

Partizipation - Konkrete Maßnahmen und Strukturen in einem Zentrum für Prävalenzforschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Urban, Maria; Bosak, Jule; Walsch, Johanna; Voß, Heinz-Jürgen

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Urban, M., Bosak, J., Walsch, J., & Voß, H.-J. (2024). *Partizipation - Konkrete Maßnahmen und Strukturen in einem Zentrum für Prävalenzforschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.. <https://doi.org/10.36189/DJI202411>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



Unabhängige Beauftragte
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs



Deutsches
Jugendinstitut

Arbeitspapier

Maria Urban, Jule Bosak, Johanna Walsch, Heinz-Jürgen Voß

Partizipation – Konkrete Maßnahmen und Strukturen in einem Zentrum für Prävalenzforschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Impressum

© 2024 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München

Datum der Veröffentlichung Januar 2024
ISBN: 978-3-86379-515-3
DOI: 10.36189/DJI202411

Deutsches Jugendinstitut
Außenstelle Halle
Franckeplatz 1, Haus 12/13
06110 Halle

Ansprechpartnerin:
Dr. Regine Derr
Telefon +49 89 62306-0
E-Mail derr@dji.de

Inhalt

1	Auftrag und Ausgangslage der Expertise	5
1.1	Der Expertise zugrunde liegendes Verständnis von Partizipation	6
1.2	Der Expertise zugrunde liegendes methodisches Vorgehen: Partizipation im Erarbeitungsprozess der Expertise	7
1.2.1	Dialogformat mit Master-Studierenden	8
1.2.2	Praxisorientierte Ausrichtung der vorliegenden Expertise	10
2	Theoretischer Rahmen	11
2.1	Rechtliche Bezüge	11
2.1.1	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte	11
2.1.2	Kinderrechte und Schutz vor sexualisierter Gewalt	12
2.2	Partizipative Forschung	13
2.2.1	Stufen der Beteiligung nach Wright u.a.	15
2.2.2	Salutogenetisches Verständnis von Partizipation im Forschungsprozess	17
2.3	Best practice partizipativer Forschung	18
3	Partizipation im Zentrum für Prävalenzforschung	20
3.1	Dimensionen der Teilhabe im Zentrum	22
3.1.1	Voraussetzungen zur Umsetzung von Partizipation	23
3.1.2	Partizipationsperspektiven	25
3.1.2.1	Zielgruppenpartizipation	26
3.1.2.2	Betroffenenpartizipation	28
3.1.2.3	Praxispartizipation	29
3.1.2.4	Partizipation sonstiger Akteur*innen	30
3.1.3	Institutionell-strukturelle Partizipation und Partizipation im Forschungsprozess	31
3.1.4	Potenziale und Konfliktrisiken verschiedener Partizipationsperspektiven	34
3.2	Modularer Baukasten mit Partizipationsbausteinen	35
3.3	Veto-Recht	41
3.4	Forschungsethische Überlegungen	42
3.5	Selbstreflexivität und Abschluss	43
4	Literatur	45
5	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	48

1 Auftrag und Ausgangslage der Expertise

Das vorliegende Arbeitspapier „Partizipation – konkrete Maßnahmen und Strukturen in einem Zentrum für Prävalenzforschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ behandelt partizipative Aspekte der Struktur und der Forschung im Rahmen eines Forschungszentrums zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Es baut auf bereits vorliegenden Expertisen auf, die im Rahmen der Arbeit des Nationalen Rates erstellt wurden (<https://beauftragtemissbrauch.de/service/publikationen/expertisen-und-studien>).

Darüber hinaus werden die mittlerweile durchaus zahlreichen Publikationen zur Betroffenenbeteiligung an Forschungs- und Transferprozessen (z.B. Billis 2020; Eßer u.a. 2020; Defila/Di Giulio 2019; von Unger 2014) herangezogen. Einen zentralen Bezugspunkt stellt der Aufsatz „Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand“ (Wright/Allweiss/Schwersensky 2021) dar: An diesen anschließend werden nicht zu unterschreitende Mindeststandards für die Partizipation in den Strukturen und der Forschung des Zentrums festgelegt. Schließlich dient die vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) im Jahr 2021 beauftragte Expertise zur Partizipation Betroffener in Studien zur Häufigkeit von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen (Kölch/Spitzer 2021) als Referenzpunkt für die vorliegenden Ausführungen.

Im Arbeitspapier werden Gelingensbedingungen reflektiert, wie Partizipation in den Strukturen des geplanten Zentrums verankert werden kann. Im Hinblick auf die Forschung im Rahmen des geplanten Zentrums – vor allem im Rahmen quantitativer Dunkelfeldstudien zu sexualisierter Gewalt – wird diskutiert, wie partizipative Forschung konkret gelingen kann, welche Personengruppen in welchen Prozessen und Phasen der Forschung (Planung, Durchführung, Auswertung, Dissemination, Weiterentwicklung etc.) einzubeziehen sind und welche Rahmenbedingungen hierfür geschaffen werden müssen. Zentral sind im Arbeitspapier konkrete Umsetzungsmöglichkeiten und die praktische Planung der strukturellen Einbindung der partizipierenden Gruppen.

Es werden die potenziell partizipierenden Personengruppen (z.B. erwachsene Betroffene, Jugendliche, Angehörige sog. vulnerabler Gruppen etc.) identifiziert und die spezifischen Anforderungen und Sichtweisen von Betroffenen berücksichtigt. Dabei bezieht sich der Betroffenenbegriff nicht ausschließlich auf erwachsene Betroffene sexualisierter Gewalt in der Kindheit und Jugend, die dies öffentlich gemacht haben, sondern ebenso auf Personen, die ihre Erfahrungen nicht publik gemacht haben.

Da das Zentrum bislang nicht existiert und ebenso der grobe finanzielle und personelle Rahmen unsicher ist, dient das Arbeitspapier auch dazu, ein partizipatives Vorgehen bereits für die Konzeption und Einrichtung des Zentrums für Prävalenzforschung vorzuschlagen. Um einerseits der Unsicherheit der zur Verfügung stehenden Ressourcen Rechnung zu tragen und andererseits ein Umgehen mit den mitunter

widerstreitenden Bedingungen von Erfolgsdruck auf der einen Seite und guten Gelingenbedingungen für Partizipation auf der anderen Seite zu ermöglichen, wird im Arbeitspapier ein „modularisierter Baukasten“ entwickelt, der für die Implementierung von Partizipation in Struktur und Forschung unterschiedliche Grade der Partizipation (angelehnt an Wright/Allweiss/Schwersensky 2021; vgl. Kap. 3) aufzeigt.

1.1 Der Expertise zugrunde liegendes Verständnis von Partizipation

Das vorliegende Arbeitspapier bedient sich eines breiten Verständnisses von Partizipation. Es zielt explizit nicht ausschließlich auf eine Beteiligung von Betroffenen, die die Betroffenheit offengelegt haben, an der Forschung zur Prävalenz sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ab, auch, wenn diese einen Schwerpunkt in den Ausführungen ausmachen. Es gilt aber, weitere Personengruppen zu berücksichtigen.

Als „übergreifendes Ziel und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit“ (Schnurr 2018, S. 631) erfährt die Maxime Partizipation in Forschungsvorhaben grundsätzlich breite Anerkennung. Auch wenn die konkrete Umsetzung von Partizipation maßgeblich vom jeweiligen Kontext, den Beteiligten und den zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängig ist, herrscht Einigkeit darüber, dass partizipativ zu forschen bedeutet, „die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich [zu] erforschen und [zu] beeinflussen“ (von Unger 2014, S. 1). Bei der Forschung zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche muss dabei eine Beteiligung von Betroffenen zentral sein, da sie Erfahrungswissen bündeln und damit neben dem Einfluss politischer Entscheidungsträger*innen (die z.B. das Bereitstellen von Mitteln für die Forschung durchsetzen) maßgeblich zur erfolgreichen Umsetzung entsprechender Vorhaben beitragen (vgl. Bühn u.a. 2021).

Gleichzeitig gibt es spätestens seit den Empfehlungen im Abschlussbericht des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch (2011) keinen Zweifel daran, dass in institutionellen Kontexten auch professionell mit Kindern und Jugendlichen arbeitende Fachkräfte einen maßgeblichen Beitrag leisten, um im Verdachtsfall zu intervenieren und die Prävention von sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche voranzubringen (vgl. Runder Tisch 2011). Damit sind auch sie relevante Akteur*innen im Hinblick auf Prävalenzforschung – insbesondere, wenn es sich um Forschung im Dunkelfeld handelt. Fachkräfte können dabei sowohl pädagogisches Personal in Institutionen als auch medizinische, juristische, schulische und weitere Akteur*innen sein.

Aufgrund von Prävalenzstudien (vgl. zuletzt beispielhaft: Baer u.a. 2023; Weller/Bathke/Kruber 2022; Kruber/Weller/Bathke 2022) und auch aus forschungsethischer Perspektive ist davon auszugehen, dass neben den Personen, die eine Betroffenheit offengelegt haben, weitere Akteur*innen Betroffenheit aufweisen und sich gegen die explizite Offenlegung eigener Erfahrungen entschieden haben (vgl. Fegert u.a. 2023). Auch das sind wichtige Perspektiven, die im Rahmen von Partizipation mitgedacht werden müssen: Wie können Personen mitwirken, die eine eigene Betroffenheit nicht offenlegen?

Zusammenfassend ließe sich also grundsätzlich die Definition nach Michael T. Wright, Theresa Allweiss und Nikola Schwersensky (2021, o.S.) anwenden, wonach diejenigen an der Forschung partizipieren sollen, die der Gruppe derer angehören, „deren Arbeits- oder Lebensverhältnisse Gegenstand der Forschung sind“. Insbesondere die Möglichkeit der Partizipation für Menschen, die weder (offenkundig) von sexualisierter Gewalt betroffen noch im professionellen Kontext mit der Thematik betraut und auch nicht mehr Kind oder jugendlich sind, stellt aus Sicht der Autor*innen ein zentrales Merkmal des dem Arbeitspapier zugrunde liegenden breiten Verständnisses von Partizipation dar.

1.2 Der Expertise zugrunde liegendes methodisches Vorgehen: Partizipation im Erarbeitungsprozess der Expertise

Um auch das vorliegende Arbeitspapier selbst möglichst partizipativ anzulegen, wurde zu Beginn der thematischen Auseinandersetzung ein methodisches Vorgehen etabliert, das ein dialogisches Miteinander verschiedener Parteien zu (fast) jedem Zeitpunkt des Erarbeitungsprozesses gewährleistete. Der Entscheidung lagen die folgenden Leitfragen zugrunde:

1. Wer sollte an der Erarbeitung der Expertise – unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen – beteiligt sein?
2. Inwieweit ist eine empirische Erhebung zur Eruierung neuer Erkenntnisse oder zur Prüfung der Arbeitsergebnisse möglich?
3. Wie und wann lassen sich möglichst offene Austausche im Bearbeitungsprozess mit den an der Entstehung der Expertise Beteiligten umsetzen?
4. Welche Möglichkeiten der (nicht monetären) Honorierung für die Mitwirkung am Entstehungsprozess der Expertise lassen sich umsetzen?

In realistischer Abwägung der Möglichkeiten hinsichtlich der vorhandenen Ressourcen erfolgte zunächst die Gründung eines Teams von Kernautor*innen bestehend aus einer Person mit Professur im Themenfeld Sexualwissenschaft, zwei Hochschulmitarbeitenden mit mehrjähriger Erfahrung in der wissenschaftlichen Arbeit im Themenfeld Sexualwissenschaft und langjähriger Praxiserfahrung im Feld der Sozialen Arbeit sowie einer Studierenden im berufsbegleitenden Masterstudiengang Angewandte Sexualwissenschaft. In diesem Kernteam vereinten sich damit u.a. folgende Expertisen:

Abb. 1: Vorhandene Expertisen im Kernautor*innenteam



Quelle: Eigene Darstellung

Da eine empirische Datenerfassung auf Basis der zur Verfügung stehenden Ressourcen weder zeitlich noch personell umsetzbar war, ließ sich eine solche Erhebung nicht realisieren, obgleich sie wertvolle Partizipationsoptionen eröffnet hätte. Um dennoch einen angemessenen Austausch mit weiteren Akteur*innen verschiedener Expertisen und Betroffenheiten sicherzustellen, wurden die Studierenden des Jahrgangs 2022 des berufsbegleitenden Masterstudiengangs Angewandte Sexualwissenschaft der Hochschule Merseburg – nach angemessener forschungsethischer Information über die Herausforderungen – in die Erstellung der Expertise kontinuierlich einbezogen. Zudem wurde der Zwischenstand im Rahmen des „Symposiums zur Verbesserung der Datenlage zum Ausmaß sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Auf dem Weg zu einem Zentrum für Prävalenzforschung“ (2023) in einer Expert*innenarbeitsgruppe präsentiert und diskutiert. Die Rückmeldungen flossen richtungsweisend in die weiteren Ausarbeitungen ein.

Selbstkritisch muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass das gewählte Format der Partizipation nur in Ansätzen abbildet, was sich an Beteiligungsformen für das Zentrum für Prävalenzforschung im Dunkelfeld als empfehlenswert herausarbeiten lässt (vgl. Kap. 3.3). Ein grundlegend partizipativer Prozess hätte anders strukturiert und bereits in der Entstehung mit weiteren Akteur*innen ausgehandelt werden sollen. Gleichzeitig standen die Autor*innen vor der Entscheidung, ein reduziertes Partizipationsformat als Reaktion auf die im Auftrag zur Verfügung gestellten knappen zeitlichen und finanziellen Ressourcen zu akzeptieren oder gänzlich auf die Erstellung der Expertise zu verzichten.

1.2.1 Dialogformat mit Master-Studierenden

In Ergänzung der Erarbeitung der Expertise im Kernteam wurde der Jahrgang 2022 des Masterstudiengangs Angewandte Sexualwissenschaft kontinuierlich in den Erarbeitungsprozess des Arbeitspapiers eingebunden. Die Studierenden verfolgten dabei nicht nur das Vorgehen bei der Entwicklung der Expertise, sondern leisteten

einen höchst wertvollen Beitrag dazu. Im Folgenden wird kurz dargelegt, inwieweit die Expertise von den Perspektiven der Studierenden profitieren konnte und wie die Einbindung als kontinuierlicher Transfer gewährleistet wurde.

Der Master-Jahrgang 2022 setzt sich aus Fachkräften unterschiedlicher Professionen und Arbeitsfelder zusammen. So sind u.a. Sozialarbeitende, Hebammen und andere Fachkräfte aus Tätigkeitsfeldern der Sexualwissenschaft und Sozialen Arbeit vertreten. Die Studierenden bringen langjährige Praxiserfahrungen aus verschiedenen Arbeitsfeldern wie Schule, Beratungsstellen, Sexueller Bildung und Geburtshilfe mit und bereichern mit ihrem Erfahrungswissen die Seminare des berufsbegleitenden Masterstudiengangs. Durch die diversen professionellen und fachlichen Hintergründe werden viele Bereiche des Hilfesystems mit einem spezifischen Blick auf Sexualität und Prävention von sexualisierter Gewalt erfasst. Die breit gestreute Expertise der Masterstudierenden legte es nahe, Arbeitsergebnisse diskutieren zu lassen, Impulse für das weitere Vorgehen zu erhalten und im Besonderen gegebenenfalls nichtberücksichtigte Perspektiven zu involvieren. Als weiterer Faktor ist relevant, dass über die Beteiligung der Studierenden neben der Fachlichkeit auch Betroffenheitsperspektiven (ob offengelegt oder nicht) einbezogen werden konnten.

Mit dem curricularen Schwerpunktmodul „3. Sexuelle Bildung und Prävention von sexualisierter Gewalt“ bot sich das Sommersemester 2023 auch thematisch an. Die Studierenden konnten so direkt von der Bearbeitung der Expertise profitieren und Modelle der Partizipation diskutieren und erproben.

Im Rahmen des Moduls „3.2 Prävention von sexualisierter Gewalt: Forschungsüberblick“ wurde dafür zunächst das allgemeine Vorhaben, ein Zentrum für Prävalenzforschung bezüglich sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche einzurichten, vorgestellt. Anschließend trugen die Studierenden in Form eines Brainstormings Personengruppen zusammen, die im Sinne des Vorhabens partizipieren sollten, und erörterten, welche Akteur*innen darüber hinaus mitgedacht werden müssen. Anschließend wurden sowohl die Idee eines solchen Zentrums für Prävalenzforschung als auch mögliche Maßnahmen und Strukturen im Kontext Partizipation ergebnisoffen in Form eines Think Tanks diskutiert. Die angehenden Sexualwissenschaftler*innen benannten neben allgemeinen Aspekten zu Themen wie Räumlichkeiten und Infrastruktur auch Möglichkeiten der partizipativen Ausgestaltung der Institutionsstrukturen. Im weiteren Verlauf diskutierten sie – mit dem Fokus auf partizipative Mitbestimmung und (Mit-)Entscheidung – Optionen der Realisierung eines partizipativen Vorgehens im Rahmen konkreter Forschungsvorhaben.

