Mruck/Breuer 2003). Dadurch wird ein fruchtbarer Boden für forschungsethische Reflexionen bereitet.

Kritisch wird diskutiert, inwiefern der Grundsatz der Anonymisierung in der qualitativen Forschung umsetzbar ist (z.B. bei Experten-Interviews, Fallstudien in lokalen Settings und zu Zeiten des Internet) und ob er in jedem Fall angebracht und zielführend ist (Tilley/Woodthorpe 2011). Grundsätzlich verstehen viele qualitative Forscher/innen das „Informierte Einverständnis“ als iterativen, dialogischen (und oft mündlichen) Prozess – in Abgrenzung zu dem einmaligen Ereignis des Einholens einer Unterschrift vor Beginn der Datenerhebung, wie es z.B. in der medizinischen Forschung üblich ist (Warin 2011). Die eingeschränkte Planbarkeit von explorativen Forschungsprozessen ist mit dafür verantwortlich, dass es zu Beginn einer qualitativen Studie oft nicht möglich ist, genau zu bestimmen, wie der Forschungsprozess verlaufen und zu welchen Resultaten er führen wird. Dadurch können die Inhalte, die im Informierten Einverständnis vermittelt werden sollen, nicht in der gleichen Form wie bei klinischen oder quantitativen Studien zu Beginn festgelegt und kommuniziert werden. Besondere Herausforderungen treten auch im Hinblick auf den Stellenwert und die Umsetzungsmöglichkeiten des informierten Einverständnisses bei teilnehmender Beobachtung auf. Besonders kontrovers wird die Frage diskutiert, ob verdeckte Beobachtung und gezielte, temporäre Fehlinformationen vertretbar sind (für einen guten Überblick über diese Diskussionslinien siehe Hopf 2004). Die angloamerikanische Diskussion zeichnet sich außerdem durch eine kritische Auseinandersetzung mit institutionalisierten Ethik-Auflagen und ethischen Prüfungen z.B. durch Ethics Committees und Institutional Review Boards (IRBs) aus – hier wird kritisch hinterfragt, wie hilfreich oder hinderlich diese für qualitative sozialwissenschaftliche Forschung sind (Iphofen 2011; Perry 2011).

2d. Ethik in der Sozialen Arbeit und Forschung mit Drogengebrauchenden

Die Soziale Arbeit unterliegt – wie auch die anderen Bereiche – zunächst einmal den rechtlichen Bestimmungen des Datenschutzes auf Bundes- und Länderebene; zudem bietet sich Praktiker/innen in der Sozialen Arbeit die Möglichkeit des Zeugnisverweigerungsrechts; hier gelten für den Drogenbereich nach § 53 Strafprozessordnung (StPO) besondere und weitergehende Vorschriften. Ethische Vorgehensweisen liegen somit nicht ausschließlich im Ermessen professionsinterner Diskussionen oder Einzelner (Hopf 2004). In den verschiedenen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit gibt es aber bisher nur selten Gremien, die, neben rechtlichen Regelungen, eine Unterstützung in ethischen Fragen anbieten können. Staub-Bernasconi (1995) sieht Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession und betont damit deren ethische Grundlage. Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit hat sich 1997 den berufsethischen Prinzipien der Sozialen Arbeit durch eine gemeinsame Erklärung der International Federation of Social Workers und der International Association of Schools of Social Work (IASSW) angeschlossen und sieht seinen Auftrag in der Achtung von Menschenrechten und Menschenwürde sowie solidarischem Handeln im Sinne sozialer Gerechtigkeit. In vielen Fällen erfordert Soziale Arbeit zudem

die Auseinandersetzung mit benachbarten Disziplinen und Ethik-Kodizes (z.B. der Sozialforschung, Medizinethik oder Anthropologie).

Allgemein gibt es zu ethischen Fragen in der Sozialen Arbeit eine Fülle von Literatur und, je nach Berufsfeld, ethische Prinzipien. Forschungsethik, d.h. ethische Grundsätze der sozialwissenschaftlichen Forschung, die im Kontext der Sozialen Arbeit durchgeführt wird, wird bisher allerdings weitgehend separat diskutiert. Das 2011 erschienene Buch „Ethik für Soziale Berufe“ von Großmaß und Perko bietet einen umfassenden Überblick über ethische Prämissen und Reflektionsmöglichkeiten beruflichen Handelns in der Sozialen Arbeit. Darin wird auch kurz auf die Praxisforschung eingegangen. Forschungsethik steht explizit im Zentrum eines Beitrags von Miethe und Gahleitner (2010) in dem „Handbuch qualitative Forschung in der Sozialen Arbeit“. Die Autorinnen beschreiben, dass in der Sozialen Arbeit tätige Personen häufig mit dem Dilemma des „doppelten Mandats“ konfrontiert sind: ihr offizieller Auftrag steht nicht unbedingt im Einklang mit den Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen ihrer Klient/innen, und dieses Grunddilemma wird durch Forschung noch intensiviert (Miethe/Gahleitner 2010).

Sozialarbeitsforschung knüpft an die ethischen Standards der Sozialen Arbeit an. Die Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) geht mit ihrem Ethik-Kodex auch auf forschungsethische Fragen ein und beschreibt, dass es „heute keine wissenschaftlichen Erkenntnisse und Lösungen gibt, die nicht der ethischen Reflexion und des Wertes und ihrer Folgewirkungen bedarf“ (Präambel) (DGfE 2010). Der Fokus des Ethik-Kodex der DGfE liegt auf der Schaffung inhaltlicher, methodischer und finanzieller Transparenz und hebt den Aspekt der sozialen Verantwortung hervor. Den „Rechten von Probandinnen und Probanden“ ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Danach müssen die an der Forschung beteiligten Personen angemessen über das Forschungsvorhaben informiert und in ihren Persönlichkeitsrechten respektiert werden. Explizit hingewiesen wird dabei – ähnlich wie im Ethik Kodex der Soziolog/innen – auf den Umgang mit vulnerablen Gruppen:

„Besondere Anstrengungen zur Gewährleistung einer angemessenen Information sind erforderlich, wenn davon auszugehen ist, dass die in die Untersuchung einbezogenen Personen aufgrund ihres Bildungskapitals, ihrer Milieu- oder Schichtzugehörigkeit, ihrer sozialen Lage oder ihrer Sprachkompetenzen nicht ohne spezifische Informationen die Intention und Modalitäten des Forschungsvorhabens durchdringen können“ (DGfE 2010).

Sofern eine aufgeklärte Einwilligung aus bestimmten Gründen nicht eingeholt werden kann, können andere Möglichkeiten des Einverständnisses genutzt werden. Genannt werden weiterhin die unbedingte Einhaltung der Schweigepflicht sowie das Recht auf Zeugnisverweigerung, wenn zu befürchten ist, dass Forschungsteilnehmer/innen Nachteile erleiden könnten.

Forschende Praktiker/innen müssen in der Praxisforschung einen Rollenwechsel vornehmen (zumindest vorübergehend): von der Praktikerin bzw. vom Praktiker zur/zum Forscher/in. Ebenso wechselt die Rolle der Klientel: vom Klienten/von der Klientin zur Forschungsteilnehmer/in. Diese Rollenwechsel sind oft nicht unproblematisch, sie müssen expliziert werden und bedürfen einer besonderen ethischen Auseinandersetzung. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob die Wechsel vollständig vollzogen werden (können), oder ob die beteiligten Personen nicht auch immer mit ihrer anderen Rolle verhaftet bleiben.

Im Zusammenhang mit ethischen Fragen in der Drogenarbeit bieten sich zahlreiche Orientierungsmöglichkeiten. Die vielfältigen ethischen Richtlinien sind ausgerichtet an den unterschiedlichen Angeboten und Settings. Genannt werden können hier beispielsweise die Leitlinien des Bundesverbandes für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e.V.) sowie die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS). Richtungweisend (auch für den deutschen

Kontext) ist der Code of Ethics der US-amerikanischen National Association of Social Workers (NASW), der im Jahr 2005 um „Standards for Social Practice with Clients with Substance Use Disorders“ ergänzt wurde. Hier finden sich 13 Standards für die Arbeit mit „Klienten mit suchtbefindlichen Störungen/Störungen durch Substanzgebrauch“. Da nach Einschätzung von Voigtel (2001: 15) „in der psychiatrischen Literatur eine gewisse Beliebbarkeit bei der Bestimmung dessen (herrscht), was eigentlich Sucht sei“ und Begrifflichkeiten national wie international in den verschiedenen Disziplinen und Kontexten unterschiedlich verwendet werden, sind die den Standards vorangestellten Definitionen von „Sucht“, „Abhängigkeit“, „Gebrauch“, „schädlichem Gebrauch“ oder „Abstinenz“ sehr hilfreich. Diese sind angelehnt an die „International Classification of Diseases“ (ICD-10). Die Standards orientieren sich an den allgemeinen Grundsätzen der Sozialen Arbeit und erläutern zusätzlich ethische Rahmenbedingungen der Arbeit mit Drogenkonsumenten/innen und -abhängigen. Sie sind ausgerichtet auf eine grundsätzliche Verbesserung der Situation Betroffener und schließen ein:

- Wohlergehen (als oberstes Gebot sozialarbeiterischer Tätigkeit und im Sinne des Code of Ethics)
- Advocacy (unter Beachtung sich verändernder Drogenpolitiken und Rechtsprechungen)
- Anerkennung kultureller Vielfalt (bisher in Deutschland selten ausdrücklich erwähnt; „kulturelle Vielfalt“ wird hier nicht nur im Sinne von Ethnie oder Nationalität verstanden, sondern auch im Hinblick auf Lebensweisen, sexuelle Identität usw.)
- Empowerment (durch Förderung der Selbstbestimmung und Mitbestimmung bei der Hilfeplanung)
- Vertraulichkeit (Schutz der Privatsphäre unter Beachtung der rechtlichen Regelungen; die Klientel muss darauf hingewiesen werden, dass Vertraulichkeit und Anonymität nicht uneingeschränkt garantiert werden kann)

Dabei erfolgen, so die Standards, notwendige Interventionen in einem hochkomplexen Drogen-Hilfesystem von Ärzten, Krankenhäusern, Gesundheitsbehörden, Gerichtsbarkeit, Haftanstalten, Beratung, Betreuung und Therapie. Das heißt, ethische Fragestellungen müssen immer wieder in neue Bezüge gesetzt werden: „Each setting can present a unique set of ethical demands for social workers“ (NASW 2005: Interpretation Standard 1). Zusätzlich wird – und dies ist bisher keineswegs selbstverständlich – auf die zentrale Bedeutung von Forschung im Bereich Drogen und Sucht hingewiesen.

Eine weitere Orientierung bieten die „Ethical Practical Guidelines in Addiction Publishing“, hervorgegangen 1997 aus einer Initiative von Herausgeber/innen medizinischer Zeitschriften in UK, der International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE). Sie richten sich an Autor/innen, Journalist/innen und Herausgeber/innen und sind gedacht „zur Sicherung der Integrität wissenschaftlicher Veröffentlichungen im Bereich von Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit“ auf Grund einer zunehmenden Komplexität des Themas (ISAJE 2002). Die Richtlinien werden verstanden als:

„idealized version of good ethical practice. (...) They are intended to be adapted to the needs of individual journals and authors and should be modified with experience and expanded when necessary to include new challenges to ethical decision-making.“ (ISAJE 2002: Statement of Purpose).