In den folgenden Seminaren erfolgte neben der Präsentation des aktuellen Arbeitsstandes zur Expertise die Diskussion und Überarbeitung des geplanten Aufbaus der Verschriftlichung sowie des weiteren Vorgehens. Neben themenoffenen Austausch wurden vom Kernteam punktuell konkrete Fragestellungen, z.B. zur Thematik Veto-Recht, aber auch der Relevanz von Partizipation, eingebracht und ein fachlicher Austausch angestoßen. Als Beispiel für einen solchen Anstoß zu konkreten Fragestellungen seien folgende zwei Fragestellungen genannt:

1. Das Beispiel Odenwaldschule als gelungener Transferprozess von Erfahrungswissen? Diskutiert die Frage, ob bzw. inwiefern der „Fall“ Odenwaldschule ein Beispiel für einen gelungenen Transferprozess des Erfahrungswissens Betroffener in institutionelle Aufarbeitung ist? Was ist positiv zu bewerten, was ist optimierungsbedürftig, und welche Maßnahmen braucht es, damit Aufarbeitungsprozesse noch mehr vom Erfahrungswissen Betroffener profitieren?
2. Diskutiert die Frage, welche Ableitungen sich aus den Aufarbeitungsprozessen bezüglich der Odenwaldschule mit Blick auf die Partizipation im Prävalenzzentrum Dunkelfeldforschung treffen lassen. An welchen Schnittstellen geben die Erfahrungen der Betroffenen rund um sexualisierte Gewalt, aber auch ihrer Aufarbeitung, wichtige Hinweise für die Umsetzung von Partizipation im Prävalenzzentrum, und welche Maßnahmen, Anforderungen oder Aufgaben ergeben sich daraus?

Neben den genannten Terminen, die im Rahmen der Seminare vor Ort an der Hochschule Merseburg stattfanden und durch Mitglieder des Kernteams begleitet wurden, gab es für die Studierenden die Möglichkeit, digital in einem Padlet Gedanken und Ideen zu teilen und per E-Mail weitere Vorschläge mitzuteilen, die im Nachgang des Seminars aufkamen.

Die Ergebnisse aller seminaristischen und sonstigen Austausche wurden protokolliert und für das Kernteam nachvollziehbar verschriftlicht, sodass die eingebrachten Beiträge bei der Erstellung der Expertise Berücksichtigung finden und stets ein kontinuierlicher Transfer im dialogischen Prozess gewährleistet werden konnte.

1.2.2 Praxisorientierte Ausrichtung der vorliegenden Expertise

Anders als andere Arbeitspapiere versteht sich die hier vorliegende Expertise nicht als rein wissenschaftliche Abhandlung, sondern auch als praxisnahe Handlungsempfehlung. Damit trägt sie der besonderen Eignung von Hochschulen für angewandte Wissenschaften für den Theorie-Praxis-Transfer Rechnung.

Die praxisnahen Handlungsempfehlungen schließen dabei an eine theoretische Befassung an und wurden entlang der aktuellen Literatur geprüft. Gleichzeitig stellen sie einen Diskussionsimpuls dar – sie sollten diskutiert und die Realisierung im Rahmen des Zentrums mit einem angepassten Monitoring begleitet werden.

Die Expertise möchte einen Beitrag dazu leisten, auf das Maß an gelebter Partizipation hin prüfbare Gelingensbedingungen für ein erfolgreiches dialogisches Miteinander von Wissenschaftler*innen sowie partizipierenden Akteur*innen zu formulieren. In diesem Zuge werden innerhalb der Expertise Güteindikatoren, die wir als hochrelevant für die erfolgreiche Umsetzung der Partizipation im Zentrum betrachten, farblich hervor- und für eine bessere Lesbarkeit vom restlichen Text abgehoben (vgl. Kap. 3). Die Güteindikatoren ersetzen dabei keine (zukünftigen) in der themenbezogenen Community diskutierten und von ihr akzeptierten Gütekriterien.

2 Theoretischer Rahmen

Die theoretische Basis der Expertise bilden rechtliche Bezüge hinsichtlich der Menschenrechte – insbesondere der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie Kinderrechte – und die Betrachtung partizipativer Forschung. Im Folgenden soll ein knapper Umriss gegeben werden.

2.1 Rechtliche Bezüge

Die Basis bildet die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948. Deren Kernelement ist die Anerkennung der Gleichheit sowie Würde aller Menschen; sie ist somit „die Grundvoraussetzung für das Zusammenleben von Menschen“ (Thoss 2013, S. 528).

Viele Referenzpunkte partizipativer Forschung finden sich in der partizipativen Gesundheitsforschung. Als theoretische Rahmung bietet sich deshalb ein Exkurs in den aktuellen Diskurs sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte (SRGR) an. Anschließend werden Kinderrechte fokussiert.

2.1.1 Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Einen stark umkämpften Teil der Menschenrechte stellen die SRGR dar; sie unterliegen überall auf der Welt Aushandlungsprozessen (vgl. Wichterich 2015). Den Grundstein für die sexuellen und reproduktiven Rechte legte die Allgemeine Menschenrechtserklärung von 1948 (Thoss 2013). Insbesondere die Artikel 12, 16 und 25 können als Basis für die SRGR gesehen werden, da sie das Recht auf Schutz des Privatlebens und der Familie, auf Heirat und Familiengründung bei freier und uneingeschränkter Willenseinigung und auf Gesundheit beinhalten (vgl. Busch 2010). Um der trotzdem anhaltenden Diskriminierung von Frauen entgegenzuwirken, wurde 1979 die UN-Frauenrechtskonvention „Convention on the Elimination of All Forms of Diskrimination against Women“ verabschiedet, die sich insbesondere dem Schutz von Frauen widmet. Mit den UN-Konferenzen zu Bevölkerung und Entwicklung 1994 in Kairo und 1995 in Peking ging ein Paradigmenwechsel für die Thematiken der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, die bei der Kairoer Konferenz als Menschenrecht verankert wurden, einher. So umfasst das Abschlussdokument das Recht auf „optimale reproduktive und sexuelle Gesundheit“ (Thoss 2013, S. 529), eigenverantwortliche Familienplanung, Zugang zu Informationen und Dienstleistungen rund um Familienplanung sowie diskriminierungs-, zwangs- und gewaltfreie Entscheidungen bezüglich Familienplanung (vgl. ebd.). Während im Abschlussdokument von Kairo sexuelle Gesundheit noch innerhalb der reproduktiven Gesundheit verortet wird, finden sich im Dokument von Peking sowohl reproduktive als auch sexuelle Rechte von Frauen. Für die Umsetzung der Rechte haben sich die unterzeichnenden Länder auf ein Aktionsprogramm verpflichtet. Der Orientierungsrahmen für diese Rechte ist jedoch relativ weit gefasst und wird dementsprechend von den Mitgliedstaaten unterschiedlich ausgelegt (vgl. Thoss 2013). Konkreter wird die Nichtregierungsorganisation International Planned Parenthood

Foundation (IPPF) in ihrer „Charter on Sexual and Reproductive Rights“. Darin benennt sie zwölf anerkannte Menschenrechte auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Sie umfassen u.a. das Recht auf Freiheit und Unversehrtheit sowie das Recht auf Schutz vor Folter und Misshandlung, das den Schutz vor sexueller Gewalt einschließt (vgl. International Planned Parenthood Foundation 2009). Die Charta definiert außerdem „sexuelle und reproduktive Rechte als Menschenrechte“ (Thoss 2013, S. 530) und wird in globalen Debatten als „anerkanntes Referenzdokument“ (ebd., S. 531) angesehen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitete Definitionen für sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte, um die unspezifischen Angaben zu präzisieren.

Explizit Gewalt gegen weibliche Personen wurde 1993 auf der 2. UN-Menschenrechtskonferenz in Wien international diskutiert (vgl. Riemann-Hanewinkel 2010). Es folgte die Verabschiedung der Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen. Damit wurde Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung definiert (vgl. ebd.). Auch die 2011 erstellte Istanbul-Konvention des Europarates definiert Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung (Council of Europe 2011). Die Umsetzung der Istanbul-Konvention hat in Deutschland 2018 begonnen (vgl. Haneck/Hahn 2022). Artikel 25 fokussiert explizit Maßnahmen zur Versorgung der von sexualisierter Gewalt Betroffenen (vgl. Council of Europe 2011, S. 13): „Mit dem Inkrafttreten der Istanbul-Konvention sind somit eindeutige Anforderungen an Prävention und Interventionen im Gesundheitsbereich verbunden, welche rechtsverbindlich umgesetzt werden müssen“ (Haneck/Hahn 2022). Des Weiteren beinhaltet die Istanbul-Konvention mit Artikel 11 die Verpflichtung der unterzeichnenden Staaten für „Datensammlung und Forschung“ (Council of Europe 2011, S. 8) zu Ursachen, dem Vorkommen, den Auswirkungen, der Aburteilungsquote im Themenbereich der Konvention sowie zur Wirksamkeit der beschlossenen Maßnahmen (vgl. ebd.).

2.1.2 Kinderrechte und Schutz vor sexualisierter Gewalt

Die 1924 von der Generalversammlung des Völkerbundes verabschiedete Genfer Erklärung der Rechte des Kindes hält zum ersten Mal international grundlegende Rechte von Kindern fest, insbesondere bezüglich ihres Wohlergehens, Schutzes und ihrer Versorgung. 1948 folgte die „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“ der neu gegründeten Vereinten Nationen, die in 30 Artikeln Rechte festhält, die allen Menschen unabhängig von jeglichen Differenzkategorien zustehen. Sowohl die Genfer Erklärung als auch die Erklärung der Menschenrechte stellten die Basis für die „Deklaration zu den Rechten des Kindes“ der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1959 dar, die herausstellt, dass Kinder im besonderen Maße zu schützen sind. In insgesamt zehn Artikeln werden die Rechte von Kindern dargestellt. Das „Jahr des Kindes“ wurde von den Vereinten Nationen zum 20. Jahrestag der „Erklärung der Rechte des Kindes“ im Jahr 1979 ausgerufen und war der Ausgangspunkt für eine mehrjährige Überarbeitung des Übereinkommens (vgl. BMFSFJ 2022). 1989 folgte die „Konvention über die Rechte des Kindes“ der Vereinten Nationen, die Kindern besondere Schutzwürdigkeit zuerkennt (Riemann-Hanewinkel 2010). 2015 wurde zur Überprüfung der „Umsetzung und Wirksamkeit der Kinderrechtskonvention“

in Deutschland eine Monitoring-Stelle beim Deutschen Institut für Menschenrechte (DIMR) implementiert.

Noch expliziter auf Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexualisierter Gewalt bezieht sich die Lanzarote-Konvention aus dem Jahr 2007, die 2016 in Deutschland in Kraft getreten ist. Mit der Unterzeichnung verpflichteten sich die Staaten „zur Durchführung präventiver Maßnahmen“ (UBSKM o.D.), die Kinder vor sexualisierter Gewalt schützen sollen. Wegweisend sind außerdem die Richtlinien der Europäischen Union, zu deren Umsetzung die Mitgliedsstaaten verpflichtet sind. Zu benennen ist hierbei insbesondere die Richtlinie 2011/93/EU, die auf die „Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung von Kindern sowie der Kinderpornografie“ (ebd.) abzielt und in Deutschland mit einer Strafgesetzbuchsänderung umgesetzt wurde. Des Weiteren widmet sich eine 2020 verabschiedete Strategie der EU-Kommission der Verbesserung des Schutzes von Kindern vor sexueller Gewalt und bezieht dabei speziell digitale Medien ein (vgl. ebd.). „Auch die Schaffung eines EU-Zentrums zur Prävention und Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs von Kindern mit dem Fokus auf Wissenstransfer und Vernetzung innerhalb der EU steht im Mittelpunkt der Strategie.“ (ebd.).

2.2 Partizipative Forschung

Disziplinübergreifend herrscht Einigkeit darüber, dass partizipative Forschung zu umfangreichen Erkenntnissen beitragen kann. Partizipative Forschung ermöglicht die Beteiligung gesellschaftlicher Akteur*innen als Mitforschende und ist damit ein Raum für kollektives, aber auch individuelles Empowerment, also für Selbstermächtigungs- und Selbstbefähigungsprozesse (von Unger 2014).

Die Beteiligung verschiedenster gesellschaftlicher Akteur*innen und Wissenschaftler*innen am Forschungsvorhaben sowie die Vielzahl von Erkenntnisinteressen, die rund um das Themenfeld sexualisierte Gewalt nach wie vor unbeleuchtet sind, legt nahe, dass es den einen Weg zur Umsetzung von partizipativer Forschung nicht geben kann. Vielmehr gestaltet sich die Realisierung eines solchen Prozesses als kontinuierliche Aushandlung aller Beteiligten zu – je nach Grad der tatsächlichen Partizipation – einzelnen Schritten, dem Gesamtanliegen, konkreten Fragestellungen, der Ergebnisinterpretation und weiteren Meilensteinen, die die erfolgreiche Umsetzung von Forschung markieren. Hella von Unger (2014) spricht von einem hohen Maß an Kontextualität und Flexibilität als Gelingensbedingung partizipativer Forschung (vgl. ebd.), Carol Hagemann-White betont, dass „alle aktiv bemüht sein [müssen], ein Umfeld zu schaffen, in dem die Erfahrungen, Ansichten, Differenzen und Unsicherheiten in einem Gesamtkontext wachsenden Vertrauens aufmerksam wahrgenommen werden“ (Hagemann-White 2016, S. 26).

Als ethischer Referenzpunkt für Forschung zu sexualisierter Gewalt dient seit ihrer Veröffentlichung die „Bonner Ethik-Erklärung“, die im besonderen Maß hervorhebt, dass das Forschungsinteresse und sein Ertrag nicht über dem Wohl und Interesse des Individuums stehen dürfen und entsprechend die sich aus der Forschung für die Beteiligten ergebenden Gefährdungen bestmöglich zu minimieren sind (Po-

elchau u.a. 2015). Auch wenn sich die „Bonner Ethik-Erklärung“ weniger als Fürsprache für an Forschung im partizipativen Sinne Mitwirkende versteht und mehr als Aufforderung zur ethischen Reflexion an Wissenschaftler*innen zum Umgang mit Studienteilnehmenden, kann sie gleichzeitig als schwerwiegendes Argument für die Umsetzung partizipativer Forschung interpretiert werden. Denn, nimmt man die Empfehlungen der Erklärung ernst, dass beispielsweise im Vorfeld der Erhebung zu prüfen ist, ob die Beantwortung der Fragestellung mit „möglichst geringer Belastung für die Proband_innen“ umsetzbar ist, „nur solche Fragen gestellt (...) werden, die zum Erreichen des Untersuchungsziels erforderlich sind“ und Informationen zum Vorhaben so zur Verfügung gestellt werden, dass „Sinn, Zweck, Ziel und Anlage der Untersuchung (...) den zu untersuchenden Personen in einer ihnen verständlichen Form zuvor erläutert werden und das Verständnis gesichert [ist]“ (Poelchau u.a. 2015, S. 2), ist offensichtlich, dass nicht zwangsläufig die Forschenden allein das Studiendesign am besten beurteilen können, sondern die anvisierte Zielgruppe selbst oder zumindest Personen, die in einem engen Bezug zur Zielgruppe stehen, z.B. weil sie im professionellen Kontext mit ihr arbeiten oder sich selbst als (vormals) Teil der Zielgruppe verstehen.

Partizipative Forschung ermöglicht eine Verschränkung von Perspektiven und ein Auflösen von Systemgrenzen, erfordert jedoch gleichzeitig die Bereitschaft zur Akzeptanz der verschiedenen Sichtweisen aller Beteiligten und ein kompromissbereites Verhandeln gemeinsamer Anliegen (vgl. von Unger 2014). Daraus entstehende Konflikte sind naheliegend und nicht selten, lassen sich jedoch auch als Qualitätsmerkmal partizipativer Prozesse zur Umsetzung von Forschungsvorhaben verstehen, wenn man sie als notwendigen Bestandteil der Zusammenarbeit sehr unterschiedlicher Akteur*innen mit deutlich voneinander abweichenden Erfahrungen und Handlungsmustern, aber auch Motivationen der Beteiligung am Prozess anerkennt und für die Planung der Projektlaufzeit berücksichtigt. Neben einer Offenlegung von Machtstrukturen im Forschungskonsortium ist es deshalb ebenfalls wichtig, dass alle Beteiligten sich auf einen selbstreflexiven und diskursiven Austausch miteinander einlassen können (vgl. von Unger 2014).

Insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung von Menschen, die selbst sexualisierte Gewalt erfahren und dies offengelegt haben und an der Forschung offiziell als Interessenvertretung für die Gruppe der Betroffenen teilnehmen, ist es wichtig, verbindliche Gesamtstrukturen zu schaffen, die gleichermaßen ein achtsames Miteinander auf Augenhöhe ermöglichen, das sich auch in der Transparenz der vorliegenden Bedingungen und Strukturen äußern kann. So lassen sich Gefühle der Nichtwirksamkeit und Ohnmacht vermeiden und erfahren Betroffene von sexualisierter Gewalt Anerkennung ihrer Erfahrungsexpertise, wenngleich die konkrete Umsetzung der Forschung dennoch von strukturell verankerten Machtungleichheiten geprägt sein kann.

Bis dato werden Qualitäts- und Gütekriterien für die partizipative Forschung erst diskutiert und sind damit nicht eindeutig definiert. Kriterien, die beispielsweise die quantitative Sozialforschung als Indikatoren zur Einschätzung und Bewertung von Forschung zugrunde legt, lassen sich für grundlegende Merkmale partizipativer Forschung nicht anwenden. So erwächst, wie beschrieben, beispielsweise der Forschungsertrag u.a. maßgeblich aus den verschiedenen einfließenden Perspektiven

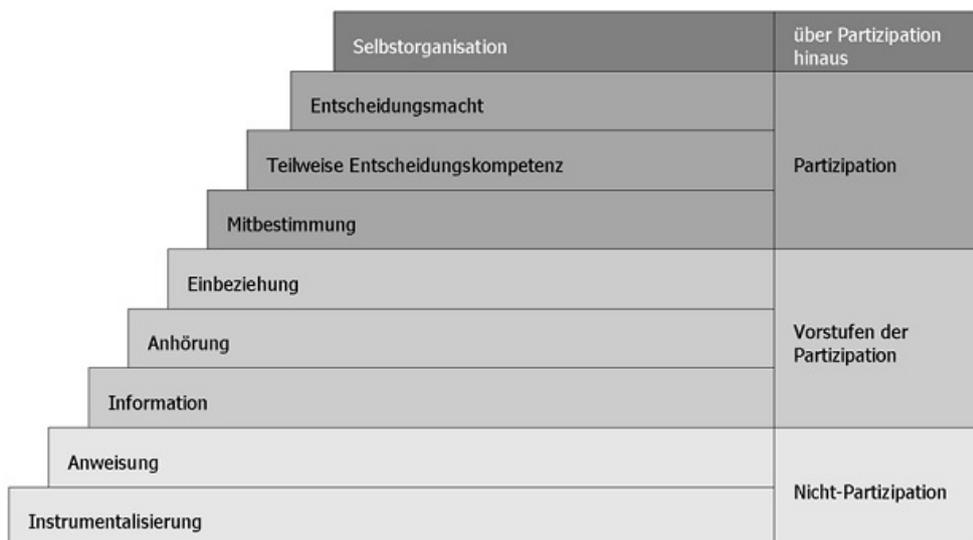
und subjektiven Beiträgen der teilhabenden Akteur*innen in Aushandlungsprozessen – daraus entstehen einvernehmlich und notwendigerweise Spannungen zum Kriterium Objektivität als Gütekriterium quantitativer Forschung (vgl. Hauser 2020; Krebs/Menold 2014). Auch die Prinzipien der Reliabilität und Validität lassen sich nicht auf den Kontext partizipativer Forschung übertragen.

Bei der Wahl der partizipativen Co-Forschenden sollten insbesondere marginalisierte Akteur*innen berücksichtigt werden, „um die Reproduktion bestehender Machtverhältnisse und deren Einschlüsse (Inklusion) und Ausschlüsse (Exklusion) zu vermeiden“ (von Unger 2014, S. 52). Hella von Unger (2014) gibt zu bedenken, dass es auch von Vorteil sein kann, machthabende bzw. machtvolle Gruppen partizipieren zu lassen, „um die Chancen auf nachhaltigen sozialen Wandel zu erhöhen“ (ebd.). Sie verweist dafür auf das Stufenmodell, welches sie gemeinsam mit Michael Wright und Martina Block beschrieben hat, und verortet machtvollere Gruppen eher in den Vorstufen der Partizipation, während marginalisierte Gruppen stärker einbezogen werden sollten (vgl. ebd.).

2.2.1 Stufen der Beteiligung nach Wright u.a.

Michael Wright, Theresa Allweiss und Nikola Schwersensky (2021) schlagen vor, die Möglichkeiten von Partizipation in Forschungsprozessen mittels des Stufenmodells von Wright/Block/Unger zu konkretisieren. Auch Michael Kölch und Carsten Spitzer (2021) beziehen sich in ihrer Expertise auf dieses – in der folgenden Abbildung 2 dargestellte – Stufenmodell, das für die Gesundheitsförderung entwickelt wurde.

Abb. 2: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung



Quelle: Modell von Wright/Block/Unger in Wright/Allweiss/Schwersensky 2021

Dieses Stufenmodell umfasst neun Stufen, die wiederum in die vier Kategorien **Nicht-Partizipation, Vorstufen der Partizipation, Partizipation** und **geht über Partizipation hinaus** unterteilt werden.

Die **Nicht-Partizipation** umfasst die Stufen der **Instrumentalisierung** und der **Anweisung**. Bei der Instrumentalisierung haben die Belange der Zielgruppe keine Relevanz. Sie hat kein Mitspracherecht und kann sich nicht aktiv in Entscheidungsfindungen einbringen. In der zweiten Stufe, der Anweisung, wird von den Entscheidungsträger*innen zumindest die Situation der Zielgruppe registriert, und es werden daraufhin Entscheidungen getroffen. Die Definition der Problemlage der Zielgruppe wird jedoch nicht durch diese vorgegeben, sondern durch die Entscheidungsträger*innen. Die Meinungen und Ansichten der Zielgruppe werden nicht mit einbezogen, vielmehr findet eine direkte Kommunikation statt.

In den **Vorstufen der Partizipation** findet zwar eine zunehmende Einbindung der Zielgruppe statt, einen Einfluss auf die Entscheidungen hat sie allerdings nicht. Wird die dritte Stufe, die der **Information**, umgesetzt, beurteilen die Entscheidungsträger die Situation bzw. Problematik der Zielgruppe aus ihrer Sicht und teilen ihre Erkenntnisse der Zielgruppe mit. Unterschiedliche Handlungsoptionen werden der Zielgruppe offeriert, und die Perspektive der Zielgruppe wird bei der Entscheidung berücksichtigt. Anschließende Beschlüsse begründen die Entscheidungsträger*innen gegenüber der Zielgruppe. Einen Schritt weiter geht Stufe 4: die **Anhörung**. Hierbei wird die Zielgruppe von den Entscheidungsträger*innen nach ihrer Perspektive befragt. Jedoch hat die Zielgruppe keinen Einfluss darauf, inwieweit ihre Sichtweise im Entscheidungsprozess beachtet wird. Auch auf Stufe 5, der **Einbeziehung**, hat die Zielgruppe keinen garantierten Einfluss. Jedoch finden Beratungen und Besprechungen mit einzelnen Personen aus der Zielgruppe statt.

Ab Stufe 6 kann von **Partizipation** gesprochen werden. Stufe 6 umfasst die **Mitbestimmung**, bei der Entscheidungsträger sich mit der die Zielgruppe vertretenden Personen besprechen und abstimmen. Zwar können die Zielgruppenvertreter*innen keine eigenständigen Entscheidungen treffen, es bestehen aber Möglichkeiten, über die Entscheidung und deren Aspekte zu verhandeln und mitzubestimmen. Auf Stufe 7, der **teilweisen Übertragung von Entscheidungskompetenz**, erhält die Zielgruppe erste Möglichkeiten zur Entscheidung für von den Entscheidenden festgelegte Punkte. Die Entscheidungsträger tragen dabei die Verantwortung für die Entscheidung.

Wenn auf Stufe 8, **Entscheidungsmacht**, agiert wird, trifft die Zielgruppe gleichberechtigt mit Institutionen und weiteren Akteur*innen alle gewichtigen Entscheidungen. Auf dieser Ebene der Partizipation sind „Menschen (z.B. Fachkräfte) außerhalb der Zielgruppe (...) an wesentlichen Entscheidungen über Methoden zur Entwicklung einer partizipativen Praxis beteiligt, sie spielen jedoch keine bestimmende, sondern eine begleitende oder unterstützende Rolle“ (Wright/Allweiss/Schwersensky 2021, o.S.).

Die letzte Stufe der Partizipation, Stufe 9, stellt die **Selbstorganisation** dar und geht damit „über die Partizipation hinaus“ (ebd.). Die von der Zielgruppe selbstorganisierten Aktionen und Entscheidungen basieren nicht auf partizipativen Entwicklungsprozessen, sondern werden selbst initiiert, getroffen und umgesetzt. Die Verantwortung trägt dementsprechend gänzlich die Zielgruppe.

2.2.2 Salutogenetisches Verständnis von Partizipation im Forschungsprozess

Im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und -forschung werden u.a. die Konzepte der Resilienz und der Salutogenese genannt (z.B. Faltermaier/Wihofszky 2018; Stumpe 2018). Beschreibungen dieser Konzepte zeichnet mitunter aus, dass sie gemeinsam betrachtet oder vermischt werden (vgl. Petzold 2016, S. 24): „Die heutige Resilienzforschung ist das Resultat eines Paradigmenwechsels: von der krankheitsorientierten Pathogenese und der Untersuchung von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen hin zur ressourcenorientierten Salutogenese und der Ermittlung von Schutzmechanismen“ (Kunzler u.a. 2018, S. 747).

Das Wiederherstellen bzw. Aufrechterhalten von psychischer Gesundheit nach oder bei kritischen Lebenssituationen wird als psychische Resilienz bezeichnet (vgl. Kunzler u.a. 2018). Dabei ist diese „keine ausschließlich angeborene Fähigkeit“ (Thun-Hohenstein/Lampert/Altendorfer-Kling 2020, S. 13), sondern vielmehr geprägt von Veränderungen während der Bewältigung der Situation und zeichnet sich somit durch einen prozesshaften Charakter aus (Kunzler u.a. 2018). Resilienzforschung entspricht einer „Gesundheitsforschung und -förderung“ (ebd.), unabhängig von der Diagnose. Im Fokus der Forschung steht das Ergründen, weshalb unter gleichen herausfordernden Situationen eine bestimmte Krankheit¹ von Menschen nicht eintritt, obwohl andere eine Erkrankung erleiden. Somit stehen in der Resilienzforschung die biografischen Erfahrungen von Individuen und der soziokulturelle Kontext hinsichtlich der Entwicklung von Resilienzfaktoren im Fokus.

Im Gegensatz dazu richtet sich das Konzept der Salutogenese, das auf Aaron Antonovsky zurückgeht, nicht ausschließlich darauf, wie sich Menschen in krisenhaften Situationen gesund halten können, sondern fasst Gesundheit als ein Kontinuum auf und verfolgt einen individuenzentrierten Ansatz (vgl. Stumpe 2018). Im Mittelpunkt dieser Betrachtungen steht das Kohärenzgefühl, das ebenfalls Entwicklungsprozessen unterliegt und für das insbesondere die Kindheit und das Jugendalter von Bedeutung sind (Hofer 2016). Toni Faltermaier beschreibt das Konzept Antonovskys mit einer besonderen Relevanz für das Erleben von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit und dem Kohärenzgefühl (vgl. Faltermaier 2023). Dementsprechend müssen für eine Steigerung des Kohärenzgefühls von Individuen diese drei Komponenten verbessert werden (vgl. Hartung 2011). Dies kann durch das Schaffen von Situationen erreicht werden, „in denen Personen die Erfahrungen als konsistent erleben, sich durch die Herausforderungen weder über- noch unterfordert fühlen und ihre Beteiligung als bedeutsam erleben“ (Hartung 2011, S. 22). Insbesondere die Beteiligung lässt sich durch Partizipation in Forschungsprozessen umsetzen und „kann dazu beitragen, die Handlungsfähigkeit zu stärken, neue Be-

¹ Es muss jedoch beachtet werden, dass eine Kategorisierung in „krank“ und „gesund“ zu kurz greift, da beide Kategorien nicht immer trennscharf voneinander zu unterscheiden sind, Komorbiditäten auftreten können und psychische Symptome meist mehreren Krankheitsbildern zugeordnet werden können.

stätigungsfelder zu eröffnen, soziale Kontakte zu knüpfen und das Gefühl der Zugehörigkeit zu erleben“ (Heusinger/Kammerer 2011, S. 4) sowie die Selbstwirksamkeit zu stärken. Letztere lässt sich insbesondere durch Entscheidungsteilhabe, also Partizipation an Entscheidungen, erreichen (vgl. Hartung 2011). Andreas Ziegler postuliert dementsprechend: „Gelungene Partizipation scheint über das Kohärenzgefühl sich positiv auf Gesundheit und Resilienz auszuwirken“ (Ziegler 2014, S. 17).

Überlegungen für partizipative Forschung zur Thematik der sexuellen Gewalt liefert die Denkschrift von Christian Bahls u.a. (2018). Demnach kann ein partizipativer Ansatz „dazu beitragen, dass die Gewalterfahrung nicht im Forschungsprozess dergestalt wiederholt wird“ (Bahls u.a. 2018, S. 1007).

2.3 Best practice partizipativer Forschung

In aller Regel ist in Forschungsprojekten die Partizipation beschränkt. Selbst in den Projekten, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Hinblick auf die Prävention von sexualisierter Gewalt gefördert wurden, war Partizipation mehrheitlich allein in Form eines Projektbeirates – aus Fachkräften, nur teilweise auch mit Betroffenen, die dies offengelegt hatten – angelegt. Eine Entscheidungsmacht für die Partizipierenden war damit nicht verbunden. Lediglich einzelne Arbeiten im Themenfeld der Prävention von sexualisierter Gewalt gehen hier weiter:

Michael T. Wright, Theresa Allweiss und Nikola Schwersensky (2021) nehmen in ihrem Artikel zur partizipativen Gesundheitsforschung Bezug auf das gleichnamige Netzwerk PartNet (Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung, partnet-gesundheit.de), das sich aus Akteur*innen der Wissenschaft, Praxis, der Zivilgesellschaft sowie Expert*innen aus eigener Erfahrung zusammensetzt. Der Forschungsprozess des Netzwerkes zeichnet sich durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Akteur*innen und die Reflexion von einhergehenden Machtverhältnissen aus. Dabei widmet sich PartNet insbesondere der Gesundheits-, der Bildungs- und der Sozialwissenschaft.

Des Weiteren wird seit 2015 das Amt der UBSKM durch einen Betroffenenrat ergänzt. Dieser setzt sich aktuell aus 16 Personen zusammen, die selbst sexualisierte Gewalt erlebt haben sowie sich „seit Jahren beruflich und/oder ehrenamtlich“ (Arbeitsstab der UBSKM o.D.a, o.S.) mit dieser Thematik auseinandersetzen. Es handelt sich um ein „ehrenamtlich tätiges Gremium, das die UBSKM und ihren Arbeitsstab strukturiert und kontinuierlich berät. Die Mitglieder setzen sich für die Belange Betroffener sexualisierter Gewalt ein und geben dem Thema ein Gesicht und eine Stimme. Sie tragen die Anliegen der Betroffenen in den politischen Diskurs und in die Öffentlichkeit“ (Arbeitsstab der UBSKM o.D.b, o.S.). Durch die Mitwirkung an der „Entwicklung von Konzepten, Vorhaben, Stellungnahmen und Positionierungen der UBSKM sowie im Rahmen weiterer Gremien“ (ebd.) vertritt der Betroffenenrat die Anliegen von Menschen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind. So verfasste der erste Betroffenenrat beispielsweise 2016 eine Stellungnahme zum Katalog „Forschung zu sexuellem Missbrauch – Vom Tabu zur gesamtgesell-

schaftlichen Aufgabe“, die Forderungen für die Umsetzung von Forschung in diesem Themenbereich beinhaltet. Eine dieser Forderungen richtet sich explizit auf die Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Forschenden (vgl. Arbeitsstab der UBSKM 2016, S. 1f.).

3 Partizipation im Zentrum für Prävalenzforschung

Die Idee eines bundesweiten Zentrums für Prävalenzforschung entstammt dem „Nationalen Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen“, einem Zusammenschluss von Akteur*innen im Feld der Prävention. Im Rahmen der Verständigungsprozesse im Nationalen Rat werden die sich aus der Realisierung eines solchen Vorhabens ergebenden Möglichkeiten wie folgt skizziert: „Ein solches Kompetenzzentrum ermöglicht ein kontinuierliches Monitoring von (sexueller) Gewalt an Kindern und Jugendlichen und bietet das Potenzial, Erkenntnisse der Häufigkeitsforschung möglichen Effekten von Präventionsvorhaben und Sensibilisierungskampagnen gegenüberzustellen sowie die entsprechenden Handlungsempfehlungen für die Politik abzuleiten“ (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021, S. 95).

Dabei werden Durchführungen der Dunkelfelderhebungen sowohl im Erhebungskontext Schule als auch mittels Haushaltsbefragungen in Betracht gezogen. Die gemeinsame Verständigung verweist in diesem Zusammenhang auf im Auftrag des UBSKM-Arbeitsstabs erstellte Expertisen von Clemens u.a. (2021) und Maschke/Stecker (2021), die jeweils zentrale Vor- und Nachteile und die grundsätzliche Machbarkeit der Methodik diskutieren (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021).