Es wird also darauf aufmerksam gemacht, dass ethische Fragen nicht pauschal beantwortet werden können, sondern immer im Kontext der jeweiligen Situation betrachtet werden müssen. Zudem werden Autor/innen ermutigt, im Sinne einer weiter fortschreitenden

Professionalisierung und Expertise neuen Herausforderungen in ethischen Entscheidungsprozessen zu begegnen und die Richtlinien ständig weiter zu entwickeln. Die einzelnen Prinzipien wurden definiert und als Richtlinien („Guidelines“) spezifiziert, auf die sich in Deutschland beispielsweise auch die Zeitschrift *Sucht – für Wissenschaft und Praxis* bezieht.³

Schließlich sei noch hingewiesen auf die seit 1980 bestehende „Pompidou-Gruppe“ des Europarates⁴, der unter anderem eine Arbeitsgruppe zu ethischen Fragestellungen im Drogenbereich angehört. „Der Drogenbereich“, so das Mitglied Padiou (2006: 40), „gehört mit Sicherheit zu den Bereichen, wo (ethische) Entscheidungen am schwersten zu treffen sind“. In den verschiedenen Sichtweisen und Herangehensweisen, so sein Kollege Svedberg (2006: 77–84), „spiegeln sich die ethischen Grundeinstellungen der jeweiligen Zeit. (...) Kennzeichnend für ethische Probleme ist der Widerspruch zwischen Prinzipien und der Bewertung der verfügbaren Fakten.“ Einig sind sich die Mitglieder darüber, dass „Verwundbare Einzelne und gesellschaftliche Gruppen bevorzugt zu behandeln (sind)“ (Padiou 2006: 85). Forschung im Suchtbereich hat sich nach Martins (2006: 97–99) auch an Menschenrechtskonventionen⁵ zu orientieren. Insgesamt bieten die verschiedenen, hier vorgestellten ethischen Grundsätze eine gute Orientierung für Praxisforschung und im weiteren Sinne Partizipative Forschung im Suchtbereich.

3 Partizipative Forschung

Partizipative Forschung (PF) ist ein Oberbegriff für Forschungsansätze, die in der Tradition der Aktionsforschung stehen und soziale Wirklichkeit partnerschaftlich erforschen und beeinflussen.⁶ Bei aller Vielfalt der verschiedenen Ansätze ist Partizipative Forschung nie ein rein akademisches Unternehmen, sondern beinhaltet immer eine Zusammenarbeit mit der Praxis, eine Nutzen- bzw. Anwendungsorientierung und eine Verschränkung von wissenschaftlichen, lebensweltlichen und/oder professionellen Perspektiven.

3 Siehe hierzu: *SUCHT*, 55, Sonderheft 1, September 2009; Sonntag, D./Pfeiffer-Gerschel, T. (Hg.) *Deutsche Suchthilfestatistik 2007*, www.zeitschrift-sucht.de

4 „Das Engagement des Europarates im Kampf gegen Drogenmissbrauch und Drogenhandel ist in der Arbeit der Pompidou-Gruppe gebündelt. Diese interdisziplinäre Kooperationsgruppe wurde 1971 auf Vorschlag des damaligen französischen Staatspräsidenten Georges Pompidou gegründet und 1980 dem Europarat unterstellt. In der Gruppe finden europäische Minister, Beamte, Spezialisten und andere Fachleute ein Forum für die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch. Die Gruppe umfasst gegenwärtig 34 Mitgliedsstaaten. Die Europäische Kommission ist ebenfalls Mitglied. In die technische Kooperation oder in ad hoc-Aktivitäten sind auch Nichtmitgliedsländer (beispielsweise Kanada und die Vereinigten Staaten) eingebunden“ (Sansoy 2006: 8).

5 Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde unter <http://convention/coe.int/>

6 Dieses Verständnis von Partizipativer Forschung (PF) ist an anderer Stelle detaillierter erläutert (von Unger 2012). Grundsätzlich besteht in der Literatur keinen Konsens darüber, wie PF definiert wird. Es finden sich unterschiedliche Begriffe und Definitionen in den unterschiedlichen Disziplinen und Feldern, in denen PF angewendet wird. Für Überblicke und Beschreibungen der verschiedenen Ansätze und Ausprägungen Partizipativer Forschung siehe beispielsweise Bergold/Thomas 2012; Israel et al. 1998; Minkler/Wallerstein 2003; Reason/Bradbury 2009.

„Partizipative Forschungsmethoden sind auf die Planung und Durchführung eines Untersuchungsprozesses gemeinsam mit jenen Menschen gerichtet, deren soziale Welt und sinnhaftes Handeln als lebensweltlich situierte Lebens- und Arbeitspraxis untersucht wird. In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen aus der Konvergenz zweier Perspektiven, d.h. vonseiten der Wissenschaft und der Praxis, entwickeln. Der Forschungsprozess wird im besten Falle zum Gewinn für beide Seiten.“ (Bergold/Thomas 2012: Absatz 1)

In manchen Ausprägungen der PF sind allerdings mehr als zwei Perspektiven oder „Seiten“ involviert: z.B. können in der Partizipativen Gesundheitsforschung nordamerikanischer Prägung (Community-Based Participatory Research) drei Perspektiven unterschieden werden: Community (Bürger/innen in ihren Lebenswelten, Nutzer/innen, etc.), professionelle Praxis (Sozialarbeiter/innen, Mitarbeiter von Einrichtungen, Anbieter/innen, etc.) und Wissenschaft (Forscher/innen, Studierende, etc.) (von Unger 2012). In dem kanadischen Ansatz „Integrated Knowledge Translation“ werden weitere Perspektiven von potentiellen Nutzer/innen des Wissens (z.B. Medien, Politik) frühzeitig in den Forschungsprozess integriert (Parry et al. 2009).

Grundsätzlich stellt Partnerschaftlichkeit in der Partizipativen Forschungszusammenarbeit ein zentrales Prinzip dar. Wie diese gestaltet wird, kann allerdings durchaus differieren. Damit verbunden ist auch das Prinzip der Beteiligung (Partizipation), das unterschiedlich konzipiert und umgesetzt wird. Diese Verschiedenheit kann am Beispiel von drei verschiedenen Ansätzen illustriert werden: Praxisforschung, Community-Based Participatory Research und Survivor-Controlled Research. Die Praxisforschung nach dem „Practitioner Research“-Ansatz (Fox et al. 2007) beteiligt in der Regel forschende Praktiker/innen wie Lehrer/innen oder Sozialarbeiter/innen, die in ihrem Setting jeweils mit ihren Klient/innen oder Schüler/innen (meist qualitativ) forschen, um die Praxis (des Unterrichtens oder der Sozialen Arbeit) zu verbessern. „Community-Based Participatory Research“ (CBPR) sieht demgegenüber vor, dass Forscher/innen mit Praktiker/innen und Community-Partnern zusammen arbeiten und diese mit Entscheidungsmacht an allen Phasen des Forschungsprozesses beteiligt werden (von Unger 2012). In „Survivor-controlled Research“ steht die Beteiligung von Betroffenen (z.B. Personen mit Psychiatrie-Erfahrung) im Mittelpunkt – diese haben nicht nur Mitentscheidungsmöglichkeiten, sondern die Haupt-Entscheidungsmacht über die Forschung (Russo 2012). Die Forschungsprojekte, auf denen die Beispiele beruhen, die in diesem Discussion Paper im Zentrum stehen, orientieren sich an den ersten beiden Formen Partizipativer Forschung. Daher gehen wir im Folgenden überwiegend auf diese beiden Ansätze ein.

Praxisforschung wird unterschiedlich definiert und beschreibt verschiedene Ausprägungen von Forschung in der Praxis (siehe z.B. Moser 1995 und Heiner 1988). Maja Heiner definiert Praxisforschung für den Bereich der Sozialen Arbeit als „Untersuchungen der Praxis beruflichen Handelns (...), die in enger Kooperation mit den Fachkräften erfolgen“ und sich durch ihre „Anwendungsorientierung“ auszeichnen (Heiner 1988: 7). Die Form der Zusammenarbeit kann in Intensität, Ausmaß und Dauer variieren, wobei mit Zunahme der Intensität und Dauer der Zusammenarbeit, die „bestimmende Funktion des Wissenschaftlers“ abnehme (Heiner 1988: 9). Praxisforschung umfasst ein Kontinuum verschiedener Forschungsmodelle. Im ersten Modell forschen nur die Forscher/innen und kooperieren eingeschränkt mit Vertreter/innen der Praxis. Im zweiten Modell forschen nicht nur Forscher/innen, sondern auch Mitarbeiter/innen und Führungskräfte aus der Praxis – sie sind z.B. an der Datenerhebung beteiligt. Im dritten Modell sind Praktiker genauso aktiv an der Forschung beteiligt wie die Wissenschaftler, und eine der Hauptaufgaben des Wissenschaftlers besteht in der „Beratung des forschenden Praktikers“ (Heiner 1988: 8). Andere Modelle der Praxisforschung sehen wiederum vor, dass es keiner Zusammenarbeit mit externen Wissenschaftler/innen bedarf, sondern Praktiker/innen

selbst zu Forscher/innen werden und ihre eigene professionelle Praxis zum Untersuchungsgegenstand machen (Fox et al. 2007).

In dem Ansatz des Community-Based-Participatory Research (CBPR), der aus dem nord-amerikanischen Raum stammt, stellt demgegenüber die Beteiligung von Vertreter/innen aus lebensweltlichen Gemeinschaften (Communities) ein wesentliches Merkmal dar (Israel et al. 1998). CBPR hat grundsätzlich den Anspruch, dass von der Zusammenarbeit alle Beteiligten profitieren sollen – in der Partizipativen Gesundheitsforschung insbesondere sozial und gesundheitlich benachteiligte Gemeinschaften (Communities) (Minkler/Wallerstein 2003). Durch die Kombination von „Methods of Inquiry“ mit „Community-capacity Building Strategies“ sollen ihre Selbstbestimmung gefördert, ihre Gemeinschaften gestärkt und ihre Gesundheitschancen verbessert werden (Viswanathan et al. 2004). Der praktische Nutzen der Forschung soll durch die Beteiligung der Stakeholder, Praxis- und Community-Partner erhöht und ein Schaden möglichst vermieden werden (Strauss et al 2001). In gewisser Hinsicht kann man CBPR – und PF allgemein – auch als eine Antwort auf die ethischen Probleme der traditionellen, akademischen Forschung lesen: Indem nichtwissenschaftliche Partner stärker beteiligt werden, wird Entscheidungsmacht geteilt, Mit- bzw. Selbstbestimmung der beteiligten Communities gefördert, die Chancen auf Machtmissbrauch durch Wissenschaftler/innen werden verringert und ethische Abwägungsprozesse können mit besserer Kenntnis der Lebenswelten und größerer Differenziertheit vollzogen werden. Allerdings bewahrt diese Grundstruktur die PF nicht vor forschungsethischen Fragen und Herausforderungen. Im Gegenteil: es können sogar besondere Problemstellungen auftreten, die spezifische ethische Abwägungsprozesse erfordern.

Ethische Herausforderungen in der Partizipativen Forschung

Grundsätzlich wird darauf hingewiesen, dass die besondere Nähe und die Vertrauensverhältnisse, die die Beziehungen zwischen „Forschenden“ und „Beforschten“ in der PF im besten Fall auszeichnen, die Gefahr von Grenzüberschreitungen mit sich bringen, die reflektiert und umsichtig behandelt werden müssen (Bergold/Thomas 2012). Außerdem ergeben sich besondere Herausforderungen bei der Darstellung und Veröffentlichung der Ergebnisse. Durch die Anwendungsorientierung und die Beteiligung von Praxis- und Community-Partnern spitzt sich die Problematik der Anonymisierung der Daten zu, die auch in der qualitativen Forschung teilweise in Frage gestellt wird. Die beteiligten Personen und Einrichtungen haben oft ein starkes Interesse daran, ihren Beitrag zu der Forschung sichtbar zu machen, und auch das gemeinsame Interesse an einer bestmöglichen Verwertung und Nutzung der Ergebnisse kann zu Konflikten mit dem Grundsatz der Anonymisierung führen (Tilley/Woodthorpe 2011).

Praxisforschung in der Sozialen Arbeit bringt zudem Rollenkonflikte mit sich, die sich durch den gesamten Forschungsprozess ziehen und einer ständigen Reflektion bedürfen.