Aus vielfältigen Gründen ist die Umsetzung einer strukturierten Beteiligung von Betroffenen in wissenschaftlichen Vorhaben nach wie vor keine Selbstverständlichkeit – noch weniger, wenn neben den von sexualisierter Gewalt betroffenen Personen außerdem noch weitere Akteur*innen hinsichtlich aktiver Mitwirkung am Projektgeschehen in den Blick genommen werden. Wie in Kapitel 1.2 bereits erläutert, setzt das vorliegende Arbeitspapier ein solch breites Verständnis von möglicher Partizipation voraus.

Partizipative Forschungsvorhaben, die bis hin zur Etablierung partizipativer Institutionsstrukturen wie in einem möglichen Zentrum für Prävalenzforschung reichen, sind aufwendig, kostenintensiv, mit einem hohen Maß an Kompromissbereitschaft und Akzeptanz verschiedener Perspektiven und der Berücksichtigung der unterschiedlichen Partizipationsinteressen der beteiligten Akteur*innen verbunden (vgl. Kap. 2.2 und Kap. 3.3.1). Katharina Mangold, Tanja Rusack und Séverine Thomas (2017) resümieren, dass „partizipative Forschung oder pädagogische Beteiligungsprojekte stets durch die Initiator:innen gerahmt und bis zu einem gewissen Grad auch gesteuert“ sind, sofern es sich nicht um eine Form selbstorganisierter Forschung handelt (Mangold/Rusack/Thomas 2017, S. 35).

Die vorliegende Expertise erhebt den Anspruch – und hält es auch für möglich –, dass alle Strukturen innerhalb des angestrebten Zentrums partizipativ gestaltet sind und werden. Das schließt die initiiierende Rahmung ebenso ein wie die administrative Steuerung und die Forschung selbst. Aus Sicht des Autor*innenteams bedarf es dafür nicht zwingend einer vollumfänglichen Selbstorganisation, sondern des Sich-

Einlassens auf neue Wege und neben methodologischer Kreativität in der Umsetzung von Forschungsvorhaben auch strukturell-institutioneller Aushandlungen, die bis in die administrative Verwaltung der Gesamtorganisation reichen können.

Bei der Lektüre der im Weiteren vorgestellten Beteiligungsformen ist zu berücksichtigen, dass sich ausnahmslos alle Vorschläge zu konkreten Umsetzungsmaßnahmen im Arbeitspapier auf den Stufen 6 bis 8 der Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung nach Wright/Block/Unger 2010 einordnen lassen (vgl. Kap. 2.2.1). Auf Grundlage der theoretischen Rahmung in Kapitel 2.2.1 und der Diskussionen mit den im Erarbeitungsprozess der Expertise beteiligten Akteur*innen können Beteiligungsstrukturen im entstehenden Zentrum nur dann als die anzustrebende Art der Partizipation anerkannt werden, wenn sie nach diesem Stufenmodell dem Referenzbereich Partizipation zuzuordnen sind.

In Anlehnung daran wird entsprechend ein erster Güteindikator für die Umsetzung von Partizipation im Zentrum für Prävalenzforschung formuliert:

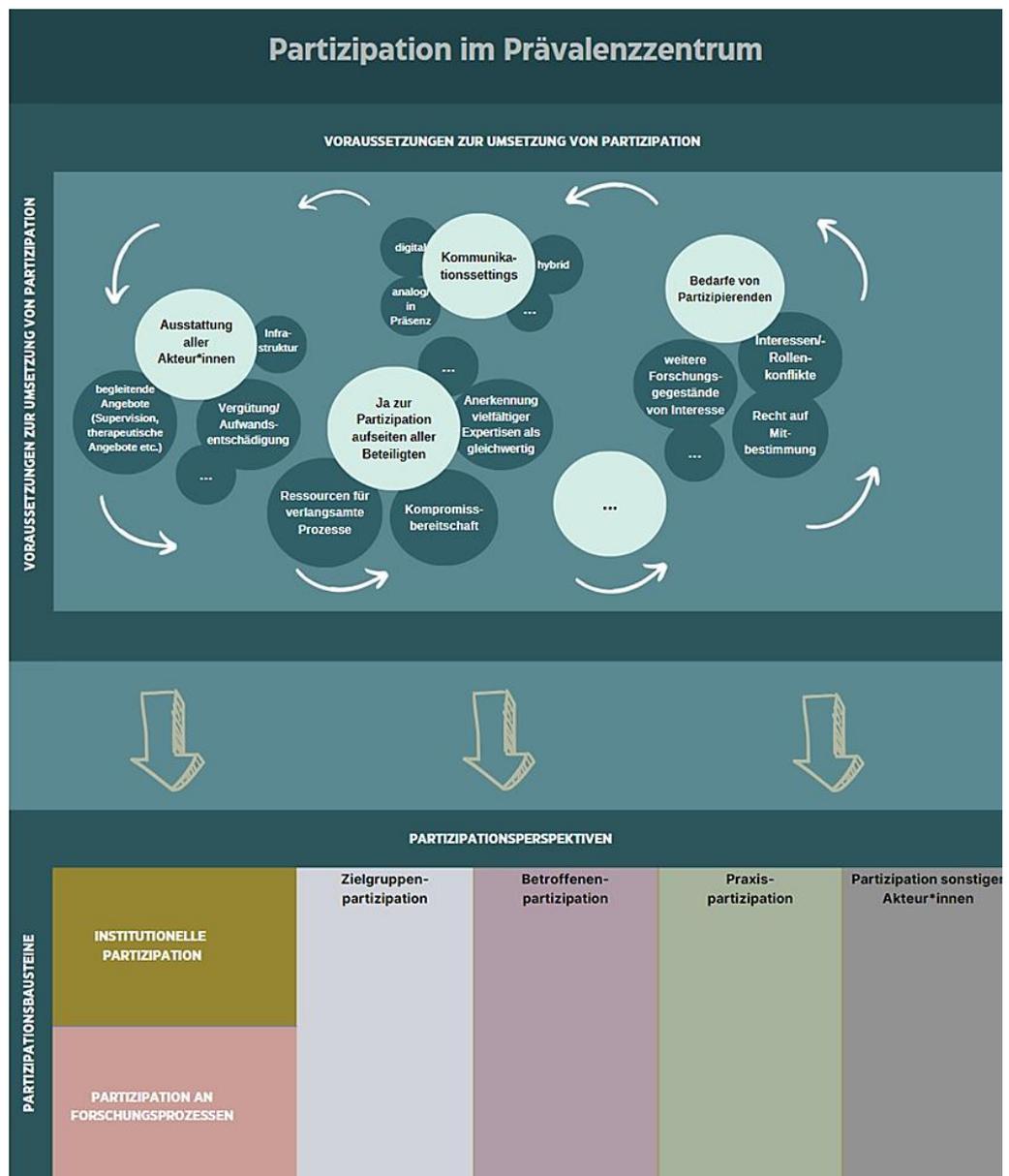
Alle Beteiligungsformen, Partizipationsformate und Strukturen zur Etablierung eines dialogischen Miteinanders von Wissenschaftler*innen, Zielgruppenzugehörigen, Praxisvertreter*innen, Betroffenen und sonstigen partizipierenden Akteur*innen im Zentrum sind mindestens den Stufen 6 bis 8, also den Stufen Mitbestimmung, teilweise Entscheidungsmacht und Entscheidungsmacht im Bereich Partizipation des Stufenmodells nach Wright u.a. (2010/2021) zuzuordnen.

In den prozessualen Aushandlungen rund um die aufgestellten Handlungsempfehlungen zeigte sich die Notwendigkeit einer konzeptionellen Unterscheidung zwischen Partizipationsperspektiven, die die Bedarfe, Interessen und Belange der einzelnen partizipierenden Gruppen abbilden (vgl. Kap. 3.1.2) und konkreten Partizipationsbausteinen (vgl. Kap. 3.2 und 3.3), die modular und entsprechend den Gegebenheiten des einzurichtenden Zentrums Umsetzung finden können. Das bedeutet, dass die Betrachtung von Teilhabe im Zentrum mehrdimensional erfolgen muss und im Grad der Partizipation unterschiedlich ausgerichtet sein kann. Im Gegensatz zu anderen Projekten und Vorhaben soll sich das entstehende Zentrum, wie erwähnt, insbesondere dadurch auszeichnen, dass Partizipation als vielschichtige institutionelle Grundanlage verstanden wird, die bis in die konkrete Umsetzung von Forschung hineinwirkt, aber auch strukturell verankert ist.

Im Zuge des partizipativen Dialogs und unter Berücksichtigung der Aushandlungsergebnisse mit den an der Entstehung des Arbeitspapiers beteiligten Akteur*innen (vgl. Kap. 1.3) wurde deshalb ein Modell in Form eines modularen Baukastens entwickelt.

Abbildung 3 stellt die Dimensionen der Teilhabe in Form von Voraussetzungen zur Umsetzung von Partizipation als Gelingensbedingungen, Partizipationsperspektiven der partizipierenden Gruppen sowie die den Bereichen zuzuordnenden Bausteine dar. (Die modularen Bausteine selbst sind in der Abbildung nicht dargestellt, sondern werden im modularen Baukasten in Kapitel 3.3 vorgestellt.)

Abb. 3: Partizipation im Zentrum



Quelle: Eigene Darstellung

3.1 Dimensionen der Teilhabe im Zentrum

Entsprechend der in Abbildung 3 dargestellten Dimensionen erfolgt im Weiteren zunächst eine Beschreibung einiger als zentral identifizierter Gelingensbedingungen von Partizipation. Es schließt sich eine Darstellung der in die Aktivitäten des Zentrums einfließenden Partizipationsperspektiven an. Anschließend werden praxistaugliche Partizipationsbausteine in Form einer Matrix zur möglichen passgenauen Umsetzung von Partizipation angeboten.

3.1.1 Voraussetzungen zur Umsetzung von Partizipation

Die Umsetzung von Partizipation unterliegt verschiedenen Gelingensbedingungen, deren Berücksichtigung als zwingende Voraussetzung für ein dialogisches Miteinander von Wissenschaftler*innen und weiteren beteiligten Zielgruppen anerkannt werden muss.

Zwar ließe sich annehmen, dass einige dieser Punkte im Zuge einer Verankerung von Partizipation in den Institutionsstrukturen ohnehin Beachtung finden würden, weil sich beispielsweise partizipierende Betroffene von sexualisierter Gewalt als Interessenvertretung für einen achtsamen Umgang mit den spezifischen Bedarfen von Menschen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, einsetzen würden. Allerdings sind die Gelingensbedingungen an dieser Stelle davon losgelöst zu thematisieren und eine Frage von grundsätzlicher Haltung, denn sie betreffen nicht nur eine ausgewählte Gruppe von Akteur*innen im Zentrum, sondern alle.

Auch, wenn eine Besprechung von Gelingensbedingungen an dieser Stelle nur exemplarisch erfolgen kann und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sollen wenigstens die Aspekte präsentiert werden, die sich im Dialog der an der Expertise Beteiligten als zentrale Punkte herausgestellt haben:

Ausstattung aller Akteur*innen

Das Kriterium Ausstattung adressiert verschiedene Aspekte, um eine Beteiligungsfähigkeit der im Zentrum beteiligten Akteur*innen zu ermöglichen. Konkret geht es an dieser Stelle um Fragen zur Vergütung der Partizipierenden, die sich zwischen angemessenen Aufwandsentschädigungen bis hin zu gleicher Entlohnung von wissenschaftlichem Personal und Co-Forscher*innen bewegen kann. Zum einen muss hier zugrunde gelegt werden, um welche Gruppe Partizipierender es sich handelt, aber auch, in welchem Ausmaß die einzelnen Akteur*innen beteiligt sind. Auch forschungsethische Abwägungen sind mitentscheidend für die Höhe der Vergütung, denn insbesondere im Kontext des Forschens zu sexualisierter Gewalt können finanzielle Entschädigungen einen Anreiz darstellen, der hinsichtlich aller potenziell Partizipierender, aber insbesondere im Hinblick auf jugendliche Beteiligte kritisch reflektiert werden muss.

Wie an verschiedenen anderen Stellen müssen für die Umsetzung der in diesem Arbeitspapier vorgeschlagenen Möglichkeiten ggf. erst (arbeits-, zugewandungs-, tarif-)rechtliche Voraussetzungen geschaffen oder auf Grundlage derzeit geltender Bestimmungen gesucht und gefunden werden. Die Expertise ist deshalb stellenweise insbesondere als wegweisende Handlungsleitlinie zu betrachten und weniger als unmittelbar adaptierbar anzusehen. Hinsichtlich der Ausstattung der beteiligten Akteur*innen ist jedoch in jedem Falle bedeutsam:

Es bedarf einer angemessenen Vergütung für Partizipierende. Ihr Beitrag hat für die Prävalenzforschung im Zentrum gleichermaßen Bedeutung wie die Tätigkeit wissenschaftlichen Personals.

Die Vergütung der Partizipierenden muss nicht zwingend monetärer Art sein. Insbesondere im Hinblick auf ein innovatives Vorgehen kann z.B. eine Ausbildungsrücklage für Jugendliche angedacht werden oder sind Optionen zur Realisierung von Materialideen von und für Praktiker*innen oder die Finanzierung nichtkrankenkassengeförderter Gesundheitsmaßnahmen für Betroffene oder sonstige Partizipierende als Möglichkeiten zu erörtern.²

Kommunikationssettings

Die Wahl der Kommunikationssettings kann maßgeblich entscheidend dafür sein, wer partizipieren kann und wer nicht. Insbesondere bei der Frage, wie, wo und wann das kooperative Miteinander stattfindet und im Sinne des Anliegens ggf. auch stattfinden muss, sind zum einen intersektionale Aspekte wie etwa die Barrierefreiheit des Tagungsortes, die Notwendigkeit der Ausformulierung zugrunde liegender Materialien in Leichter Sprache und stereotype Darstellungen von Rassismus und Antisemitismus Betroffener zu reflektieren, zum anderen basale Setting-Fragen wie die geeignete Tageszeit zur Beteiligung von Jugendlichen, Menschen mit Kindern und Fachkräften in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit u.a. zu besprechen. Auch im Hinblick auf die Partizipation Betroffener muss hier sensibel und reflektiert vorgegangen werden. Gerade, weil viele Betroffene aufgrund des Erlebten unter starken Beeinträchtigungen leiden können, kann die Wahl des Kommunikationssettings Zugangshürden aufbauen.

Eine Option zum Umgang mit Herausforderungen kann es sein zu prüfen, ob und wenn ja, bei welchen Prozesseinheiten eine Beteiligung auf digitalem oder hybridem Weg stattfinden kann. Nicht immer bietet dieses Setting jedoch die ideale Voraussetzung für den notwendigen innerdisziplinären und multiperspektivischen Austausch. Zugleich sind auch sie vor dem Hintergrund z.B. ökonomischer oder altersspezifischer Ausgrenzung zu betrachten.

Bei der Wahl eines geeigneten Kommunikationssettings bedarf es einer wohlüberlegten Abwägung unter Berücksichtigung forschungsethischer, aber auch methodologischer und lebensweltlicher Aspekte. Flexibilität und der Mut zur Innovation können hier zentrale Voraussetzungen markieren.

Bedarfe von Partizipierenden

Im Zentrum sollte ein dynamisch-partizipatives Aushandeln zu allen Themen, die Partizipierende (und auch sonstige im Zentrum Beteiligte, z.B. Mitglieder des wissenschaftlichen Personals) betreffen, möglich sein. Das bedeutet, dass es eine Offenheit für andere Meinungen, aber auch eine Fehlerfreundlichkeit und eine positivistische (Selbst-)Reflexionsfähigkeit geben muss, damit ein fruchtbarer Austausch zwischen den Akteur*innen realisierbar ist.

² Bei den aufgezählten Vorschlägen handelt es sich jeweils um Vorschläge aus Diskussionsrunden der am Entstehen der Expertise Beteiligten. Sie obliegen keiner forschungsethischen oder sonstigen Prüfung und sind deshalb lediglich als exemplarische Möglichkeiten der Umsetzung zu verstehen.

Partizipierende bringen in ihre Arbeit im Zentrum spezifische Bedarfe ein, die angemessen berücksichtigt werden müssen. Es ist wichtig und notwendig, entsprechende Voraussetzungen für ein angenehmes Miteinander zu schaffen und spezifische Räume für Wertschätzung, positive Kritik, aber auch Beschwerden bereitzustellen.

Ja! zur Partizipation aufseiten aller Beteiligten

Alle Akteur*innen im Zentrum, aber auch (z.B. politische) Entscheidungsträger*innen müssen die Absicht, partizipativ handeln und forschen zu wollen, mittragen und mitgestalten (entsprechend den gewählten Bausteinen; vgl. Kap. 3.2). Wenn gleich sich der Grad der Partizipation in Abhängigkeit zur jeweiligen Prozesseinheit verändern und unterscheiden kann, ist die grundlegende Anlage des Zentrums dennoch immer als ein gemeinschaftliches Vorhaben von Wissenschaftlicher*innen und Nicht-Wissenschaftler*innen zu verstehen und mit einem hohen Maß an Kompromissbereitschaft zu versehen.

Die Entscheidung für eine partizipative Grundanlage des Zentrums kann entweder *ganz* oder *gar nicht* getroffen werden. Partizipative Forschung und Partizipation auf institutionell-struktureller Ebene kann nicht den Auftrag haben, ein zuvor festgelegtes Ziel erreichen zu müssen, denn das Erreichen eines anderen Zieles oder auch das Scheitern eines partizipativen Vorhabens können einen zentralen Erkenntnisbeitrag darstellen und sind als bedeutsam und wertvoll anzuerkennen.

Die Benennung exemplarischer für die Struktur und Forschung notwendiger Voraussetzungen eröffnet ein breites Feld von im Vorfeld der Realisierung des Zentrums zu prüfenden für die Partizipation relevanten Kriterien. Die Abwägung über das Maß an Berücksichtigung (z.B. hinsichtlich der Frage, wieviel Aufwandsentschädigung Partizipierende erhalten) sollte bereits in einem partizipativen Format erfolgen und im Zuge der Finalisierung des Vorhabens des Zentrums einen zentralen Einfluss auf die Planung der notwendigen Ressourcen haben. In der Ableitung kann an dieser Stelle folgender Güteindikator formuliert werden:

Die notwendigen Voraussetzungen als Gelingensbedingung für ein in seinen Grundstrukturen partizipativ angelegtes Zentrum sind in einem partizipativen Dialogformat mit Vertreter*innen der perspektivisch beteiligten Gruppen auszuhandeln. Nur, wenn das im Vorfeld der Realisierung des Zentrums geschieht und in der finalen Ressourcenkalkulierung für das Vorhaben entsprechend berücksichtigt wird, ist eine Beachtung der spezifischen Bedarfe aller Beteiligten grundsätzlich möglich.

3.1.2 Partizipationsperspektiven

Die Beweggründe zur Partizipation an der Dunkelfeldforschung im Zentrum können vielfältig sein und sich sowohl in ihrer Motivation als auch dahingehend unterscheiden, in welcher Form, welchem Ausmaß und auf welche Art sich die Akteur*in-

nen beteiligen. Im Zuge des Arbeitsprozesses kristallisierten sich vier Akteur*innengruppen heraus, deren individuelle Betrachtung zur Identifikation der spezifischen Perspektiven und Bedarfe sich lohnt.

3.1.2.1 Zielgruppenpartizipation

Im Sinne des theoretischen Konzepts Partizipation ist die Begrifflichkeit Zielgruppe unpräzise, weil sie die der Gruppe Zugehörigen als passive Gemeinschaft und Empfänger*innen eines an und auf sie gerichteten Angebots verbildlicht (vgl. Blümel/Lehmann/Hartung 2021, o.S.). Da der Begriff jedoch nicht nur im Sprachgebrauch der Sozialen Arbeit gängig ist, sondern es in der Konsequenz tatsächlich so ist, dass die aus den Forschungserträgen des Zentrums abgeleiteten Maßnahmen auf die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt abzielen werden, ist das Beibehalten des Terminus an dieser Stelle vertretbar.

Im Zuge der Partizipation im Zentrum ist zunächst festzulegen, welche Merkmale die Zielgruppe definieren. Seit den Aufdeckungsvorgängen zu Vorfällen sexualisierter Gewalt an schulischen und kirchlichen Institutionen im Jahr 2010 hat sich ein öffentlicher Diskurs zur Prävention von sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche entwickelt (vgl. Thompsen 2012). Zwar gibt es inzwischen weitere Diskursstränge, die beispielsweise queere Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen, die Rassismus/Antisemitismus und Mehrfachdiskriminierung erfahren oder andere marginalisierte Gruppen in den Blick nehmen, allerdings sind diese Personengruppen aktuell nicht unmittelbar im Fokus des geplanten Zentrums – obwohl Kinder und Jugendliche ihnen nicht selten angehören und die Vulnerabilität der marginalisierten Menschen mittelbar zu thematisieren sein wird (vgl. zur Verschränkung von sexualisierter Gewalt und Rassismus/Antisemitismus etwa: Sweetapple/Voß/Wolter 2020). Als Merkmal der Zielgruppe im Sinne des Zentrums ist jedoch lediglich das Alter zentral – nach § 1 des Jugendschutzgesetzes sind Kinder „Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind“, und Jugendliche „Personen, die 14, aber noch nicht 18 Jahre alt sind“ (§ 1 Absatz 1 Satz 1 und 2 JuSchG). Da Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, die grundsätzlich ebenfalls direkt von Forschungserträgen inhaltlich beeinflusst werden können, sich laut Gesetz an Personen unter 27 richten und damit die Gruppe junger Erwachsener miteinschließen, wird es folgerichtig im Ergebnis partizipativer Aushandlungen im Zentrum stehen, wer genau von Forschungsvorhaben zur Erhellung des Dunkelfeldes adressiert wird (vgl. § 7 Satz 1 Absatz 4).

Kinder und Jugendliche bedürfen auch als partizipierende Zielgruppe im Zentrum besonderen Schutzes. Insbesondere die Partizipationsmöglichkeiten von Kindern sind abhängig von ihrem Entwicklungsstand eingeschränkt (von Unger 2014). Neben forschungsethischen und datenschutzrechtlichen Aspekten sind spezifische Belange und Gefährdungspotenziale für Heranwachsende zu berücksichtigen wie z.B. eine aufgrund der noch ausstehenden Entwicklung zu erwartende vergleichsweise hohe Vulnerabilität. Aufgrund des stets immanenten Machtgefälles zu Erwachsenen (bedingt durch Altersunterschied, Entwicklungsstand, Erfahrung, ungleiche ökonomische Voraussetzungen etc.) befinden sich Kinder und Jugendliche in steten Abhängigkeitsverhältnissen. Im Zuge der verschiedenen internationalen Abkommen (u.a. „Deklaration zu den Rechten des Kindes“ 1959; „Kinderrechtskonvention“

1989; „Übereinkommen des Europarates zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch“ 2007) hat es sich eine Vielzahl von Ländern, untern ihnen auch die Bundesrepublik Deutschland, zur Aufgabe gemacht, sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu bekämpfen.

Die Perspektive von Kindern und Jugendlichen ist entsprechend unverzichtbar, um Risiken und Gefährdungssituationen, aber auch Ressourcen ihrer Lebenswelt sichtbar zu machen und in den Forschungsprozess einfließen zu lassen. Als besonders relevant hervorzuheben sind außerdem arbeitsschutzrechtliche Vorgaben, die bei der Mitwirkung von unter 18-Jährigen zwingend beachtet werden müssen. Möglichkeiten und Potenziale, aber auch Risiken und Gefahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sollten in einem gelebten institutionellen Schutzkonzept Berücksichtigung finden.

Für die Mitarbeit im Zentrum könnten z.B. Jugendliche gewonnen werden, die aufgrund ihrer Position ohnehin als Sprecher*innen für die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen fungieren. Denkbar sind hier Kooperationen mit Landesschüler*innenräten, der Bundeschüler*innenkonferenz oder einem spezifischen Fachausschuss der Bundeschüler*innenkonferenz.

Bei Kindern und Jugendlichen sollte bereits aus forschungsethischen Gründen keine explizite Unterscheidung in von sexualisierter Gewalt betroffene und nicht betroffene Personen erfolgen – aufgrund hoher Belastungsraten (vgl. etwa Weller/Bathke/Kruber 2022) wäre das auch jenseits der Lebenswelt. Eine erzwungene Aufdeckung von Betroffenheit, um mitwirken zu dürfen, würde außerdem weitere – vermeidbare – Gefährdungspotenziale hervorgerufen.

Das partizipierende Kinder- und Jugendgremium sollte eine Größe haben, die gute Aushandlungen und Austausch unter den Gremienmitgliedern ermöglicht, also z.B. keine Klassenstärke haben. Die Kinder und Jugendlichen sollten außerdem in einem Alter sein, in dem sie grundlegende Kenntnisse über die Thematik sexueller Missbrauch haben und Ressourcen und Risiken ihrer Lebenswelt reflektieren können. Da die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen zunehmend von einer Synchronisation zwischen analogen und digitalen Elementen geprägt ist (vgl. Döring 2019), sollten die Partizipierenden entsprechend sicher im Umgang mit digitalen Gefährdungen sein. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geht davon aus, dass Kinder ab einem Alter von 9 bis 12 Jahren mobile Endgeräte wie Smartphones sicher nutzen können, also auch über notwendiges Reflexionsvermögen verfügen (vgl. BZgA 2022). Die Altersvorgabe könnte deshalb auch für die Partizipation im Zentrum eine geeignete Orientierung sein. Dem widerspricht jedoch in Teilen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) von 2016, die von einer grundsätzlichen Einsichtsfähigkeit erst ab einem Alter von 16 Jahren ausgeht (DIPF – Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation 2022). Zwar bezieht sich diese Einschätzung auf eine informierte Einwilligung der Jugendlichen zur Teilhabe an Forschung in der Rolle der Beforschten, ist – im Sinne der Anwendbarkeit – hier aber auch auf die Rolle als Partizipierende übertragbar. Die DSGVO schließt dabei eine Beteiligung im Forschungskontext für unter 16-Jährige nicht aus – im Alter unter 14 brauchen die Minderjährigen dafür jedoch stets die Einwilligung ihrer Erziehungsberechtigten, zwischen 14 und 16 nur dann, wenn sie

selbst nicht fähig zur (informierten) Einwilligung sind. Ab einem Alter von 16 Jahren ist grundsätzlich anzunehmen, dass bei Jugendlichen eine generelle Einsichtsfähigkeit vorhanden ist.

Abb. 4: Einwilligung zur Teilnahme

	unter 14-jährige	14-17-jährige	18-jährige
Einwilligung der Kinder/Jugendlichen	empfehlenswert ist eine informelle Zustimmung	falls Einwilligungsfähigkeit vorliegt: Einwilligung falls Einwilligungsfähigkeit nicht vorliegt: Zustimmung zur Teilnahme	Einwilligung
Einwilligung der Eltern	erforderlich und alleine ausreichend	ggf. erforderlich	nicht erforderlich
Hinweis	Gegebenenfalls sind weitergehende Vorgaben der jeweiligen Schulgesetze oder Schulaufsichtsbehörden zu beachten.		

Quelle: DIPF – Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation 2022, o.S.

Selbstverständlich würde die Prävalenzforschung auch von der Perspektive von Minderjährigen unter 16 bzw. 14 Jahren profitieren, zumal sie unmittelbar zur Personengruppe gehören, über die das Zentrum Wissen generieren soll. Dennoch gilt:

Die Partizipation von Jugendlichen ist unverzichtbar. Für jedes Vorhaben bedarf es einer individuellen forschungsethischen und datenschutzrechtlichen Abwägung über Wege, Maßnahmen, Vergütung/Aufwandsentschädigung (mit besonderer Achtsamkeit im Hinblick auf etwaige Anreize) für die Partizipation Jugendlicher.

3.1.2.2 Betroffenenpartizipation

In Abgrenzung zu anderen Publikationen (u.a. im Feld der partizipativen Forschung) versteht das vorliegende Arbeitspapier Betroffene nicht nur als Personen, „auf die sich die Forschung bezieht und deren Position als Forschungssubjekt durch Partizipation“ gestärkt werden soll (Farin-Glattacker u.a. 2014, S. 7), sondern konkret als Menschen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben und diese Erfahrung offenlegen (vgl. Kap. 1.2).

In der gemeinsamen Verständigung des Nationalen Rates nimmt der Betroffenenrat der UBSKM Stellung zur Beteiligung von Betroffenen in einem Zentrum für Prävalenzforschung:

„Diese notwendigen Erkenntnisse können nicht ohne die Perspektiven und das Wissen derer, um deren Erfahrungen es geht, erlangt werden. (...) Partizipative Forschung ermöglicht die zielgenauere Entwicklung zentraler Forschungsfragen, einen besseren und differenzierteren Zugang zum Forschungsfeld, ein vertieftes Verständnis des Forschungsgegenstands und der Ergebnisse.“

Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021, S. 96

Der Betroffenenrat schätzt die Beteiligung Betroffener insbesondere aus (forschungs-) ethischer Sicht als unabdingbar ein, u.a. auch, um in gemeinsamer Abwä-

gung die geeignetsten Befragungsinhalte und -modalitäten herauszufiltern und Fragen von Mehrfachbetroffenheiten in den Forschungsprozessen angemessen zu berücksichtigen, um zu einem möglichst hohen Erkenntnisertrag im Kontext sexualisierter Gewalt zu gelangen (vgl. Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021). Das hiesige Arbeitspapier schließt sich der Auffassung des Betroffenenrats in vollem Umfang an:

Die Beteiligung von Betroffenen in der Dunkelfeldforschung zu sexualisierter Gewalt ist essenziell, funktioniert aber nicht ohne ein hohes Maß an Achtsamkeit und präventiver Angebote im Umgang mit der erhöhten Vulnerabilität dieser Personengruppe (vgl. Fegert/Stein/Zollner 2023, S. 22).

Ein achtsamer Umgang äußert sich nicht in entmündigenden oder (wieder) entmächtigenden Maßnahmen. Im Gegenteil: Im Besonderen geht es um Fragen von Transparenz, Empowerment und Deutungsmacht, um die hohe Bedeutsamkeit der Beteiligung Betroffener zu honorieren (vgl. Kap. 2.2). Nicht selten leiden Betroffene ein Leben lang unter den Folgen des Erlebten, wenngleich die Auswirkungen höchst individuell und nicht verallgemeinerbar sind. Es muss daher außerdem reflektiert werden, dass es eine Vielzahl an Betroffenen gibt, die eine repräsentative Aufgabe, wie das Mitwirken im Zentrum, nicht ausüben könnten, auch, wenn sie es wollten. In diesem Sinne bedarf es eines sehr sensiblen Auswahlverfahrens und ggf. der Bereitstellung spezifischer Ressourcen und Möglichkeiten, um die Teilhabechancen für Betroffene zu erhöhen (vgl. Kap. 3.1.1). Insgesamt muss das Zentrum davon Abstand nehmen, Betroffenen lediglich eine beratende Funktion zuzugestehen, wenn es sich in seiner Grundstruktur von anderen Vorhaben abheben und ihre Beteiligung strukturell verankern und in ein dialogisches Miteinander überführen möchte.

Im Zuge dessen, dass mitunter auch unter den weiteren partizipierenden Akteur*innen Betroffene sein können, die lediglich nicht als solche bekannt sind, ist es von Vorteil, wenn alle von der Berücksichtigung etwaiger spezifischer Bedarfe Betroffener profitieren. Gleichzeitig haftet die Notwendigkeit besonderer Sicherheitsvorkehrungen, Schutzmaßnahmen oder Unterstützungsangebote dann nicht mehr Einzelpersonen an, womit Stigmatisierungen vermieden werden.

Als Güteindikator und unter Berücksichtigung der in Kapitel 3.1.1 formulierten Voraussetzungen zur Umsetzung von Partizipation lässt sich deshalb formulieren:

Die Notwendigkeit spezifischer Maßnahmen zum Umgang mit der erhöhten Vulnerabilität von Menschen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, darf kein Grund sein, ihre Partizipationsmöglichkeiten im Zentrum zu begrenzen.

3.1.2.3 Praxispartizipation

Durch die kontinuierliche Partizipation von Fachkräften wird nicht nur ein stetiger Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis und umgekehrt gesichert. Im dialogischen Austausch geben Fachkräfte verschiedener Professionen (z.B. der Sozialen Arbeit, aber auch der Medizin, Psychologie, der Justiz, der Kriminologie, Kirchen-sachverständige u.a.) multiperspektivische Impulse für die Forschung im Hinblick

auf Fragestellung, Sampling-Strategien, Erhebungsinstrumente, Disseminationsstrategien und ähnliches. Gleichzeitig dienen sie als Multiplikator*innen des Forschungsertrages und leisten damit einen gesamtgesellschaftlichen Beitrag.

Thomas Schlingmann schlägt vor, Forschung zu verstehen als einen „gemeinsamen Prozess von Wissenschaftler_innen, Praktiker_innen und Betroffenen. Sie bringen ihr unterschiedliches Wissen ein, übernehmen entsprechend ihren Möglichkeiten Aufgaben im Forschungsprozess und begegnen sich dabei auf Augenhöhe. Unterschiede werden nicht geleugnet, sondern nach Möglichkeit produktiv genutzt“ (Schlingmann 2015, S. 352f.).

In diesem Zusammenhang ist es bedeutsam, dass auch Wissenschaftler*innen nicht in Konkurrenz zueinander agieren müssen, sondern in einem produktiven Miteinander arbeiten können. Nicht nur eine der Wissenschaft häufig zugeschriebene Deutungsmacht, sondern auch ihre oft bessere Ausstattung mit Ressourcen (was nicht bedeutet, dass nicht auch Wissenschaftler*innen mitunter prekär beschäftigt sein können) fördert die Manifestierung eines Machtgefälles. Entsprechend braucht es mindestens eine Sicherheit darüber, dass die Beteiligung an Forschung einen unmittelbaren Ertrag für die Praxis hat und insbesondere nicht mit Nachteilen verbunden ist (vgl. Kap. 3.4). Schlingmann fasst zusammen: „Nur wenn die beteiligten Einrichtungen nicht mit Zuwendungskürzungen in Folge solcher Untersuchungen rechnen müssen, und wenn ihnen darüber hinaus einleuchtet, wie sie von dieser Forschung profitieren können, ist mit einer Kooperation zu rechnen, die zu aussagekräftigen Ergebnissen führt“ (vgl. Schlingmann 2015, S. 356).