“There are clear advantages and disadvantages for practitioner researchers conducting research in their own place of work. These need to be considered carefully in advance in the light of the overall purpose of the research and impact of the practitioner researcher’s own position upon the quality of the data collection” (Fox et al. 2007: 106).

Eine klare Grenzziehung zwischen der Rolle der Praktikerin und der Praxisforscherin ist nach Miethe und Gahleitner (2010) dann besonders schwierig, wenn die Praxisforscherin noch in der Praxis tätig ist, die sie beforstet – und möglicherweise auch dort bleiben wird.

Praxisforschung erfolgt weitgehend mit dem Ziel, Praxis zu verändern. Es stellen sich dabei bereits im Vorfeld vielfältige Fragen: Wird im Sinne der Beforschten geforscht, auf Grund eigener politischer Überzeugungen oder auf Grund der Vorstellungen Dritter? Die Einbeziehung der Forschungsteilnehmer/innen in die Praxisforschung erfolgt hier auf sehr

unterschiedliche Art und Weise und ist nicht immer mit Entscheidungsmacht über den Forschungsverlauf (wie in CBPR) gegeben oder möglich. Praxisforschende, die die eigene berufliche Praxis erforschen, befinden sich in einer besonderen Situation: sie verfügen häufig über ein in der praktischen Arbeit erworbenes Wissen über die Lebensumstände, Biographien und das Umfeld ihrer Klient/innen und Einschätzungen über künftige Entwicklungen inklusive möglicher Schädigungen der Klientel. Als Praxisforschende sehen sie sich nun mit für sie neuen Formen ethischer Fragestellungen konfrontiert, die sich deutlich vom Kontext ethischer Fragen in der bisherigen Arbeit unterscheiden. Die Frage: was kann, darf, muss ich (nicht) preisgeben, ist ständiger Begleiter im Forschungsprozess und wird auch durch ein informiertes Einverständnis keinesfalls gelöst. Die Rückkopplung bzw. Rücksprache mit Teilnehmer/innen, die vulnerablen Gruppen wie Drogenabhängigen angehören, ist oft nicht möglich und stets auch von Art und Weise der Forschung und dem zeitlichen Rahmen abhängig. Die eigenen Forschungsziele können sich im Laufe der Zeit ändern und die Auswirkungen auf Einzelne oder Gruppen sind weitgehend unvorhersehbar. So können beispielsweise Studien zu Ergebnissen führen, die auf der politischen Ebene nicht immer zum Vorteil der Forschungsteilnehmer/innen ausfallen oder die konkrete Benennung eines Problems kann ein neues, vielleicht noch gravierenderes Problem schaffen. Die Forschungsarbeit ist auch mit der Frage verbunden, ab wann die (frühere) Klientel mit einer Folgesituation der Forschung allein gelassen werden darf und inwieweit die Praxisforscher/innen in ihrer neuen Rolle politisch und praktisch aktiv werden können oder sogar müssen. Im Falle der Praxisforschung, die auch und gerade strukturelle oder politische Veränderungsprozesse herbeiführen möchte, sind Fragen wie diese vorprogrammiert.

In der Literatur zu CBPR finden sich weitere Diskussionslinien zum Thema Forschungsethik. Zum einen wird problematisiert, dass CBPR zu Konflikten in den Communities führen bzw. bestehende Konflikte verstärken kann. Beispielsweise entzünden sich Konflikte häufig um Fragen des Vertretungsanspruches (wer kann und darf für wen sprechen bzw. wer repräsentiert „die Community“?) und um die Verteilung von finanziellen Ressourcen im Rahmen der Forschungszusammenarbeit (z.B. Aufwandsentschädigungen, Honorare, Beschäftigungsverhältnisse) (Flicker et al. 2007). Auch zwischen den verschiedenen Parteien (Wissenschaft, professionelle Praxis, Communities) kann es zu Konflikten kommen und Interessen von akademischen und Community-Partnern können konfliktieren, z.B. hinsichtlich der Veröffentlichung von Ergebnissen, die möglicherweise für die Community nachteilige Auswirkungen haben können (Flicker et al. 2007). Hingewiesen wird außerdem auf die Problematik von Insider-Outsider-Spannungen: in der Zusammenarbeit von privilegierten Personen und Einrichtungen (z.B. Wissenschaft) mit weniger privilegierten Personen und Einrichtungen können vielfältige Spannungen auftreten, insbesondere im Hinblick auf Macht und Transparenz von Entscheidungsprozessen, sowie im Hinblick auf die Reproduktion gesellschaftlicher Ungleichheit inklusive Rassismus (Minkler 2004).

Während CBPR auf der einen Seite neue Möglichkeiten der Mitbestimmung eröffnet, weisen manche Autor/innen darauf hin, dass sich erst in der Umsetzung zeigt, wie Beteiligung tatsächlich realisiert wird und welche Auswirkungen sie hat. So merkt Meredith Minkler kritisch an, dass Beteiligungsaufgaben von Zuwendungsgebern Formen der Scheinpartizipation hervorbringen können, so dass die Gefahr der Ausbeutung und Vereinnahmung von benachteiligten Communities evtl. sogar höher sein kann:

“Although the renewed interest in CBPR provides a welcome contrast to more traditional top-down approaches, it also increases the dangers of co-optation as this label is loosely applied to include research and intervention efforts in search of funding and that are more truly community-placed than community-based.” (Minkler 2004: 686)

In der angloamerikanischen Diskussion wird ähnlich wie in der qualitativen Forschung auch in der Partizipativen Forschung Kritik an institutionalisierten ethischen Prüfverfahren geübt: Diese basieren auf einem biomedizinischen Forschungsverständnis, dessen Grundannahmen unzutreffend sind z.B. im Hinblick auf die Planbarkeit des Vorgehens und der Rolle der Beteiligten (Flicker et al. 2007). Diese Kritik stellt allerdings nicht grundsätzlich ein institutionalisiertes Prüfverfahren in Frage, sondern schlägt vor, die dabei verwendeten Kriterien und Verfahren zu ändern und zu erweitern (Strauss et al. 2001; Flicker et al. 2007). Es wurden spezifische ethische Grundsätze für die Partizipative Forschung formuliert, die neben den oben genannten allgemeinen ethischen Prinzipien zusätzlich die Prinzipien der Partnerschaftlichkeit und geteilten Entscheidungsmacht beinhalten (Macaulay et al. 1998). Es werden ethische Ansprüche an die Zusammenarbeit formuliert und die beteiligten Wissenschaftler/innen werden beispielsweise verpflichtet, sich auf die Anliegen der Community-Partner einzulassen und die aktive Mitbestimmung und Mitgestaltung des Forschungsprozesses durch die Community-Partner nicht nur anzubieten, sondern zu ermöglichen. Communitybasierte Forscher/innen (dazu gehören auch forschende Praktikerinnen), die eine Doppelrolle einnehmen, z.B. als „Caregivers-/Educators“ und Forscher/innen werden darin verpflichtet, den Bedürfnissen der Community im Zweifelsfall den Vorrang zu geben (Macaulay et al. 1998: 106).

4 Ethische Herausforderungen und Abwägungsprozesse

Im Folgenden werden konkrete Beispiele ethischer Fragen, Herausforderungen, Abwägungsprozesse und Entscheidungen aus folgenden Studienkontexten besprochen:

- Praxisforschung mit Drogenabhängigen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (Beispiel 1 und 2)
- Partizipative Präventionsforschung (nach dem CBPR-Ansatz) mit verschiedenen Einrichtungen und Migrant/innen-Gruppen (Beispiel 3)

Eine kurze Vorbemerkung zur Darstellung der ethischen Herausforderungen und Abwägungsprozesse: Dieses stellt in sich eine ethische Herausforderung dar. Wie lassen sich problematische Zusammenhänge („Herausforderungen“) beschreiben, ohne jemandem dabei Unrecht zu tun oder eine Person oder Einrichtung (oder ihren Ruf) zu schädigen? Wie können komplexe Zusammenhänge auf wenigen Seiten dargestellt werden ohne unzulässig zu vereinfachen oder wichtige Kontextinformationen auszulassen? Wie gehen wir als Autorinnen damit um, die Macht des Schreibens zu haben? Wir bemühen uns, in der Darstellung nicht nur unsere jeweilige/n Perspektive/n zu beleuchten, sondern auch die Perspektiven von anderen Personen und Partnern, die in dem jeweiligen Fall beteiligt waren. Dass wir dabei nicht neutral und unbeteiligt sein können, liegt auf der Hand. Allerdings erhoffen wir uns von dieser in schriftliche Form gegossenen (Selbst-)Reflexivität eine Transparenz, die Prozesse nachvollziehbar macht, und in der Explikation immer auch die Möglichkeit alternativer Sichtweisen, Interpretationen, Gewichtungen und Entscheidungen in sich trägt.

Bevor zwei Beispiele aus der Arbeit mit nichtdeutschen Drogenabhängigen⁷ vorgestellt werden, erscheint es sinnvoll, kurz auf die allgemeinen suchtspezifischen Rahmenbedingungen einzugehen. Drogenabhängige Männer und Frauen befinden sich oft in prekären Lebenslagen: sie leiden unter suchtspezifischen Erkrankungen, suchtbefugenen psychischen Störungen oder den Folgen der Haft, sie halten sich nicht selten in aggressiven und gewaltbereiten Milieus auf und sind durch suchtbefugene Straftaten von (weiteren) Inhaftierungen bedroht. Konsument/innen ohne deutschen Pass werden zudem durch besondere ausländerrechtliche Bestimmungen nicht nur im Suchthilfesystem benachteiligt. Ihnen droht bei einer Anhäufung von Straftaten oder einer Haftstrafe über zwei Jahre ohne Bewährung der Verlust des Aufenthaltsstatus mit einer Ausweisung als Folge. Diskriminierung und Stigmatisierung erfahren sie sowohl als Abhängige als auch als Nichtdeutsche bzw. Menschen mit Migrationshintergrund. Die Arbeit mit Drogenkonsument/innen und Drogenabhängigen ist ein komplexer Themenbereich mit unterschiedlichen politischen Zielsetzungen, unterschiedlichen Sichtweisen, Definitionen und Haltungen etwa in Fragen der Abstinenz oder der akzeptierenden Drogenarbeit. Praktiker/innen und Praxisforscher/innen treffen in ihren Arbeitsfeldern auf Drogenpolitik, Gesundheits- und Sozialpolitik, Strafrecht sowie die komplexen Themenbereiche von Ausländer- und Einwanderungspolitik, die in ihren Auswirkungen teilweise in eklatantem Widerspruch zueinander stehen. Ethische Fragestellungen sind daher immer komplex und müssen vor dem jeweiligen Hintergrund ständig neu definiert werden.

Kindermann und Kolleg/innen, die eine qualitative Studie mit Heroinabhängigen in Frankfurt durchgeführt haben, benennen ein Merkmal der Beschäftigung mit Drogengebrauchenden, das als Prüfstein in der Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in der Drogenarbeit dienen kann: „Wir benutzen Abhängige, egal ob wir für oder gegen sie sprechen, für unsere eigenen Interessen“ (Kindermann et al. 1992: 8). Obwohl hier eher von nationalen und internationalen Drogenbekämpfungsstrategien, den Verdienstspannen der Pharmaindustrie im Hinblick auf Drogenersatzstoffe und Steuereinnahmen der Bundesrepublik im Glücksspielbereich die Rede ist, müssen sich auch Praktiker/innen und Forscher/innen im Drogenbereich an dieser Frage messen lassen. Es gilt, stets zu reflektieren, worin das eigene Interesse besteht, und abzuwägen, inwieweit die eigenen Vorstellungen und Forschungsfragen auch den Interessen der Klient/innen oder Forschungsteilnehmer/innen entsprechen, und ob im Zweifelsfall nicht auch gegen das Forschungsinteresse zu entscheiden ist. Vogt (2006) weist in ihren Überlegungen zu Drogengebrauch und ethischen Fragen darauf hin, dass Drogenpolitik immer Interessenpolitik ist und damit einer doppelten Moral unterliegt. In diesem Grundspannungsverhältnis müssen ethische Entscheidungen getroffen werden. Fortlaufend zu reflektieren ist auch das meist besondere Vertrauensverhältnis zwischen Klientel und Praktikern/innen, die sich durch ihr umfangreiches Wissen in einer besonderen Machtposition befinden. Um Machtmissbrauch vorzubeugen, gibt es zwar die entsprechenden Gesetze und Rahmenbedingungen, aber, so Padieu (2006: 25):

7 Das Praxisforschungsprojekt bezieht sich auf die besondere Situation drogenabhängiger Männer ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Sansoy (2006: 7) charakterisiert die Abhängigkeit vom Konsum einer Droge wie folgt: Der Zwang zu diesem Verhalten mit einem Verlust an Genussvermögen; Beibehaltung dieses Verhaltens trotz seiner negativen Folgen; Fixierung auf die Beschaffung der Substanz; Auftreten von Symptomen bei abrupter Unterbrechung der Verabreichung“. Welche Substanzen dabei als Drogen gelten, ist in drei internationalen UN-Konventionen festgelegt. Die Bezeichnung „nichtdeutsch“ bezieht sich hier auf die rechtliche Ungleichbehandlung durch den jeweiligen Aufenthaltsstatus (ohne deutschen Pass).

„Das klingt einfach, ist aber wegen der Masse an Informationen und der vielfältigen Zwecke, zu denen sie genutzt werden können, in Wirklichkeit eine hochkomplizierte Sache. Die Erlaubnis, bestimmte Informationen für einen bestimmten Zweck nutzen zu dürfen, öffnet unter Umständen dem Missbrauch dieser Informationen Tür und Tor.“

Die Praktiker/innen im Suchtbereich häufig bekannten Traumatisierungen, die Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, die manchmal auch schweren Straftaten oder die vielleicht illegalisierten Szenen ihrer Klientel stellen sich in Forschungszusammenhängen auch ethisch gesehen völlig anders dar. Flick (2007: 65) fragt zu Recht, ob es im Namen der Forschung ethisch vertretbar ist, den Betroffenen – etwa bei der Datensammlung – erneut eine Belastung oder möglicherweise sogar Re-Traumatisierung zuzumuten. Hinzu kommt, dass Re-Traumatisierungen nicht selten von den Betroffenen mit Drogen behandelt werden (vgl. hierzu auch Vogt 2006). Die daraus möglicherweise entstehenden Krisensituationen erfordern „geschultes, sensibles Eingreifen“ (Gahleitner 2002 in Miethe/Gahleitner 2010: 578) sowie eine „Kultur der Rechtzeitigkeit“ (Höffe 2008: 355). Diese Beispiele zeigen die Notwendigkeit einer neuen Rollendefinition von der Praxis hin zur Forschung.

Das Thema „Schweigepflicht“, die Basis der Sozialen Arbeit, ist gerade im Suchtbereich ein schwieriges und wird oft in der Umsetzung nicht allzu streng gehandhabt (Vogt 2006). Hinzu kommt, dass Abhängige mit Migrationshintergrund weitaus häufiger vor Behörden gesundheitliche Probleme wie etwa HIV oder Hepatitis C offenbaren müssen als vergleichbare Personen ohne Migrationshintergrund. Anfragen der Polizei sind im Hilfesystem an der Tagesordnung und die in diesem Bereich Tätigen sind daher regelmäßig in einer komplizierten Situation, in der es zu entscheiden gilt, die Rechte ihrer Klientel zu wahren und gleichzeitig die Öffentlichkeit zu schützen. Die Gefährdung nichtdeutscher Abhängiger, durch längere Haftzeiten ihren Aufenthaltsstatus zu verlieren und von Abschiebung bedroht zu werden, macht betroffene Forschungsteilnehmer/innen noch vulnerabler. Schon die Frage, inwieweit diese am gesamten Forschungsverlauf partizipieren können, ist nicht zu beantworten. Eine konkrete und gemeinsame Planung ist im Hinblick auf die völlige Ungewissheit von Rückfällen, unvorhersehbaren Inhaftierungen oder ein plötzliches Abtauchen kaum realisierbar. Diese Zusammenhänge prägen den Kontext zu den folgenden Beispielen 1 und 2.

Beispiel 1: Anonymisierung versus Empowerment

Ein der Praxisforscherin seit langem bekannter drogenabhängiger Mann mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft, in Deutschland geboren und aktuell von Abschiebung bedroht, ist zu einem Interview im Rahmen eines Forschungsprojekts bereit. Er ist derzeit abstinent in geschützter Umgebung (clean) und unterschreibt nach mehreren intensiven Gesprächen über die Ziele und den geplanten Ablauf der Arbeit eine Einverständniserklärung. Der Teilnehmer stellt hierzu viele Fragen und zeigt sich überaus interessiert am Gesamtkonzept und dem bisherigen Verlauf. Eine Kopie des Interviews wird ihm zugesagt; außerdem wird er eingeladen, Ideen und Wünsche fortlaufend einzubringen sowie nach Auswertung aller Interviews erneut an einer Gruppensitzung zur Diskussion der Ergebnisse teilzunehmen. Auf die Frage, welches Pseudonym er für sich wählen möchte gibt er an, seinen eigenen Namen verwenden zu wollen.

Im Interview fasst der Mann seine Lebensgeschichte in gut strukturierter und reflektierter Art und Weise zusammen. Es stellt sich heraus, dass er sich seit vielen Jahren gewünscht hat, dass ihm die Eltern, die Geschwister, die Ausländerbehörde, der Sachbearbeiter beim Sozialamt, das Gericht, der Drogenberater oder die Sozialarbeiterin in Haft sich seine Lebensgeschichte angehört und die Motive für sein Tun verstanden hätten. Das von ihm seit Jahren gefühlte Unrecht steht durch das Interview plötzlich im Mittelpunkt des Interesses. Der Befragte, durch sein bisheriges Leben verunsichert und stets an sich selbst zweifelnd, fühlt sich in dieser Situation stark und verstanden. Er hat

den Mut, sein Leiden auszusprechen und sichtbar zu machen; diesen Weg nun möchte er weiter gehen. Nach Beendigung des Interviews wird der Interview Partner (IP) erneut auf die möglichen sozialrechtlichen, strafrechtlichen, ausländerrechtlichen und familiären Folgen bei einem Verzicht auf Anonymisierung hingewiesen. Die Praxisforscherin, die den IP seit einigen Jahren kennt und, abgesehen von den Inhalten des Interviews, über zusätzliche Hintergrundinformationen verfügt, fürchtet, dass eine Offenlegung der Identität bei einem nicht auszuschließenden Rückfall oder erneuter Inhaftierung vor allem rechtliche und familiäre Folgen haben könnte. Der IP, der seit über zwanzig Jahren drogenabhängig ist und keine Erfahrung in Bezug auf eine Lebensgestaltung ohne Drogen besitzt, kann die Folgen seiner Entscheidung nur begrenzt einschätzen. Sie beschließt daher, das Interview im Rahmen interner Diskussionen zunächst einmal unter Pseudonym zu verwenden. Trotz ihrer wohl überlegten Entscheidung bleibt das Gefühl einer gewissen Bevormundung gegenüber einer erwachsenen Person, die durchaus klar und strukturiert denken kann und das Recht hat, eigene Entscheidungen mit den dazu gehörigen Folgen zu treffen.

Was, so fragen Miethe und Gahleitner (2010: 576), wenn der Interviewpartner aus nachvollziehbaren Gründen auf seine Anonymität verzichten will und dies auch deutlich zum Ausdruck bringt? Was, wenn die das Forschungsprojekt Durchführende jedoch weiß, dass ihm daraus ein Schaden entstehen wird, den sie jedoch noch nicht genau umreißen kann? Die Praxisforscherin, die in diesem Fall über genügend Zeit verfügt, ihre Entscheidung zu prüfen und gegebenenfalls zu revidieren, zieht entsprechende Literatur zu Rate. Sie beginnt mit der Frage, in welchem Umfang sie mit der unterzeichneten Einverständniserklärung von ihrer Verantwortung gegenüber dem Interviewpartner im Hinblick auf diesen Wunsch entbunden ist. Zunächst ist Padieu (2006: 39) der Meinung, es sei überhaupt „illusorisch“ die Einwilligung eines Drogenabhängigen zu erhalten; denn in der Praxis funktioniere das Erfordernis einer ausdrücklichen Einwilligung im Zusammenhang mit Drogenkonsumenten nicht. Die Illegalität des Konsums von Drogen müsse zwangsläufig misstrauisch machen und auch die Versicherung des Forschers/der Forscherin, die Daten nur zu Forschungszwecken benutzen zu wollen, ändere daran nichts. Auch könne Drogenkonsum zu Persönlichkeitsstörungen führen, die mitunter den Erhalt einer offiziell belegten Einwilligung erschweren. Für Padieu bestehen hier zwei Möglichkeiten: entweder die Einwilligung wird verweigert oder man erhält diese auf fragwürdige Art und Weise, das heißt, Betroffenen ist möglicherweise nicht klar, zu was sie ihr Einverständnis geben. Auch Anokhina (2006: 65–73) beschreibt die Schwierigkeit der Einschätzung zwischen „schwer kranken Patienten mit ausgeprägter psychopathologischer Symptomatik, die nicht eigenverantwortlich entscheiden und handeln können und relativ autonomen Individuen mit leichten psychischen Problemen“. Das gesamte Spektrum berge die Gefahr einer paternalistischen Haltung gegenüber Betroffenen; andererseits könne eine „Teilmündigkeit“ durchaus auch überschätzt werden. Padieu (2006) weist daher auf die Notwendigkeit hin, ganz andere Formen der Einbeziehung unter Beachtung ethischer Rahmenbedingungen zu finden. Er schlägt angesichts des besonderen Schutzes und unter Wahrung der Rechte und Interessen von Drogenabhängigen vor, Forschungsaufträge vorbehaltlich der Zusicherung von Fairness, Unbedenklichkeit und Vertraulichkeit und unter Einsatz der Werkzeuge des Datenschutzes ohne formelle Einwilligung zu ermöglichen.

Im Drogenbereich – wie in der Partizipativen Forschung überhaupt – können institutionell festgeschriebene Vorgehensweisen meist nur eine Orientierung bieten. Bourgeois und Schonberg (2009: 9), die heroinabhängige Obdachlose in Kalifornien zwölf Jahre lang (1994–2006) im Rahmen ihrer Feldforschung begleitet und mehrere Studien dazu veröffentlicht haben, stellen zudem infrage, wem die Absicherung durch eine schriftliche Einverständniserklärung gilt:

„Bureaucratic informed consent documents required by our university's internal review board (rather) safeguard institutions from lawsuits than safeguarding the dignity and interests of socially vulnerable research subjects“.

Die American Anthropological Association sieht für ihren Fachbereich die Qualität der Zustimmung wichtiger als deren Form und diese Qualität hat vor allem mit der bereits vorhandenen oder entstehenden und sich entwickelnden Beziehung zwischen Forscher/in und Forschungsteilnehmer/innen zu tun. Gerade im Drogenbereich kommt diesen Beziehungen eine große Bedeutung zu (siehe dazu Beispiel 2). Die schriftliche oder mündliche Zustimmung, das „informierte Einverständnis“, ist eng verknüpft mit Fragen der Wahrung von „Anonymität“ und der „Vermeidung von Schädigung“ und was verdeutlicht, wie sich die einzelnen ethischen Grundsätze untereinander bedingen und es kaum möglich ist, diese im Forschungsprozess isoliert zu betrachten.