Auch, wenn Fachkräfte selbst keine Betroffenheitserfahrungen im Hinblick auf sexualisierte Gewalt haben (müssen; jedoch schließt das eine das andere nicht aus), verfügen sie über wertvolle Kenntnisse im Hinblick auf institutionelle Strukturen der Fachpraxis und über die Arbeit mit Betroffenen darin – diese Kenntnisse sind nicht mehr oder weniger wert als die Kompetenzen wissenschaftlichen Personals, sondern gleichermaßen notwendig für eine erfolgreiche kooperative Prävalenzforschung. Die Bedingungen der Partizipation müssen ertragreich für Fachkräfte und ihnen gegenüber wertschätzend sein.

3.1.2.4 Partizipation sonstiger Akteur*innen

Nicht immer können oder wollen sich an Forschung interessierte Personen den bisher erwähnten Rollen zuordnen, obgleich sie eine ebenso wertvolle Perspektive beisteuern könnten. Eine simple Erklärung dafür ist, dass sie weder zur Zielgruppe der Forschung gehören noch betroffen oder eine Fachkraft der Arbeit mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Menschen sind. Es ist aber auch denkbar, dass sie selbst von sexualisierter Gewalt betroffen sind, diese Erfahrungen aber (noch) nicht offenlegen (wollen). Selbstverständlich ist eine solche Entscheidung zu respektieren.

Allein, um Abhilfe dahingehend zu schaffen, dass insbesondere im Kontext partizipativer Forschung nicht immer bereits im Vorfeld alle relevanten Partizipationsperspektiven erfasst werden können, aber auch, um denjenigen, die keine der explizit adressierten Rollen annehmen können oder wollen, sind auch offene bzw. modifizierbare und nicht in jeder Hinsicht festgelegte Partizipationsformate vorzusehen.

Ein Weg könnten hier anonyme Beteiligungsmöglichkeiten sein, z.B. in digitaler Form. Im Ansatz vergleichbar ist möglicherweise das von der ersten UBSKM, Christine Bergmann, 2010 realisierte Projekt einer offenen Telefonanlaufstelle, über die Bürger*innen Beratung im Kontext sexualisierter Gewalt erhalten haben. Bereits in den ersten eineinhalb Jahren nach Installation des anonymen Anlaufpunktes hatten mehr als 20.000 Menschen von dem Angebot Gebrauch gemacht (vgl. BMFSFJ 2011). Erkenntnisse aus den Anrufen ließ Bergmann in ihre politische Tätigkeit einfließen (vgl. Fegert/Stein/Zollner 2023).

Auch, wenn sich das exemplarisch erwähnte Angebot mehrheitlich an Betroffene richtete, bildet es gut die Vorteile offener Dialogformate ab.

Unter dem Punkt der Beteiligung sonstiger Akteur*innen ist auch zu diskutieren, inwiefern der offensichtlich hoch relevanten, aber dennoch nachvollziehbarer Weise diskutablen (wenn nicht streitbaren) Perspektive von Täter*innen in der Prävalenz(dunkelfeld)forschung zu sexualisierter Gewalt Rechnung getragen werden muss. Auch dieser Aspekt muss in Abwägung seines Ertrages, aber zwingend auch aus datenschutzrechtlicher und forschungsethischer Sicht, abgewogen werden. In jedem Fall sind die Beteiligungsstrukturen und -formate sensibel abzuwägen und auszuhandeln und muss immer der (physische, psychische und jedweder andere) Schutz aller beteiligten Akteur*innen priorisiert werden.

Offene Partizipationsräume, in denen auch Menschen teilhaben können, die weder (offengelegt) betroffen, Fachkraft und Kind/jugendlich sind, können die Prävalenzforschung voranbringen und sind somit anzustreben. Sie müssen so gestaltet sein, dass jederzeit ein respektvolles und geschütztes und inklusives Partizipieren möglich ist.

3.1.3 Institutionell-strukturelle Partizipation und Partizipation im Forschungsprozess

Sowohl bei der Partizipation im Zentrum als auch im in dieser Expertise vorgestellten „modularen Baukasten“ ist zwischen institutionell-struktureller Partizipation und der partizipativen Beteiligung an spezifischen Forschungsprozessen respektive -vorhaben zu unterscheiden.

Institutionell-strukturelle Partizipation betrifft Fragen zur strukturellen Ausgestaltung des Zentrums. Hier kann es um Entscheidungen zur grundlegenden Ausrichtung des Zentrums, aber auch um Aspekte wie die lokale Verortung, räumliche Ausstattung oder genutzte Kommunikationswege gehen.

Die Partizipation am Forschungsprozess bezieht sich auf Formen der Beteiligung an der im Zentrum konkret umgesetzten Forschung zur Prävalenz. Auch wenn das ursprüngliche Ansinnen des Zentrums insbesondere die Erhellung des Dunkelfeldes der sexualisierten Gewalt gegen Kinder und Jugendliche war, ist es möglich, dass sich durch partizipative Aushandlungen der grundlegende Forschungsgegenstand nochmals verändert oder aber weitere hinzukommen. Entsprechend kann die konkrete Ausgestaltung eines Forschungsvorhabens inklusive der Entwicklung von

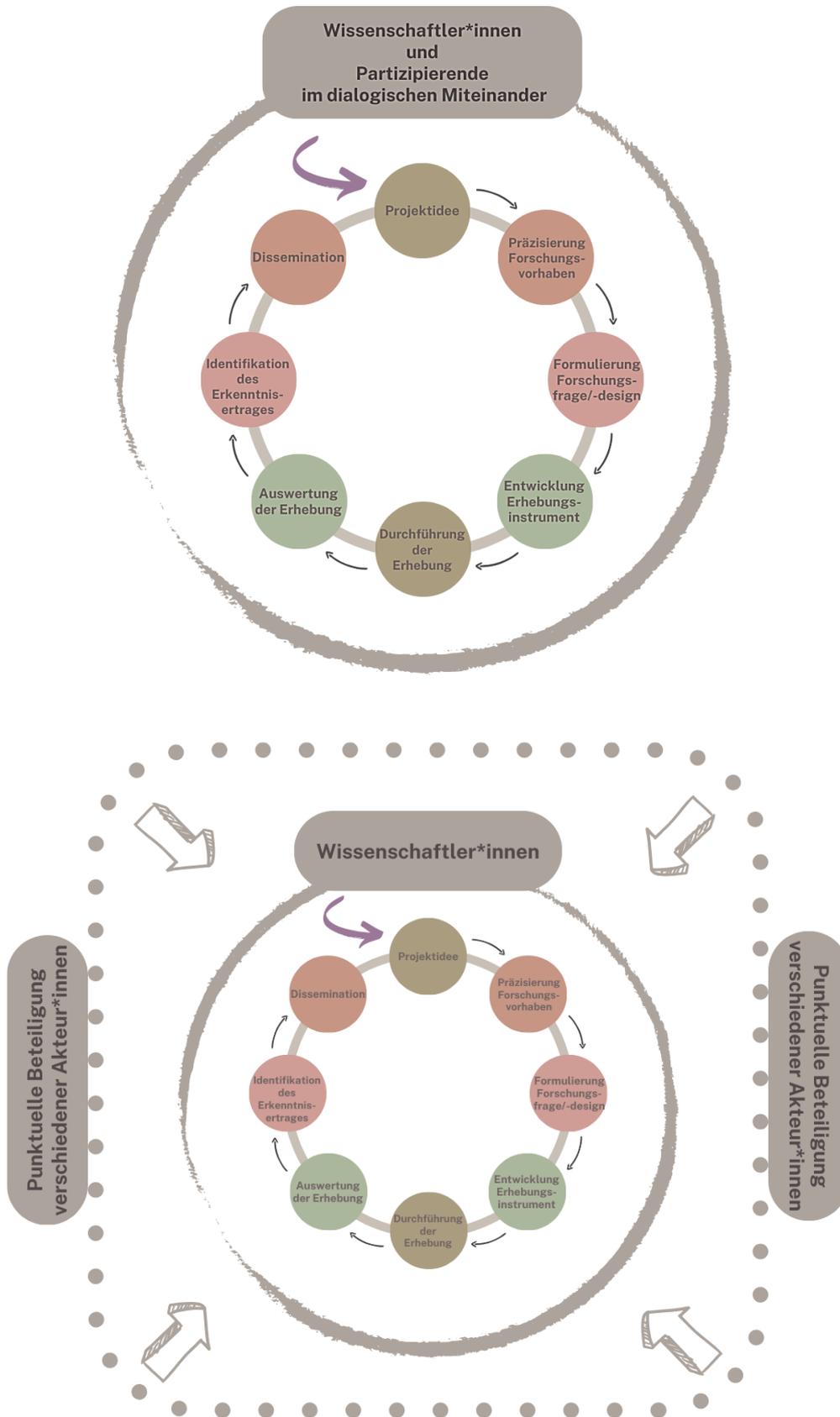
Forschungsfragen und Erhebungsinstrument, aber auch Interpretationen der Ergebnisse und sich daraus ergebender Ableitungen Bestandteil eines partizipativen Diskurses sein.

Ein von Bürokratie und Verwaltung geregelter Sozialstaat gibt Strukturen zum Beispiel für die Beantragung und Bereitstellung von Ressourcen vor, die häufig weder bei vom Staat selbst initiierten Vorhaben noch bei förderungsbedürftigen Projekten umgangen werden können. Und dennoch:

Mit der Frage des erwünschten Grades an Partizipation werden auch der politische Wille und eine grundsätzliche Frage der Haltung adressiert.

Exemplarisch lässt sich das mit einem vergleichenden Blick auf Möglichkeiten der Beteiligung an Forschungsprozessen grafisch darstellen (vgl. Abb. 5). Partizipation von Mitbestimmung über (teilweiser) Entscheidungskompetenz bis hin zu Entscheidungsmacht entspricht einem Spektrum zwischen punktueller Beteiligung bis hin zu einem dialogischen Miteinander.

Abb. 5: Dialogisches Miteinander (oben) vs. punktuelle Partizipation (unten) im Forschungsprozess



Quelle: Eigene Darstellung

3.1.4 Potenziale und Konfliktrisiken verschiedener Partizipationsperspektiven

Dort, wo Menschen mit verschiedenen Perspektiven aufeinandertreffen, kann es zu Konflikten kommen. Insgesamt müssen das Miteinander und das Potenzial, aber auch das Gegeneinander und etwaige Konfliktrisiken in der Ausgestaltung des partizipativen Zentrums mitgedacht und präventiv berücksichtigt werden. In Anlehnung an das Centre for Social Justice and Community Action benennt Hella von Unger folgende ethische Herausforderungen als Konfliktherde:

1. Partnerschaften, Zusammenarbeit und Macht;
2. Rechte der Community, Konflikte und demokratische Repräsentation;
3. Eigentum und Verbreitung von Daten, Ergebnissen und Veröffentlichungen;
4. Anonymität, Privatsphäre und Vertraulichkeit;
5. Institutionelle ethische Prüfverfahren;
6. Verschwimmende oder verwischte Grenzen zwischen Forschenden.

(Centre for Social Justice and Community Action 2012, nach von Unger 2014, S. 93)

Da nicht immer eine vollumfängliche Auflösung aller Kontroversen möglich und sinnvoll ist, gilt es, für das Kompetenzzentrum zum einen ein sinnvolles Umgehen damit zu etablieren und zum anderen eine Strategie zu entwickeln, unter der aus Uneinigkeiten fruchtbare Synergien erwachsen können.

Auch hier kann Hella von Unger (2014) in Anlehnung an forschungsethische Grundsätze des Centre for Social Justice and Community Action 2012 eine Orientierung darstellen. Notwendig sind für ertragreiche Aushandlungen demnach

1. Gegenseitiger Respekt (mutual respect);
2. Gleichberechtigung und Inklusion (equality and inclusion);
3. Demokratische Partizipation (democratic participation);
4. Aktives Lernen (active learning);
5. Ziel der Veränderung (making a difference);
6. Kollektives Handeln (collective action);
7. Persönliche Integrität (personal integrity).

(Centre for Social Justice and Community Action 2012 nach von Unger 2014, S. 90)

Im Sinne der praktischen Anwendung sollen an dieser Stelle noch ausgewählte pragmatische Ideen für den Umgang mit Konflikten angeboten werden.³

³ Bei den angeführten Ideen handelt es sich ausschließlich um Vorschläge. Genauso wie für das partizipative Miteinander gilt auch hier, dass Entscheidungen für den Umgang mit Kontroversen unter Beteiligung aller bzw. verschiedener Akteur*innen getroffen werden müssen.

Je nach Grad der umgesetzten Partizipation können Uneinigkeiten auf institutionell-struktureller Ebene beispielsweise an das Leitungsteam übergeben und dort ausgehandelt werden – dies bietet sich insbesondere an, wenn das Leitungsteam ohnehin paritätisch besetzt ist, ist aber auch vorstellbar, wenn innerhalb des Zentrums ein aufschiebendes bzw. konstruktives oder ein aufhebendes Veto-Recht für partizipierende Gruppen vorgesehen ist.

Im Forschungsprozess ist ein analoges Vorgehen denkbar, können aber auch Konfliktlösungsstrategien wie demokratischer Entscheid der Mehrheit oder eine Aufspaltung eines Projekts in mehrere kleinere Projekte bis hin zu einer vorzeitigen Beendigung des Vorhabens sinnvoll sein.

3.2 Modularer Baukasten mit Partizipationsbausteinen

Erläuterung zum modularen Baukasten: Die aufgeführten und beschriebenen Bausteine zur Umsetzung von multiperspektivischer Partizipation im Zentrum versterhen sich nicht als Gesamtkonzept.⁴ Vielmehr handelt es sich bei der Auflistung um ein modulares System, da die Ausgestaltung des Zentrums zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch sehr offen und damit für einen in sich geschlossenen Partizipationsvorschlag zu unspezifisch ist. Die Wahl des für die jeweilige Prozesseinheit tatsächlich umsetzbaren Partizipationsbausteins wird letztlich von zahlreichen Faktoren abhängig sein, die wiederum auch Einfluss auf die Möglichkeiten der konkreten Umsetzung der einzelnen Bausteine haben.

So werden im Baukasten auch Wahlmöglichkeiten eröffnet, die nicht immer zwangsläufig ineinandergreifen und aufeinander aufbauen sollen, sondern zum Teil auch widersprüchlich wirken können. Diese Wirkung ist beabsichtigt und ermöglicht es den zukünftigen Verantwortlichen, bei der Realisierung des Zentrums zielgerichtet im Sinne bestmöglicher Partizipationsstrukturen im Verhältnis zum erwünschten (oder maximalen?) Ertrag und den nutzbaren Ressourcen aus den einzelnen Bausteinen zu wählen.

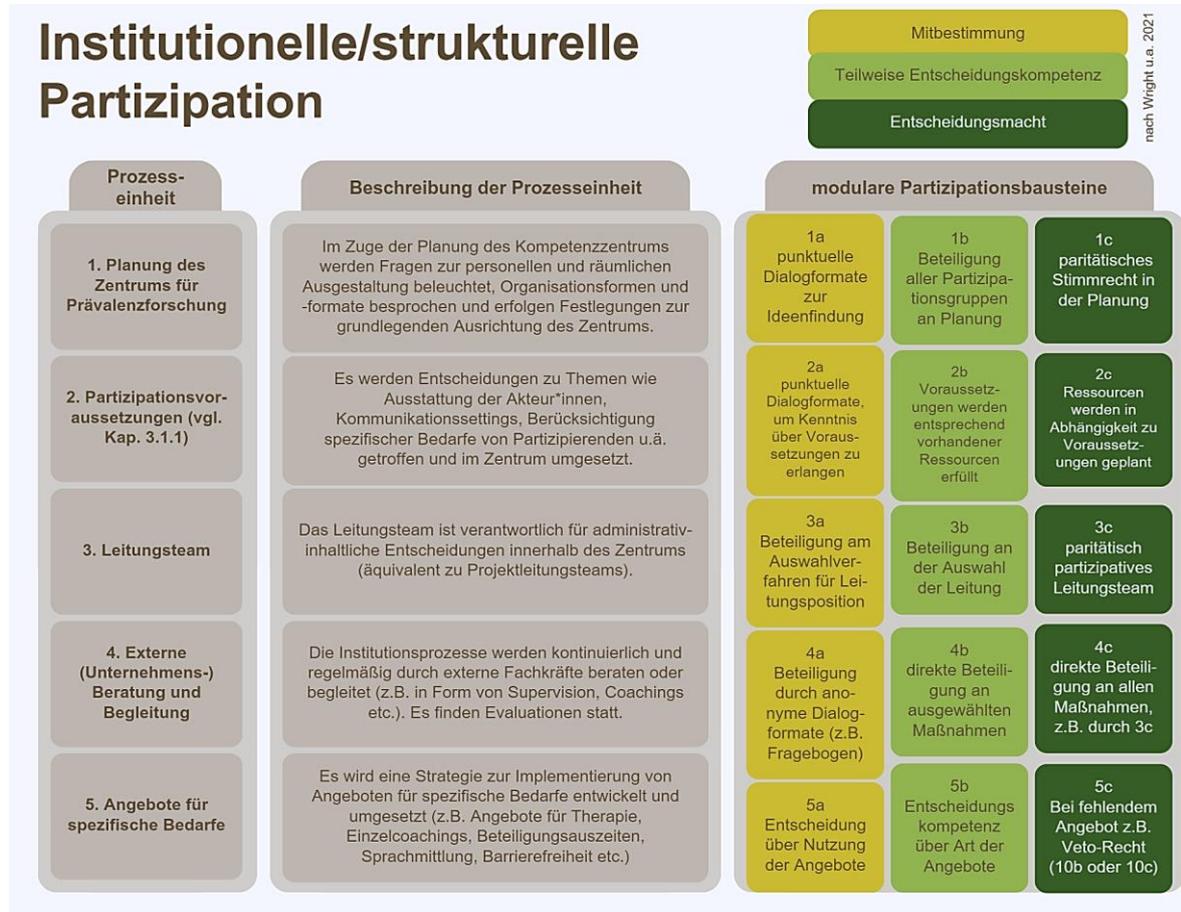
Gleichzeitig zeigt der Baukasten deutlich, dass mit der Wahl der Bausteine auch eine Entscheidung über den Grad der gelebten Partizipation einhergeht.

Wo sich Partizipationsbausteine zur Stufe *Mitbestimmung* zuordnen lassen, werden Partizipierende keine Entscheidungsmacht entfalten können. Auch, wenn mit der Stufe *Mitbestimmung* das von allen am Entstehen der Expertise beteiligten Personen geforderte unabdingbare Mindestmaß an Partizipation erreicht werden kann, ist im Sinne einer tatsächlich zu erreichenden möglichst guten Partizipation zwingend zu prüfen, für welche Prozesseinheiten auch Beteiligungsoptionen der Stufen *Teilweise Entscheidungskompetenz* und *Entscheidungsmacht* realisierbar sind (vgl. Wright u.a. 2021).

⁴ Außerdem sind selbstverständlich Modifikationen der modularen Partizipationsbausteine möglich.

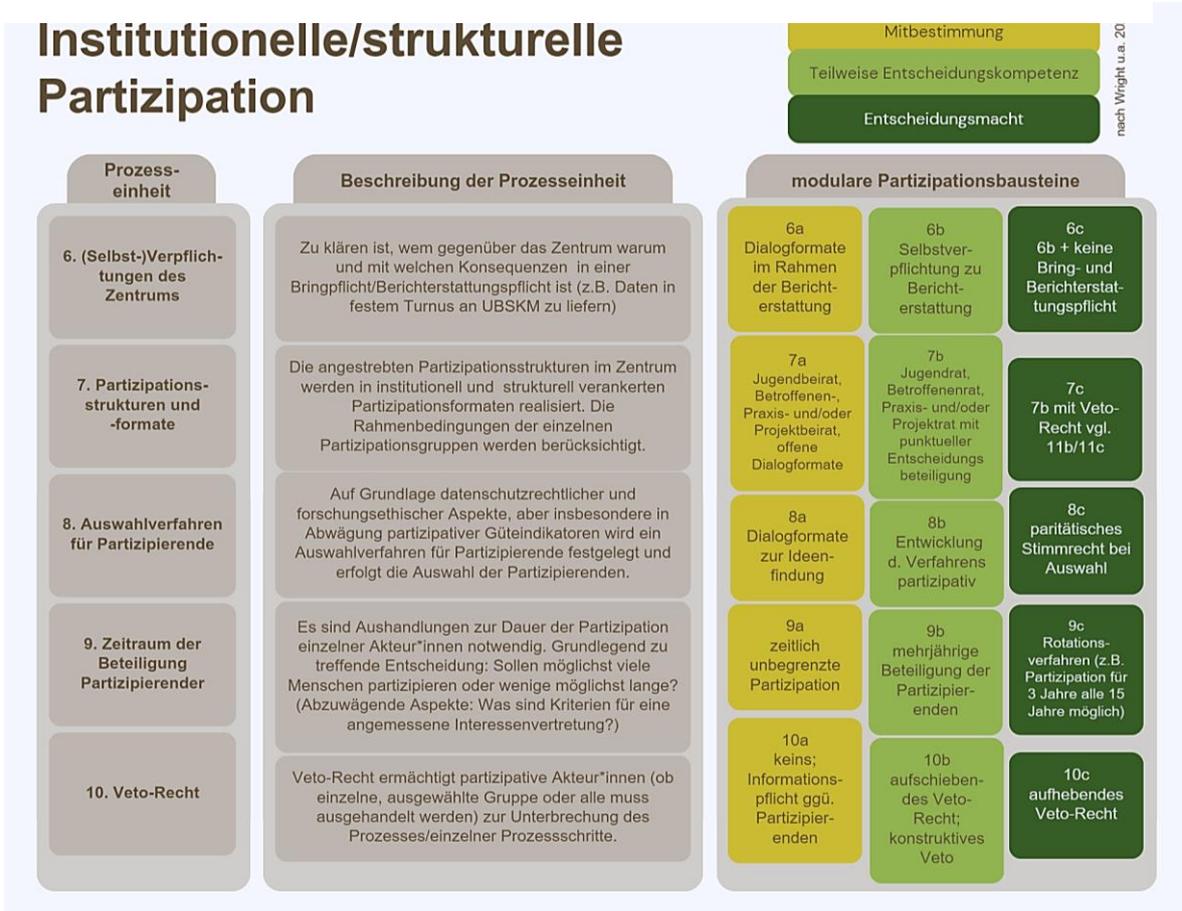
Im Folgenden wird der modulare Baukasten zunächst im Hinblick auf institutionelle/strukturelle Partizipation und anschließend hinsichtlich der Forschungspartizipation anschaulich dargestellt.

Abb. 6: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 1 bis 5



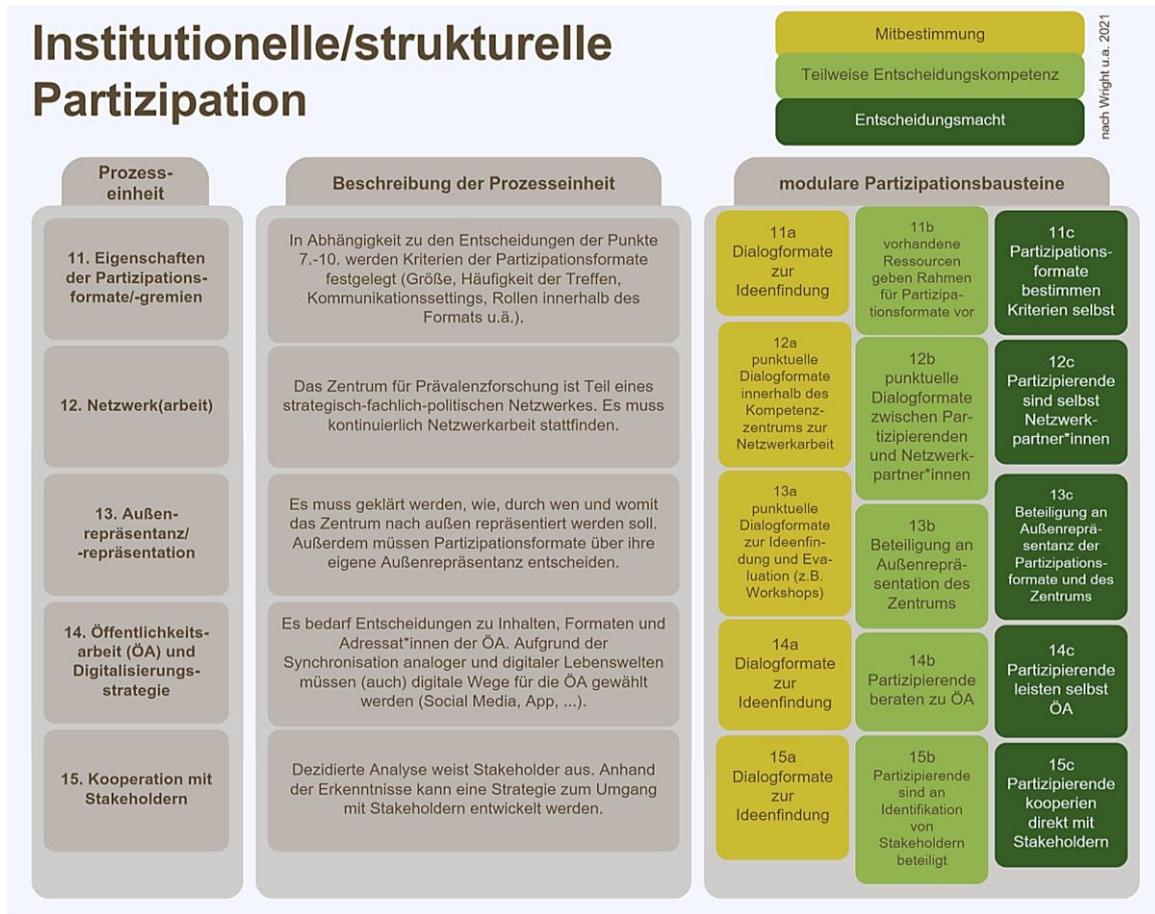
Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 7: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 6 bis 10



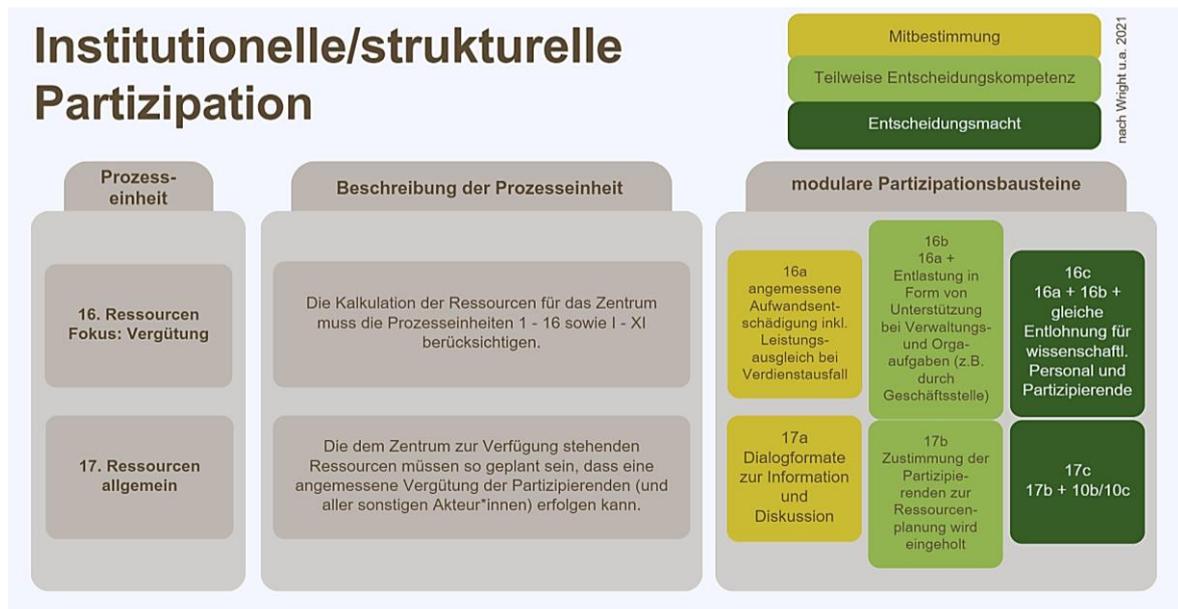
Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 8: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 11 bis 15



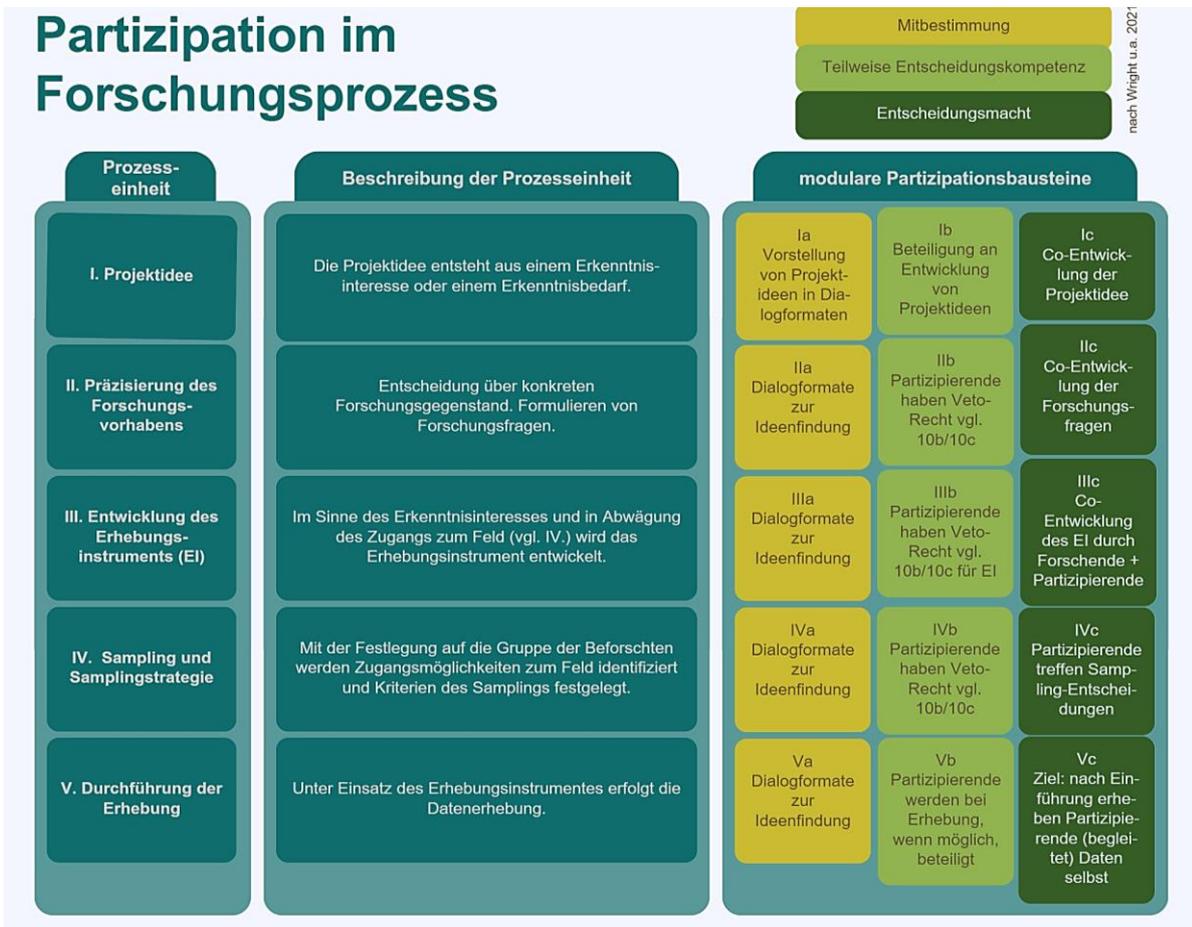
Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 9: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 16 und 17