Die meisten forschungsethischen Grundsätze, wie die der British Sociological Association, sehen derzeit die Anonymisierung von Forschungsteilnehmer/innen als zentrale Anforderung:

„The identities and research records of those participating in research should be kept confidential whether or not and explicit pledge of confidentiality has been given“. (British Sociological Association 2004: 35)

Dagegen plädieren Flicker et al. (2007) für eine stärkere Einbeziehung der Forschungsteilnehmer/innen und Communities in ethische Review-Verfahren und weisen darauf hin, dass das, was für den Forscher/die Forscherin ein mögliches Risiko darstelle, für die Befragten vielleicht alltägliches Erleben sei. Tilley und Woodthorpe (2011) stellen den ethischen Grundsatz der Anonymisierung gänzlich in Frage, u.a. da er den Grundsätzen der Partizipativen Forschung widerspreche. Wenn es der Anspruch der Partizipativen Forschung ist, vulnerablen Gruppen eine Stimme zu geben, steht die Wahrung der Anonymität dem entgegen und konfligiert mit der Forderung nach „Empowerment“. Auch können Praxispartner ein legitimes Interesse an der namentlichen Nennung ihrer Einrichtung, Institution und ihres Beitrags zum Forschungsprojekt haben, um die Ergebnisse nutzen zu können. Der offene Umgang mit den Namen der Beteiligten kann zudem nicht nur negative sondern auch positive Wirkungen haben. Zudem werde mit einer Anonymisierung den Teilnehmern/innen ein späterer Zugriff auf die Daten verweigert. Man könne, wie beispielsweise von der American Anthropological Association vorgeschlagen, gleich zu Beginn eines Forschungsprojekts klären, wer anonym bleiben wolle und wer nicht. Schließlich weisen sie auf den wachsenden Druck hin, Ergebnisse veröffentlichen zu müssen, und fragen, was Anonymisierung in Zeiten des Internets überhaupt noch bedeuten könne. In vielen Fällen ist es ein Leichtes, aus verschiedenen im Internet verfügbaren Hinweisen Rückschlüsse auf die beteiligten Institutionen, Orte und Personen (insbesondere im Fall von Expert/innen) zu ziehen. Dazu sei im Zusammenhang mit dem vorliegenden Studienkontext angemerkt, dass selbst in einer Großstadt wie Berlin die Akteure und Akteurinnen unterschiedlicher Bereiche sehr schnell Aussagen und Merkmale identifizieren und zuordnen können. Gerade im Bereich der Migrationsarbeit genügen wenige Daten und persönliche Angaben, um bestimmte Personen zu erkennen. Boser (2006: 13) weist auf einen anderen Aspekt hin; eine völlige Vertraulichkeit könne gerade in der Partizipativen Forschung nicht zugesichert werden, da hier verschiedenste Personen(gruppen) Zugang zu unterschiedlichen Daten haben. Auch sie fordert neue Wege im Umgang mit dem Einverständnis, Fragen der Vertraulichkeit und Anonymisierung.

Bourgois und Schonberg berichten von vielfältigen Überlegungen zu Fragen der Anonymisierung der von ihnen über Jahre begleiteten Gruppen. Die Mehrheit der Teilnehmer/innen ihrer Feldforschung wollte nicht anonym bleiben:

„The Edgewater homeless do not want to be treated as public secrets or hidden objects of shame. They struggle for self respect and feel that their stories are worth telling.”
(Bourgois/Schonberg 2009: 9).

Auch hier entschieden sich die Feldforscher auf Grund möglicher rechtlicher und familiärer Folgen dennoch für eine Verwendung von Pseudonymen. In Absprache mit den Forschungsbeteiligten veröffentlichen sie jedoch deren von Schonberg gemachten Fotos. Dazu sagt die Teilnehmerin Nicky: „If you can't see the faces, you can't see the misery” (Bourgois/Schonberg 2009: 11). Das Sichtbarmachen der Beteiligten in anderer Form zeigt damit einen wesentlichen Aspekt ihrer Lebenssituation, der kaum durch Worte auszudrücken ist und weist auf die vielfältigen Möglichkeiten von Beteiligung hin.

Im vorliegenden Fall konnte, was nicht immer und im Drogenbereich sogar eher selten möglich ist, der Kontakt zum Interviewpartner noch eine Weile aufrecht erhalten werden. Die Situation veränderte sich dabei fortwährend. Als dem IP die Entscheidung mitgeteilt wurde, dass zunächst ein Pseudonym verwendet würde, hatte der Betroffene gerade andere Sorgen und interessierte sich nicht mehr für den Forschungsverlauf. Später wurde ihm (wie vereinbart) das transkribierte Interview übergeben, dass er, wie er sagte, „ganz alleine für sich“ lesen wollte; niemand sollte es sehen. Inzwischen ist sein Aufenthalt unbekannt. Sollte er zum Zeitpunkt der geplanten Fokusgruppen-Diskussion aufzufinden sein und an der Sitzung teilnehmen, wird auch die Frage der Anonymisierung erneut angesprochen. Dann wird mit allen Anwesenden gemeinsam entschieden, wie mit dieser Frage umgegangen werden soll. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist die Praxisforscherin froh, sich zunächst für eine Anonymisierung entschieden zu haben.

Beispiel 2: Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnisse

Ein suchtkranker Mann ohne deutsche Staatsbürgerschaft nimmt nach einigen Jahren des Schweigens Kontakt mit der Praxisforscherin auf. Seine biographische Anamnese mit Traumatisierungs- und Gewalterfahrungen sowie eine seit Jahren bestehende rechtskräftige Ausweisung sind ihr bekannt. Der Mann bittet sie nun, ihm schriftlich sein vorbildliches Verhalten während einer länger zurückliegenden Therapie zu bestätigen; er möchte dieses Schriftstück bei Gericht vorlegen und erhofft sich dadurch einen weiteren Aufschub seiner Abschiebung. Im Zusammenhang mit dieser Anfrage bittet die Forscherin um ein Interview zur Situation des Mannes, der diesem erfreut zustimmt. Einer seiner Gründe mag sein, dass er mit seiner gegenwärtigen Situation sehr alleine ist und sich dadurch eine gewisse Erleichterung verspricht – eine Situation, die er aus seiner früheren Arbeit mit der Praxisforscherin gut kennt. Gleichzeitig fühlt er sich geschmeichelt und durch das angekündigte Interview aufgewertet. Eine Woche später teilt der Mann telefonisch mit, er werde in wenigen Tagen abgeschoben, das Gericht habe bereits darüber entschieden. Gegen ein Interview habe er auch weiterhin keine Einwände. Obwohl gerade diese Situation wissenschaftlich sehr verlockend ist und der Mann vielleicht tatsächlich eine kurze Erleichterung in seiner verzweifelten Lage erhalten würde, entscheidet sich die Praxisforscherin dagegen, in dieser Extremsituation ein Interview mit ihm durchzuführen. Sie findet ein Interview vor allem deshalb ethisch nicht vertretbar, weil der potentielle Interviewpartner einer ungewissen Zukunft entgegensieht und, von vielen Ängsten geplagt, nicht zusätzlich belastet und in eine weitere Krise gestürzt werden soll. Fragen nach den Bewältigungsstrategien in Bezug auf die bevorstehende Abschiebung hätten den Betroffenen in einer Weise beeinträchtigen können, denen er in dieser Situation nicht gewachsen schien. Zudem wären im Interview mit Sicherheit die der Praxisforscherin bekannten Traumatisierungen und Gewalterfahrungen des Betroffenen zur Sprache gekommen, denen dann nicht mehr angemessen hätte begegnet werden können. Hier sieht

die Praxisforscherin, dass sich ihre Rolle geändert hat und sie nicht mehr für therapeutische Gespräche und sozialarbeiterische Tätigkeiten zur Verfügung stehen sollte.

Das durch Praxisarbeit entstehende Vertrauensverhältnis und die gerade für die Suchtarbeit so wichtige Beziehung zwischen Helfer/in und Klient/in bringt eine besondere ethische Verantwortung im Praxisforschungsprozess mit sich. In derartigen Vertrauensverhältnissen sehen Fox et al. (2007) den entscheidenden Unterschied zwischen Praxisforscher/innen und Forscher/innen; in engem Zusammenhang stehen dabei die neuen Rollen auf beiden Seiten:

“A practitioner by definition provides a service to the client whereas a researcher rarely does. However, both practitioner researchers and their clients may have trouble disassociating the two. It is, for example, difficult for a well-established carer/service user or teacher/pupil relationship to change because the practitioner happens to be engaged in a research project. The research participant may not even realize that the practitioner’s role has shifted as the activity of the practitioner and researcher are often not dissimilar. For example, a client assessment interview carried out by a practitioner may be very similar to a patient experience interview carried out by a practitioner researcher as both may involve asking the client very similar questions. (...) Involving a client in a practitioner research will affect the relationship and this throws up a number of ethical issues”. (Fox et al. 2007: 104)

Eine der ersten ethischen Fragen, die hier aufgeworfen werden, ist die nach der Rekrutierung von Interviewpartner/innen in einem Versorgungssetting, in dem Abhängigkeitsverhältnisse potentielle Forschungsteilnehmer/innen möglicherweise zur Teilnahme drängen oder diese aus Dankbarkeit gegenüber dem (früheren) Berater/der Beraterin zugesagt wird. Miethke und Gahleitner (2010: 575) weisen dabei auf die häufige Gefahr eines „pseudo-consent“ hin, bei dem die potentiellen Forschungsteilnehmer vor allem die Folgen einer Einwilligung nicht abschätzen können oder auch anders deuten. Zu beachten sind auch der persönliche Hintergrund, die intellektuellen und psychischen Fähigkeiten, der Bildungsgrad sowie bestimmte Zugzwänge potentieller Partner/innen. In der Praxis der Suchtarbeit kommt es immer wieder vor, dass zur Unterschrift vorgelegte Papiere einfach unterschrieben werden, weil den Bezugspersonen und Praktikern/innen „vertraut“ wird oder auch einfach darum, weil man keine Verantwortung übernehmen will oder kann. Um dies (vielleicht) herauszufinden, wäre im vorliegenden Fall ein klärendes Gespräch notwendig gewesen. Dieses wäre nur wenige Tage vor einer Abschiebung zu führen gewesen und die Überlegung der Praxisforscherin war, ob in dieser Zeit nicht andere und wichtigere Dinge erledigt werden müssten. Der Betroffene hätte sicher auch bei einem darüber geführten Gespräch nicht nein gesagt. Schon früher hatte er sich der Meinung der Praxisforscherin vergewissert, bevor er seine „eigene“ äußerte und war ihr insgesamt sehr zugetan. Vogt (2006) weist auf bestimmte Arten von Grenzüberschreitungen und zentralen Verletzungen ethischer Prinzipien gerade im Suchtbereich hin. Dazu komme es beispielsweise, wenn die Beratenden (oder in diesem Fall die Forschende) gelegentlich materielle oder auch andere Vorteile der Klientel annehmen. Für das Eingehen persönlicher Beziehungen seien Suchtkranke besonders anfällig, da sehr viele von ihnen ohnehin Beziehungsprobleme haben. Sie sind aus diesem Grund leicht manipulierbar und verstehen es gleichzeitig, ihrerseits zu manipulieren. Die Gefahr seiner Abschiebung hatte der in Deutschland Geborene über Jahre ignoriert und verdrängt, nun war die Situation doch – zumindest für ihn selbst – sehr plötzlich und unvorbereitet eingetreten. So könnte der Betroffene beispielweise seine letzte große Hoffnung auf die unmögliche Abwendung seiner Abschiebung mit der Interviewsituation verbinden. Die über Jahre verdrängten Fragen wären nicht mehr zu beantworten. Im weitesten Sinne eingeschlossen ist hier auch die Frage nach den Grenzen, Möglichkeiten und vor allem auch Qualifikationen von Forscher/innen.

„Members should themselves recognize the boundaries of their professional competence. They should not accept work of a kind that they are not qualified to carry out“ (British Sociological Association 2004: 7).

Der Umstand einer besonderen Beziehung schien im vorliegenden Fall heikel. Abgesehen von den kaum vorhersehbaren zeitnahen Folgen (beispielsweise der einer zusätzlichen Krise) für den potentiellen Interviewpartner war klar, dass dieser für sehr lange Zeit, wenn nicht sogar für immer, nicht mehr erreichbar und damit auch nicht mehr in den Forschungsverlauf einzubinden wäre. Vielleicht hätte er das Interview nach einiger Zeit bereit, dann aber nicht mehr die Gelegenheit gehabt, sich gegen dessen Verwendung auszusprechen.

Dennoch zweifelt die Praxisforscherin ihre Entscheidung an. Sie hätte ihre früheren beraterischen und therapeutischen Aufgaben auch ehrenamtlich übernehmen können; durch das Interview wären wertvolle Informationen in ihre Forschungsarbeit eingeflossen. Miethe und Gahleitner (2010) sehen hier die Notwendigkeit einer klaren Abgrenzung zu (vormaligen) beraterischen und/oder therapeutischen Aufgaben. Abzuwägen bleibt weiterhin ihre Frage, inwieweit Praxisforscher/innen nicht auch eine Verpflichtung haben, ihr Wissen zu veröffentlichen, um soziale Probleme überhaupt erkennbar und möglicherweise lösbar zu machen?

In der kurzen, bis zur Abschiebung verbleibenden Zeit konnte die Praxisforscherin sich nicht mehr mit anderen im Suchtbereich Arbeitenden über das Für und Wider eines Interviews austauschen. Auch ließ das Verschwiegenheitsgebot es nicht zu, die für die Entscheidung mit ausschlaggebenden wichtigen Hintergrundinformationen anderen Personen gegenüber zu offenbaren. Die große Bedeutung von Biografien, das Wissen darum und die darin liegende Verletzlichkeit gerade bei Drogengebrauchenden wird auch von Bourgois und Schonberg erwähnt: „The question of the personal privacy of our research subjects is more complicated than the immediate practical risk of legal sanctions against them, however“ (2009: 9). Obwohl die beiden Feldforscher am Anfang ihrer Forschungsarbeit eher von ethischen Fragen in Bezug auf die rechtliche Situation ihrer Forschungsteilnehmer/innen ausgegangen waren, wurde bald klar, dass die persönliche Würde der Einzelnen einen weit größeren Stellenwert einnahm. Ähnlich formulieren dies Miethe und Gahleitner (2010: 575):

„Der Respekt vor der Person, der Schutz ihrer Privatsphäre und die Minimierung der potenziellen Schädigung durch das Forschungsvorhaben muss Vorrang haben vor dem aus Wissenschaftsperspektive zu maximierenden Erkenntnisinteresse“.

Beispiel 3: Interessenkonflikte und Schadensminimierung

In einem Projekt der Partizipativen Gesundheitsforschung arbeiten Wissenschaftler/innen mit verschiedenen Stakeholdern zusammen, darunter Vertreter/innen von Migrantengemeinschaften und haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Im Verlauf der Forschungszusammenarbeit werden in einer Arbeitsgruppe Interessenkonflikte zwischen den beteiligten Praxis- und Community-Partnern deutlich. Durch die Forschung finden Bewusstwerdungsprozesse statt und als die Community-Partner beginnen, ihren (neuen) Perspektiven und Interessen Ausdruck zu geben, führt dies zu Konflikten. Ein Community-Partner beendet seine ehrenamtliche Tätigkeit für eine Einrichtung, um mit anderen Community-Partnern eine eigene Gruppe zu gründen. Er empfindet seine ehrenamtliche Tätigkeit bei der Einrichtung in Retrospektive als zu wenig selbstbestimmt. Die neue Gruppe will zukünftig eigenständig und unabhängig in ihrer Community tätig sein. Dies entspricht nicht den Interessen der Einrichtung bzw. den Interessen des hauptamtlichen Mitarbeiters, der auch in Zukunft gern

mit der neuen Gruppe zusammenarbeiten würde. Für die Wissenschaftlerin, die für die Moderation der Gruppensitzungen zuständig war, stellte sich in dieser Situation die Frage:

- Richtet die Partizipative Forschung Schaden an?
- Bedeutet das Empowerment der einen (hier: der Community-Partner) immer eine Schädigung der anderen (hier: des Praktikers der Einrichtung, der einen ehrenamtlichen Mitarbeiter und Einfluss verloren hat)?
- Wie verhält sich die (externe) Wissenschaftlerin in dieser Situation?

Bei der Wissenschaftlerin bestand ein Gefühl von Verantwortung und Loyalität sowohl der Einrichtung und seinem Mitarbeiter gegenüber, als auch den Community-Partnern. Beide Seiten sollten durch die Forschungszusammenarbeit gestärkt werden, und Schaden sollte vermieden werden. Insgesamt bemühte sich die Wissenschaftlerin, den Konflikt und die verschiedenen Perspektiven zu verstehen, sie in Einzel- und Gruppengesprächen jeweils der anderen Partei nachvollziehbar zu machen und sich dabei möglichst neutral zu verhalten. Allerdings war dies nur eingeschränkt möglich. Als Moderatorin der Gruppensitzungen musste die Wissenschaftlerin bei einem Treffen konkret entscheiden: wie geht sie damit um, dass der Praktiker seine Interessen einfließen und in der zukünftigen Tätigkeit der Gruppe berücksichtigt sehen wollte? Die Situation und die Rolle der Moderation erforderten eine Entscheidung. Diese fiel so aus, dass der hauptamtliche Mitarbeiter gebeten wurde, sich in diesem Punkt zurück zu halten und die Community-Vertreter/innen unter sich, d.h. ohne ihn, diskutieren und entscheiden zu lassen. Der Mitarbeiter hat dies akzeptiert, jedoch später kritisiert, dass er in seiner Mitbestimmungsmöglichkeit zu sehr eingeschränkt wurde. Die Gruppe hat die Gelegenheit zur Selbstbestimmung wahrgenommen und sich für eine eigenständige Arbeit in der Zukunft entschieden.

Während die Wissenschaftlerin in dieser Situation schnell entscheiden und handeln musste, hatte sie doch in den darauffolgenden Wochen und Monaten Gelegenheit, ihr Verhalten zu überdenken und im Hinblick auf forschungsethische Grundsätze (Schaden minimieren, Selbstbestimmung fördern) zu reflektieren. Hilfreich war in diesem Reflexions- und Abwägungsprozess:

1. Das Verfassen von reflexiven Feldnotizen und Memos durch die Wissenschaftlerin⁸;
2. Das zeitnahe Nachbesprechen der Situation mit der Hauptkooperationspartnerin im Gesamtprojekt und mit einzelnen Hauptakteuren der angesprochenen Situation;
3. Ein Gespräch mit einem Kollegen (Intravision), der sowohl praktische Erfahrung mit Sozialarbeit als auch mit der Rolle des Wissenschaftler-Moderators in der Partizipativen Forschung hat. Er hat die Wissenschaftlerin ermutigt, sich an der Haupt-Zielsetzung des Projekts zu orientieren: wichtiger als die Stärkung der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen der Einrichtungen sei die Förderung der Partizipation und (Selbst-)Ermächtigung der Community-Partner/innen.
4. Auch das Hinzuziehen der Perspektive eines anderen Sozialarbeiters war hilfreich, der sein Selbstverständnis als Praktiker in der Partizipativen Forschung thematisierte. Er verstand sich vor allem als Befähiger und Ermöglicher, d.h. er wollte seinen Klienten ermöglichen, „auf eigenen Füßen“ zu stehen und in der Partizipativen Forschung möglichst viel Verantwortung für den Prozess zu übernehmen.

8 Die folgenden Zitate beziehen sich auf Auszüge aus den Feldnotizen, es sei denn, sie sind anders ausgezeichnet.

5. Die Stufenleiter der Partizipation (Wright et al. 2010) wurde in der Abschluss-Evaluation in zwei Gruppensitzungen genutzt, um die Beziehungen und den Prozess zu reflektieren. Es wurden die Stufen bestimmt, auf denen die Einzelnen jeweils partizipiert haben. Hier stellte sich heraus, dass der hauptamtliche Mitarbeiter der Auffassung war, die Community-Partner hätten schon am Anfang mitentschieden, wohingegen die Community-Partner sich zu der Zeit eher auf Stufe 2 Anweisung verorteten. Das verdeutlicht, wie Beteiligungs- und Machtprozesse von den Beteiligten sehr unterschiedlich wahrgenommen werden können. Das Modell war hilfreich, die verschiedenen Perspektiven zu explizieren und gab auch der Wissenschaftlerin die Möglichkeit, ihre Perspektive darzulegen und ihr Verhalten zu begründen.

Nach Abschluss der Zusammenarbeit wurde das persönliche Gespräch mit diesem Mitarbeiter noch einmal gesucht und die ethischen Bedenken wurden thematisiert: Wurde Schaden angerichtet? Fühlt sich der Mitarbeiter geschädigt? Dazu merkte der Mitarbeiter an, ein Schaden könnte entstehen, wenn die neu gebildete Gruppe zukünftig Zuwendungen bekomme, um Angebote zu machen, die bislang der Mitarbeiter bei der Einrichtung (mit ehrenamtlicher Unterstützung der Community-Mitglieder) angeboten hatte. Er thematisierte also ökonomische Interessen der Einrichtung, die sich (als gemeinnützige Einrichtung) in einer Konkurrenzsituation um öffentliche Gelder und Zuständigkeiten befand.

Auch die Community-Partner wurden nach Abschluss der Zusammenarbeit noch einmal um eine Rückmeldung zu den ethischen Bedenken der Wissenschaftlerin gebeten. Eine Rückmeldung lautete wie folgt:

„Durch die Teilnahme am Forschungsprojekt haben sich alle Beteiligten freiwillig einem Veränderungsprozess unterworfen. Die Durchführung des Forschungsprojektes hat bei den Beteiligten zu Erkenntnissen geführt – z.B. wo sie sich jeweils auf der Stufenleiter der Partizipation befinden. Diese Erkenntnisse führten zu einem ausgeprägten Selbstbewusstsein, insbesondere bei den Beteiligten der Community, dem die Wissenschaftlerin durch ihr situatives Eingreifen Geltung verschaffen konnte. Mit diesem Handeln hat die Wissenschaftlerin also dem Ziel der Forschung gedient. Der durch das Forschungsprojekt in Gang gesetzte Prozess hat nicht zu „Schaden“ oder „Nachteil“ sondern zu Erkenntnissen geführt, die beide Seiten zur Weiterentwicklung nutzen können – also der Veränderungsprozess, dem sich alle Beteiligte zu Beginn unterworfen haben.“ (Auszug aus einer E-Mail-Korrespondenz mit einer Community-Partnerin)

Abschließend lässt sich festhalten: Was unter „Schaden“ verstanden wird, und wie dieser eingeschätzt wird, kann je nach Perspektive stark variieren. Wenn die Interessen der beteiligten Partner gegenläufig sind – in diesem Fall waren die Interessen der Praktiker und Community-Partner gegenläufig, möglich sind aber auch andere Konfigurationen von Interessenskonflikten – lässt sich kaum vermeiden, dass a) „Schaden“ jeweils unterschiedlich definiert wird, und b) manche stärker als andere aus der Zusammenarbeit hervorgehen. In diesem Fall ist es nicht möglich, alle Partner gleichermaßen zu stärken, sondern es muss eine Wahl getroffen werden. Die Wahl, die in diesem Fall von der Wissenschaftlerin getroffen wurde (nämlich die Community-Interessen zu priorisieren), wurde in dem ethischen Reflexions- und Abwägungsprozess bekräftigt und entspricht auch einem Ethik-Kodex, der in Kanada mit der „Native Community of Kahnawake“ für Partizipative Forschung entwickelt wurde. Dieser besagt, Wissenschaftler/innen sollen „Community Involvement“ und aktive Partizipation ermöglichen und im Zweifelsfall Community-Interessen an die erste Stelle stellen (Macaulay et al. 1998). Die Entscheidung fiel jedoch nicht leicht, da auch die beteiligten Praktiker/innen und Einrichtungen prinzipiell keinen Nachteil aus der Zusammenarbeit erleiden sollten. Ein Fazit könnte lauten, dass ein gewisser „Schaden“ oder eine „Schädigung“ in Zusammenhängen wie

diesen niemals ganz vermeidbar ist, da Veränderungsprozesse angestrebt werden und die Definitionen dessen, was als Schaden verstanden wird, variieren. Angemessener ist daher von „Schadensminimierung“ zu sprechen und in der Projektzusammenarbeit Gelegenheit zu schaffen, wie die verschiedenen Perspektiven auf möglichen „Schaden“ expliziert und in den Reflexions- und Abwägungsprozess eingebracht werden können.

5 Diskussion und Schlussfolgerungen

Diese Beispiele verdeutlichen zum einen die Relevanz forschungsethischer Herausforderungen, Abwägungsprozesse und Entscheidungen in der Partizipativen Forschung, die in vieler Hinsicht denen ähneln, die für die qualitative Forschung und die Praxisforschung in der Sozialen Arbeit in der Literatur beschrieben wurden. Die von einzelnen Forschungsteilnehmer/innen erwünschte Aufgabe der Anonymisierung ist dafür nur ein Beispiel. Wie diese Herausforderung jeweils gelöst wird, kann in anderen Fällen und Kontexten allerdings anders gestaltet werden als hier beschrieben.⁹

Vertrauensverhältnisse

Spezifisch für die Partizipative Forschung sind zum einen die besonderen Vertrauensverhältnisse, die bestehen können, und zum anderen die möglichen Rollen- und Interessenskonflikte. Vertrauensverhältnisse sind zum einen wertvoll und unabdingbar für die PF, sie generieren aber auch spezifische Vulnerabilitäten und erfordern ein hohes Maß an Verantwortlichkeit im Umgang mit dem Wissen über die anderen: wenn wer viel über eine Person, Einrichtung oder Gruppe weiß und wem sensible Informationen anvertraut werden, der kann großen Schaden anrichten, auch ohne es zu wollen. Gerade bei marginalisierten Gruppen sind die Gefahren besonders groß. In diesem Zusammenhang birgt die besondere Nähe, die in der PF zwischen den Partnern bestehen kann, und auch grundsätzlich die projektformige Zusammenarbeit von unterschiedlichen Partnern die Gefahr von Grenzüberschreitungen wie von Bergold und Thomas (2012) beschrieben. Um mit diesen Risiken verantwortungsvoll umzugehen, ist ein hohes Maß an Reflexivität der Beteiligten erforderlich und eine wiederholte Verständigung über die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit im Prozess.

Rollenkonflikte und Rollenwechsel

Das gleiche gilt für den Umgang mit den Rollenwechseln und Rollenkonflikten, die in der PF fast unausweichlich sind. Beispielsweise haben viele Praktiker/innen (wie z.B. Sozialarbeiter/innen) oft einen klar definierten Auftrag für ihre Arbeit. Ihre professionelle Rolle beinhaltet möglicherweise die Übernahme von Verantwortung und fürsorgliche Entscheidungen zum Wohl ihrer Klient/innen, was z.B. in Krisensituationen sehr nachvollziehbar und angemessen sein kann. In der Partizipativen Forschung übernehmen forschende Praktiker/innen allerdings eine andere Rolle. Die Zielsetzung der Zusammenarbeit kann sich von ihrem professionellen Auftrag unterscheiden und die Selbstbestimmung der

9 Da ethische Urteile, wie eingangs beschrieben, auf Interpretationen von ethischen Prinzipien im jeweiligen Kontext eines spezifischen Sachverhalts beruhen und diese Interpretationen der (prima-facie-gültigen) Prinzipien gewichtet und gegeneinander abgewogen werden müssen, ist es grundsätzlich möglich, in Urteilsprozessen dieser Art ethisch reflektiert und gut begründet zu unterschiedlichen Ergebnissen zu gelangen.

Betroffenen, Nutzer/innen und Communities hat in der Regel einen höheren Stellenwert. Das heißt, ihre Beziehung zu diesen Personen ist eine andere und das Machtverhältnis ist weniger asymmetrisch. Die daraus resultierenden Rollenkonflikte sind nicht zu unterschätzen. Hier ergibt sich die Frage, ob die Rollenwechsel auf beiden Seiten von Versorger/in-Klient/in zu Forscher/in-Teilnehmer/in überhaupt vollständig vollzogen werden können, und wenn ja, wie diese Prozesse gestaltet werden können. Besonders schwierig scheint dies in den Fällen, in denen ein Forscher/eine Forscherin die praktische Arbeit weiter fortführt und parallel in beiden Rollen mit den Klient/innen/Teilnehmer/innen interagiert (d.h. doppelt verortet ist in Forschung und Praxis). Auch für andere an der Partizipativen Forschung beteiligten Personen und Gruppen können sich Rollenkonflikte ergeben: Zum Beispiel für Community-Mitglieder, die in ihrer Rolle als Co-Forscher/innen (Peer Researcher) in einer anderen Beziehung zu ihrer eigenen Community stehen und andere Aufgaben und Verantwortlichkeiten haben. Auch hier gilt es, den Rollenwechsel bewusst zu gestalten und den betroffenen Personen eine Möglichkeit zu geben, mögliche Probleme zu reflektieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Transparenz herzustellen und Schaden zu vermeiden.

Schädigung (un)vermeidbar?

Unsere Beispiele haben auch gezeigt, dass das ethische Prinzip der Schadensvermeidung einerseits sehr wichtig ist, insbesondere in der Forschung mit sozial und gesundheitlich benachteiligten Gruppen, dass jedoch Schaden sehr unterschiedlich definiert und nicht in jedem Fall vermieden werden kann. Zum einen birgt das Leben grundsätzlich Risiken, und da PF in der Lebenswelt der Menschen stattfindet, ist dies auch hier der Fall. Allerdings sollte unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven geklärt werden, worin jeweils ein Schaden bestehen könnte und wie dem ggf. entgegengewirkt werden kann. Dass dabei Interessen und Perspektiven konfliktieren können, wird wahrscheinlich nirgendwo so deutlich wie in der Partizipativen Forschung, wo die verschiedenen Perspektiven gehört und berücksichtigt werden.

Schaffung einer lebendigen Kultur ethischer Reflexivität

Grundsätzlich gilt, dass jedes Forschungsprojekt, jede vulnerable Gruppe und jedes Setting neue und spezifische ethische Fragen aufwirft, die einer Reflexion bedürfen. Da Partizipative Forschung i.d.R. an Schnittstellen oder in Schnittmengen verschiedener Systeme stattfindet, gilt es, die ethischen Prinzipien der jeweiligen Systeme zu identifizieren und zu berücksichtigen. Wichtiger als standardisierte, institutionelle Überprüfungsverfahren ist dabei die Schaffung einer lebendigen Kultur ethischer Reflexion und Diskussion. Dies entspricht der Forderung nach „ethischer Achtsamkeit“ (Ethical Mindfulness) (Warin 2011) und nach ethischen Abwägungsprozessen (Ethical Reasoning), bei denen möglichst viele Sichtweisen eingenommen und verknüpft werden (Großmaß/Perko 2011). Es gilt jeweils projektbezogen zu klären, wann und wie ethische Fragen aus den verschiedenen Perspektiven in der Partizipativen Forschungspraxis reflektiert werden können. Hilfreich wäre in dieser Hinsicht eine Zusammenstellung von Fragen und Themen, die zu Beginn der Forschungszusammenarbeit von den beteiligten Partnern besprochen und im Verlauf bei Bedarf wieder aufgegriffen und spezifiziert werden. Ein solcher Leitfaden wäre zu erstellen, wobei bereits veröffentlichte Standards und Tools auch aus dem angloamerikanischen Raum als Orientierung herangezogen werden könnten.¹⁰

10 Siehe z.B. Macaulay et al. 1998 sowie die Ressourcen des kanadischen Community Research Ethics Office unter <http://www.communityresearchethics.com/> oder des nordamerikanischen

Grundsätzlich gilt es aber auch, bessere Voraussetzungen für die Schaffung einer solchen lebendigen Kultur ethischer Reflexivität zu schaffen. Forschungsethik sollte stärker in die Ausbildung von Sozial- und Gesundheitswissenschaftler/innen integriert werden, und es sollten entsprechende Weiterbildungsangebote für verschiedene Professionen und Communities angeboten werden. Ethische Fragen sollten stärker in der Betreuung von Qualifizierungsarbeiten Beachtung finden, und auch bei der Vergabe von Fördermitteln. Institutionen, an denen Forschung betrieben wird, wären gut beraten, wenn sie eine Infrastruktur schaffen, die es ihren Forscher/innen ermöglicht, ethische Fragen zu erkennen, zu reflektieren und auf ihre Forschungspraxis zu beziehen. Institutionalisierte Prüfverfahren durch Ethikkommissionen bieten dabei keine Gewähr für eine qualitativ hochwertige ethische Reflexion, das zeigen Erfahrungen der qualitativen und Partizipativen Forschung aus dem angloamerikanischen Raum (Flicker et al. 2007; Iphofen 2011; Perry 2011). Häufig ist der bürokratische Aufwand, den solche Verfahren und Kommissionen produzieren, unverhältnismäßig groß, Community-Perspektiven werden nicht oder nur unzureichend berücksichtigt und die Vielfalt der methodischen und methodologischer Forschungsansätze stellt eine Herausforderung dar, auf die solche Kommissionen häufig nicht vorbereitet sind. Dies wirkt sich meist zum Nachteil der weniger etablierten Forschungsansätze (d.h. Partizipative und qualitative Forschung) und Perspektiven (d.h. Community und Praxis-Perspektiven) aus. Nichtsdestotrotz ist die Entwicklung einer Infrastruktur, die eine lebendige Kultur forschungsethischer Reflexion auch in den deutschen Sozialwissenschaften befördert, längst überfällig. Es scheint, dass viele Hochschulen, Universitäten und außeruniversitäre Forschungsinstitute diese Einschätzung teilen und aktuell nach Lösungen suchen. Es ist zu hoffen, dass Lösungen gefunden werden, die nicht nur neue Auflagen erzeugen, sondern tatsächlich forschungsethische Reflexivität befördern.

6 Literatur

- Akzept e.V. (2012): Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. URL: www.akzept.org
- American Anthropological Association (2009): Code of Ethics. URL: www.aaanet.org
- Anokhina, I.P.(2006): Zwangstherapie: Der Ansatz der Russischen Föderation. In: Blickpunkt Ethik. Drogenabhängigkeit – ethisch betrachtet. Herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Europarat. Berlin: LIT-Verlag, 65-73
- Beauchamp, T./Childress, J.F. (2008): Principles of Biomedical Ethics. 6th Edition. Oxford: Oxford University Press
- Bergold, J./Thomas, S. (2012): Partizipative Forschungsmethoden: Ein methodischer Ansatz in Bewegung. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13 (1), Art. 30. URL: www.qualitative-research.net
- Boser, S. (2006): Ethics and Power in Community-Campus Partnerships for Research. *Action Research*, 4 (1), 9-21
- Bourgeois, P./Schonberg, J. (2009): Righteous Dopefiend. Berkeley: University of California Press
- British Sociological Association (2004): Statement of Ethical Practice. URL: www.britisoc.co.uk
- DGfE (Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft) (2010): Ethik-Kodex. URL: www.dgfe.de
- DGS (Deutsche Gesellschaft für Soziologie) (1993): Ethik Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie und des Berufsverbands Deutscher Soziologen. URL: <http://www.bds-soz.de/content/view/551/226/>
- DG-SAS (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe) (2004): Prinzipien der Arbeit. URL: www.dgsas.de/kontakt/html
- Flick, U. (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt
- Flicker, S./Travers, R./Guta, A./McDonald, S./Meagher, A. (2007): Ethical Dilemmas in Community-Based Participatory Research: Recommendations for Institutional Review Boards. *Journal of Urban Health*, 86 (4), 478-493
- Fox, M./Martin, P./Green, G. (2007): Doing Practitioner Research. London: Sage Publications
- Großmaß, R./Perko, G. (2011): Ethik für soziale Berufe. Paderborn: Schöningh UTB
- Heiner, M. (Hg.) (1988): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus
- Höffe, O. (Hg.) (2008): Lexikon der Ethik. Siebente, neubearbeitete und erweiterte Auflage. München: Beck
- Hopf, C. (2004): Forschungsethik und qualitative Forschung. In: Flick, U./Kardoff, von E./Steinke, I. (Hg): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek: Rowohlt, 589-600
- International Federation of Social Workers (2004): Ethics in Social Work. Statement of Principles. URL: www.ifsw.org
- Iphofen, R. (2011): Ethical Decision Making in Qualitative Research. *Qualitative Research* 11 (4), 443-446
- ISAJE (International Society of Addiction Journal Editors) (2002): Ethical Practice Guidelines in Addiction Publishing: A Model for Authors, Journal Editors and Other Partners. London: Ethics Committee UK. URL: www.isaje.net
- Israel, B./Schulz, A./Parker, E./Becker, A. (1998): Review of Community-Based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health* 19, 173-202
- Israel, B./Eng, E./Schulz, A./Parker, E. (Hg.) (2005): Methods in Community-based Participatory Research for Health. San Francisco: Jossey Bass
- Jones, J.H. (1993): Bad Blood: The Tuskegee Syphilis Experiment. New York: Free Press

- Kindermann, W./Sickinger, R./Hedrich, D./Kindermann, S. (1992): Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Kuntz, D. (2004) (Hg.): *Deadly Medicine. Creating the Master Race. Catalogue to the Exhibition in the United States Holocaust Memorial Museum.* Washington, D.C.
- Macaulay, A./Delormier, T./McComber, A.M./Cross, E.J./Potvin, L.P./Paradis, G./Kirby, R./Saad-Haddad, C./Desrosier, S. (1998): Participatory Research with Native Community of Kahnawake Creates Innovative Code of Research Ethics. *Canadian Journal of Public Health* 89 (2), 105-108
- Marckmann, G. (2000): Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? *Ärzteblatt Baden-Württemberg (ÄBW)* 74, 12
- Marckmann, G./Strech, D. (2010): Konzeptionelle Grundlagen einer Public Health Ethik. In: Strech, D./Marckmann, G. (Hg.), *Public Health Ethik.* Berlin: LIT Verlag, 43-65
- Martins, L.A. (2006): Zwangsunterbringung: Therapiepflicht als Alternative zur Haftstrafe. In: *Drogenabhängigkeit ethisch betrachtet. Blickpunkt Ethik*, herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Europarat, Band 7, Berlin: Lit-Verlag, 91-102
- Miethe, I./Gahleitner, B. (2010): Forschungsethik in der Sozialen Arbeit. In: Bock, K. /Miethe, I. (Hg.) unter Mitarbeit von B. Ritter und F. Schäfer, *Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit.* Opladen: Budrich, 573 – 580
- Minkler, M. (2004): Ethical Challenges for the “Outside” Researcher in Community-Based Participatory Research. *Health Education & Behavior* 31 (6), 684-697
- Minkler, M./Wallerstein, N. (Hg.) (2003): *Community-based Research for Health.* San Francisco: Jossey Bass
- Moser, H. (1995): *Grundlagen der Praxisforschung.* Freiburg: Lambertus Verlag
- Mruck, K./Breuer, F. (2003): Subjektivität und Selbstreflexivität im qualitativen Forschungsprozess – Die FQS-Schwerpunktausgaben [17 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 4(2), Art. 17. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0302233>
- NASW (National Association of Social Workers) (2005): *Standards for Social Work Practice with Clients with Substance Use Disorders.* Washington. URL: www.socialworkers.org/practice/standards/NA
- Padieu, R. (2006): Informationsverarbeitung und Datenvertraulichkeit. In: *Blickpunkt Ethik. Drogenabhängigkeit – ethisch betrachtet*, herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Europarat. Berlin: LIT-Verlag, 25-40
- Parry, D./Salsberg, J./Macaulay, A. (2009): *A Guide to Researcher and Knowledge-user Collaboration in Health Research.* Canadian Institute of Health Research (CIHR). URL: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39128.html#1>
- Perry, K.H. (2011): Ethics, Vulnerability and Speakers of Other Languages: How University IRBs (Do Not) Speak to Research Involving Refugee Participants. *Qualitative Inquiry* 17 (10), 899-912
- Reason, P./Bradbury, H. (Hg.) (2009): *The Sage Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice.* 2nd Edition, London: Sage
- Ruiz de Valbuena, A. (2006): Europarat und Drogensucht. In: *Blickpunkt Ethik. Drogenabhängigkeit – ethisch betrachtet*, herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Europarat. Berlin: LIT-Verlag, 153-158
- Russo, J. (2012): Survivor-Controlled Research: A New Foundation for Thinking about Psychiatry and Mental Health [95 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 13(1), Art. 8, URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs120187>

- Sansoy, P. (2006): Ethik und Drogenabhängigkeit. In: Blickpunkt Ethik. Drogenabhängigkeit – ethisch betrachtet, herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Europarat. Berlin: LIT-Verlag, 7-11
- Sass, H.M. (2008): Public-Health-Ethik ist Partnerschaftsethik. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 51, 164-174
- Schröder, P. (2007): Public Health Ethik in Abgrenzung zur Medizinethik. *Bundesgesundheitsblatt* 50, 103-111
- Staub-Bernasconi, S. (1995): Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit: Soziale Arbeit als Human Rights Profession. In: Wendt, W.R. (Hg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses – Beruf und Identität. Freiburg: Lambertus
- Strauss, R.P./Sengupta, S./Quinn, S.C./Goepfing, J./Spaulding, C./Kegeles, S./Millet, G. (2001): The Role of Community Advisory Boards: Involving Communities in the Informed Consent Process. *American Journal of Public Health* 91 (12), 1938-1943
- Svedberg, E. (2006): Zwangstherapie: der schwedische Ansatz. In: Drogenabhängigkeit ethisch betrachtet. Blickpunkt Ethik, herausgegeben in Zusammenarbeit mit dem Europarat, Band 7, Berlin: Lit-Verlag, 76-90
- Tilley, L./Woodthorpe, K. (2011): Is it the End for Anonymity as We Know it? A Critical Examination of the Ethical Principle of Anonymity in the Context of 21st Century Demands on the Qualitative Researcher. *Qualitative Research* 11 (2), 197-212
- Unger, von H. (2012): Partizipative Gesundheitsforschung. Wer partizipiert woran? *Forum Qualitative Sozialforschung* 13 (1), Art. 7. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs>
- Viswanathan, M./Ammermann, A./Eng, E./Gartlehner, G./Lohr, K./Griffith, D./Rhodes, S./Samuel-Hodge, C./Maty, S./Lux, L./Web, L./Sutton, S./Swinson, T./Jackmann, A./Whitener, L. (2004): Community-based Participatory Research: Assessing the Evidence. Evidence Report/Technology Assessment, 99, AHRQ Publication 04-E022-2. Rockville, MS: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- Vogt, I. (2006): Suchthilfe in ethischer Perspektive. In: Dungs, S./Gerber, U./Schmidt, H./Zitt, R. (Hg.): Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 423 – 438
- Voigtel, R. (2001): Rausch und Unglück. Die psychischen und gesellschaftlichen Bedingungen der Sucht. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Wallner, J. (2004): Ethik im Gesundheitssystem. Wien: UTB
- Warin, J. (2011): Ethical Mindfulness and Reflexivity: Managing a Research Relationship with Children and Young People in a 14-Year Qualitative Longitudinal Research (QLR) Study. *Qualitative Inquiry* 17 (9), 805-814
- Wright, M.T./Unger, von H./Block, M. (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright M.T. (Hg.), Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber Verlag, 35-52

Discussion Papers des Forschungsschwerpunkts Bildung, Arbeit und Lebenschancen 2012-2011

Forschungsgruppe **Public Health**

Christina Püschel **SPI 2012-303**
Wie kann Partizipation in einer Nutzerzufriedenheitsbefragung der Psychiatrie realisiert werden?

Michael Haas **SPI 2012-302**
Direkte Partizipation abhängig Beschäftigter. Konzept, organisatorische Realisierung und die Wirkung auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheitsressourcen.

Uwe H. Bittlingmayer/Holger Ziegler **SPI 2012-301**
Public Health und das gute Leben. Der Capability-Approach als normatives Fundament interventionsbezogener Gesundheitswissenschaften?

Katrin Falk/Josefine Heusinger/Kerstin Kammerer/Meggi Khan-Zvorničanin/Susanne Kümpers/Michael Zander **SPI 2011-301**
Arm, krank und ausgeschlossen im Alter? Studien zu Inklusion und Selbstbestimmung im sozial benachteiligten Quartier – der Fall Berlin-Moabit [vergriffen]

Jane Springett/Michael T. Wright/Brenda Roche **SPI 2011-302**
Developing Quality Criteria for Participatory Health Research. An Agenda for Action.

Susanne Hartung **SPI 2011-303**
Partizipation – eine relevante Größe für individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen für Zusammenhänge zwischen Partizipation und Gesundheit

Abteilung **Ausbildung und Arbeitsmarkt**

Philip Wotschack /Franziska Scheier/Philipp Schulte-Braucks/Heike Solga **SPI 2011-501**
Mehr Zeit für Weiterbildung
Neue Wege der betrieblichen Arbeitszeitgestaltung

Paula Protsch **SPI 2011-502**
Zugang zu Ausbildung
Eine historisch vergleichende Perspektive auf den segmentierten Ausbildungsmarkt in (West-)Deutschland

Abteilung **Ungleichheit und soziale Integration**

Kent Weaver **SPI 2011-201**
The Politics of Automatic Stabilization
Mechanisms in Public Pension Programs

Britta Grell Unemployment Compensation in the United States Provisions and Institutional Changes since the 1980s	SPI 2011-202
Britta Grell Family Dissolution and Public Policies in the United States Social Provisions and Institutional Changes since the 1980s	SPI 2011-203
Britta Grell Old-Age Provisions in the United States Changes in the Retirement System since the 1980s	SPI 2011-204
Martin Ehlert Shifted Labor Market Risks? The Changing Economic Consequences of Job Loss in the United States and West Germany	SPI 2011-205
Markus Wörz Unemployment Compensation in Germany Provisions and Institutional Changes since the 1980s	SPI 2011-206
Markus Wörz Family Dissolution and Public Policies in Germany Social Provisions and Institutional Changes since the 1980s	SPI 2011-207
Markus Wörz Old-Age Provisions in Germany Changes in the Retirement System since the 1980s	SPI 2011-208
Markus Wörz Financial Consequences of Falling Ill Changes in the German Health Insurance System since the 1980s	SPI 2011-209
Max Haller Die sozialen Klassen im ethnisch heterogenen Milieu Ein soziologischer Ansatz zur Erklärung der Unterschiede der Einkommensverteilung in den Ländern der Welt	SPI 2011-210
Jens Alber/Jan-Paul Heisig Do New Labour Activation Policies Work? A Descriptive Analysis of the German Hartz Reforms	SPI 2011-211
Yan Hao Equitable Access to Land as a Means of Poverty Reduction in Rural China	SPI 2011-212