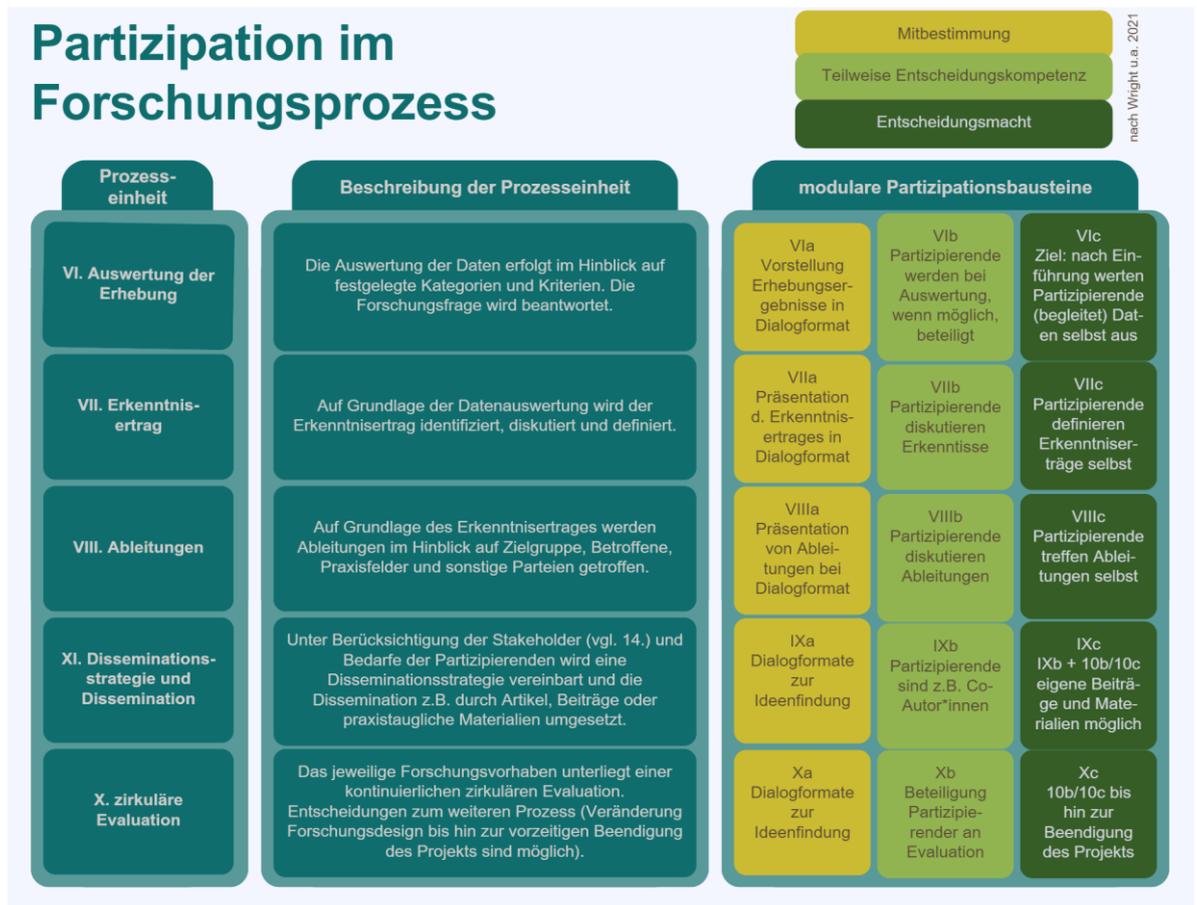
Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 10: Partizipation im Forschungsprozess, Bausteine I bis V



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 11: Partizipation im Forschungsprozess, Bausteine VI bis X



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 12: Partizipation im Forschungsprozess, Baustein XI



Quelle: Eigene Darstellung

3.3 Veto-Recht

Das Veto-Recht bildet einen zentralen Bestandteil von Partizipation und macht den Grad der Partizipation anschaulich. Sofern Partizipierende ein Veto-Recht im strukturellen oder Forschungsprozess haben, verfügen sie über konkrete Entscheidungsmacht über die Richtung eines Zentrums und von Forschungsprojekten. Partizipation entwickelt hier eine Konsequenz, die bis hin zum „Scheitern“ des Auftrags eines Projekts führen kann – aus anderer Perspektive könnte dieses Scheitern ein zentraler Ertrag sein: Es könnten sich andere Formen des Forschens ausbilden, in denen Akteur*innen aus der Praxis in großem Maße ernstgenommen werden – auch gegen methodologische und methodische Prinzipien eines Faches.

Strukturell für die Einrichtung eines Zentrums und die Entwicklung seiner Strukturen wäre ein Veto-Recht von Partizipierenden erwartbar produktiv, da alle Beteiligten ein Interesse an dem Gelingen eines solchen Zentrums haben. Das etablierte Veto-Recht würde erreichen, dass nicht per se institutionelle Macht letztentscheidend wäre, sondern auch im institutionellen Prozess marginalisierte Positionen relevante Ausdrucksmöglichkeiten einer Position erhalten. Mindeststandards einer Partizipation könnten so erreicht werden. Gleichzeitig würden sich erwartungsgemäß Aushandlungsprozesse verlängern und wäre die inhaltliche Vorplanung und Einrichtung des anvisierten Zentrums im Hinblick auf zeitliche und monetäre Ressourcen aufwendiger. Ertragreich wäre, dass auf diese Weise von Anfang an verschiedene Perspektiven im Blick wären und auch nichtakademische Perspektiven (die auch keine Karriere im wissenschaftlichen Betrieb machen wollen) ernstgenommen werden könnten.

In konkreten Forschungsvorhaben sind die Auswirkungen des Veto-Rechts einerseits begrenzter (da nur einzelne Projekte betroffen sind), andererseits sorgen sie dafür, dass der oftmals politisch und akademisch vorhandene Erfolgsdruck mit unkalkulierbaren Risiken konfrontiert ist: Ein Forschungsprojekt kann scheitern, selbst wenn es ertragreiche Erkenntnisse zutage fördern würde. Konkret könnte ein von der UBSKM beauftragtes Monitoring ohne Ergebnis bleiben, politische Entscheidungsträger*innen könnten nicht informiert werden. Sich auf Partizipation hoher Stufe einlassen bedeutet, dass auch exzellente wissenschaftliche Erträge gestoppt werden könnten, u.a. weil die Kommunikation die Partizipierenden nicht angemessen mitnimmt oder die Resultate der Perspektive der Partizipierenden widersprechen.

Als Autor*innenteam sehen wir in einem Veto-Recht der Partizipierenden bzw. innerhalb paritätischer Entscheidungsstrukturen sowohl im Hinblick auf Strukturen als auch Forschung ein produktives Potenzial, um innovative Impulse für Forschungen zu erreichen und damit auch grundlegend neue Erkenntnisse möglich zu machen. Nicht selten war es so, dass Fortentwicklungen von Beratungs- und Unterstützungsstrukturen sowie wissenschaftlichen Konzepten aktivistisch erfolgten und erst deutlich später akademisch Berücksichtigung fanden (vgl. etwa Sweetapple/Voß/Wolter 2020).

Beschränkungen eines Vetos sind gleichwohl möglich: So ließe sich ein Veto-Recht strukturell verankert in eine das konkrete Projekt erhaltende Richtung wenden,

wenn es als „konstruktives Veto“ angewandt würde – eine Ablehnung einer Entscheidung müsste jeweils mit einem konstruktiven Gegenvorschlag einhergehen.

3.4 Forschungsethische Überlegungen

Aus forschungsethischer Perspektive, bei der Partizipation als bedeutsam fokussiert wird, ist es wichtig und im Sinne des Gegenstandes partizipativer Forschung notwendig, dass das Zentrum in seiner partizipativen Grundanlage nicht in einer Bring- sowie Berichterstattungspflicht steht. Es muss jeweils Raum für Kontroverse sein, die auch dazu führen kann, dass ein Ergebnis nicht oder verspätet verfügbar wird – dafür aber den berechtigten Interessen der Partizipierenden in größerem Maß Rechnung trägt. Eine Bring- sowie Berichterstattungspflicht würde dem Gesamtunterfangen einen Erfolgsdruck auferlegen, für dessen Erfüllung dialogische Forschungsformate mit Akteur*innen aus Wissenschaft, Praxis, Zielgruppe und Betroffenen nicht zuständig sein sollten.

Außer dem gemeinsamen Ziel des Erkenntnisinteresses und der Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt, verbunden mit der Aufarbeitung und Anerkennung des Leidens, und allen daraus möglichen Ableitungen für die Fachpraxis und die interessierte Allgemeinbevölkerung, dürfen keine politischen Entscheidungsprozesse vom Ertrag des Prävalenzzentrums abhängen. Aus forschungsethischer Sicht ist es deshalb als problematisch einzuschätzen, dass genau das Gegenteil davon jedoch bereits öffentlich kommuniziert wurde: Sowohl die gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates als auch die UBSKM formulieren die Erwartungshaltung, dass das Zentrum sowohl einen maßgeblichen Beitrag im Hinblick auf ein kontinuierliches Monitoring zur Prävalenz sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche leisten soll als auch Impulse zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen geben wird (vgl. Kap. 3; vgl. Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021, S. 98). Mit diesen Forderungen gibt es keine Ergebnisoffenheit und damit keinen Raum dafür, dass in partizipativer Forschung häufig der Weg das Ziel ist, der Ertrag also auch die Aushandlungen, Perspektivklärungen und Kooperationsprozesse zwischen allen Beteiligten ist. Partizipative Forschung benötigt darüber hinaus Zeit und mehr Ressourcen als herkömmliche Forschung.

Über diese Grundsatzfrage hinaus sind weitere forschungsethische Überlegungen relevant, die vor dem Hintergrund der „Bonner Ethik-Erklärung“ aufzuwerfen sind. Relevante forschungsethische Fragen, die hier nur genannt werden sollen und im Rahmen einer Partizipation für das Zentrum zu diskutieren wären, sind u.a.:

- Wie können Belastungen für die Partizipierenden und alle Beteiligten minimiert werden?
- Wie kann Unterstützung für Partizipierende gewährleistet werden?
- Wie kann Unterstützung und Minimierung von Belastung so ausgestaltet sein, dass keine falschen Signale gesendet werden? (z.B. Teilhabe an Forschung, um therapeutische Versorgung zu erhalten)

- Wie kann eine möglichst breite Beteiligung erreicht werden, die auf keiner Seite Wissenshierarchien entstehen lässt? (z.B. jedes Jahr wechselt 1/3 der Wissenschaftler*innen und der Partizipierenden)
- ...

3.5 Selbstreflexivität und Abschluss

Im deutschsprachigen Raum gibt es bis dato keine mit dem angestrebten Zentrum für Prävalenzforschung und seiner partizipativen Anlage vergleichbare Institution. Ein internationaler Überblick könnte ein Lernen von Strukturen in anderen Ländern ermöglichen. So sind etwa Beteiligungsformate in einigen Bundesstaaten der Vereinigten Staaten weit fortgeschritten und haben Selbstorganisationen und wissenschaftliche Einrichtungen Erfahrungen mit weitreichenden partizipativen Formaten erlangt (vgl. etwa die wegweisenden Arbeiten der US-amerikanischen Queer Studies). Entsprechend kann in der Bundesrepublik sicherlich in Teilen von den Erfahrungen in anderen Ländern profitiert werden. Inwieweit sich diese Erkenntnisse tatsächlich übertragen lassen, hängt von vielfältigen (politischen, strategischen, kulturellen und sonstigen) Faktoren ab und sollte zeitnah an anderer Stelle geprüft werden. Hierzu sollte ein Erfahrungsaustausch mit internationalen Kooperationspartner*innen angestrebt werden.

In jedem Fall wird die Einrichtung eines Zentrums mit der Bündelung an partizipativen Grundstrukturen und der Umsetzung von Partizipation in konkreten Forschungsvorhaben für das deutschsprachige Gebiet Pioniercharakter haben und wegweisend für weitere (Dunkelfeld-)Forschung im Themenfeld (Prävention von) sexualisierter Gewalt sein. Neben der Relevanz einer Prozessbegleitung für das Zentrum selbst, um aus den eigenen Erfahrungen zu lernen und Anpassungen vornehmen zu können, kann die Evaluation des Vorhabens einrichtungs- und professionsübergreifend Strahlkraft entfalten und neben fachlichen und politischen Argumenten im Hinblick auf das weitere Vorgehen auch erfolgreiche prozessuale Schritte sowie Barrieren und Konfliktfelder erhellen.

Durch eine Offenlegung von Erfolgen und Misserfolgen einer Institution wie der eines partizipativ gestalteten bundesweiten Zentrums, in dem verschiedene Interessengruppen gemeinschaftlich Forschung betreiben, lassen sich neben allen Vorteilen auch Risiken und Bedrohungen absehen.

Dennoch oder gerade deshalb bedarf es zwingend einer kontinuierlichen Reflexion der verschiedenen gesellschaftlichen Stellungen, Motivationen, Hoffnungen und voneinander abweichenden Perspektiven unter und zwischen den dialogisch Kooperierenden, um ungleiche Machtverhältnisse und ihre Bedeutung für die Zusammenarbeit im Zentrum sichtbar zu machen. Hella von Unger betont, dass „Kritik, Selbstkritik und kritische Selbstreflexivität (...) immanenter Bestandteil der partizipativen Forschungszusammenarbeit [sind]“ (von Unger Jahr, S. 90) und doch ist eine externe Prozessbegleitung in Form von z.B. Supervision oder Coachings unabdingbar (vgl. Bahls u.a. 2018). Nur eine externe Begleitung kann losgelöst von den

Strukturen des Zentrums agieren und ist unabhängig von ihnen – sie unterliegt keinem Erfolgsdruck und kann als möglichst neutrale Außenperspektive dazu genutzt werden, die Prozesseinheiten zu evaluieren und zu optimieren.

Externe Beratung und Begleitung bzw. Evaluation der Prozesseinheiten ist sowohl für den institutionell-strukturellen Bereich des Zentrums von hoher Relevanz als auch für spezifische Forschungsvorhaben. Sie ermöglicht eine offene und kritische Reflexion des Prozesses über eine Selbstreflexion hinaus und birgt das Potenzial, die Umsetzung der partizipativen Grundanlage des Zentrums zu bewerten und zu optimieren.

Es bedarf eines ineinandergreifenden und anhaltenden Prozesses aus kritischer Selbstreflexion, offener und konstruktiver Streitkultur und einer externen Begleitung, um einerseits zu einer funktionierenden Organisationsstruktur zu gelangen und diese im Sinne einer Optimierung kontinuierlich zu evaluieren.

Institutionelle, wissenschaftliche und prozessuale Erfolge oder Misserfolge dürfen nicht alleiniges Entscheidungskriterium für oder gegen die Errichtung und Erhaltung eines partizipativen Zentrums für Prävalenzforschung im Kontext sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche sein. Die Entscheidung für ein Zentrum in einem partizipativen Organisationsformat ist politischer (Un-)Wille.

Die Position und lebensweltlichen Bedingungen partizipierender Gruppen dürfen sich in der Konsequenz der Beteiligung im Kompetenzzentrum nicht verschlechtern.

4 Literatur

- Arbeitsstab der UBSKM (o.D.a): Historie des Betroffenenrates bei der UBSKM. <https://beauftragte-missbrauch.de/betroffenenrat/historie-des-betroffenenrates> (10.09.2023)
- Arbeitsstab der UBSKM (o.D.b): Was ist der Betroffenenrat? <https://beauftragte-missbrauch.de/betroffenenrat/betroffenenrat-bei-der-ubskm> (10.09.2023)
- Arbeitsstab der UBSKM (2016): Stellungnahme des Betroffenenrats beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) zum Forderungskatalog Forschung. Berlin
- Baer, Judit/Kruber, Anja/Weller, Konrad/Seedorf, Wiebke/Bathke, Gustav-Wilhelm/Voß, Heinz-Jürgen (2023): Viktimisierungsstudie Sachsen (VisSa). Studie zur Betroffenheit von Frauen durch sexualisierte Gewalt, häusliche/partnerschaftliche Gewalt und Stalking. Merseburg
- Bahls, Christian/Eßer, Florian/Hölling, Iris/Hüdepohl, Gabriele/Müller, Steffen/Pluto, Liane/Rusack, Tanja/Schlingmann, Thomas/Schröer, Wolfgang/Stern, Alex/Tuider, Elisabeth/Wazlawik, Martin/Wolff, Mechthild/Wright, Michael T. (2018): Partizipative Forschung – Memorandum. In: Retkowski, Alexandra/Treibel, Angelika/Tuider, Elisabeth (Hrsg.): Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Weinheim/Basel, S. 1006–1008
- Billis, Janina (2020): Partizipation. In: Bollweg, Petra/Buchna, Jennifer/Coelen, Thomas/Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Handbuch Ganztagsbildung. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden, S. 367–378
- Blümel, Stephan/Lehmann, Frank/Hartung, Susanne (2021): Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden
- BMFSFJ (2011): Vorsitzende Ministerinnen des Runden Tisches verabschieden Unabhängige Beauftragte: Unser Dank gilt Dr. Bergmann für ihren Einsatz gegen sexuellen Kindesmissbrauch. www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/vorsitzende-ministerinnen-des-runden-tisches-verabschieden-unabhaengige-beauftragte-unser-dank-gilt-dr-bergmann-fuer-ihren-einsatz-gegen-sexuellen-kindesmissbrauch-88190 (10.09.2023)
- BMFSFJ (2022): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. Berlin
- Bühn, Renate/Claus, Kerstin/Haucke, Karl/Marquardt, Angela (2021): Aufarbeitung auf Augenhöhe. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.09.2021
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022): Das erste Smartphone für Ihr Kind – Tipps für Eltern. <https://www.ins-netz-gehen.info/eltern/handy-tablet/wann-erstes-handy-fuer-kinder/#:~:text=Es%20wird%20empfohlen%2C%20Kindern%20frühestens,Internet%20und%20Apps%20zu%20sammeln> (11.09.2023)
- Busch, Ulrike (2010): Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Zu Geschichte und Aktualität eines Paradigmenwechsels. In: Busch, Ulrike (Hrsg.): Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden, S. 9–21
- Clemens, Vera/Allroggen, Marc/Schlack, Robert/Schulz, Ann-Christin/Brähler, Elmar (2021): Machbarkeit der Durchführung von Dunkelfeldstudien zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mittels Haushaltsbefragung. Expertise. Berlin
- Council of Europe (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. Istanbul
- Defila, Rico/Di Giulio, Antonietta (2019): Eine Reflexion über Legitimation, Partizipation und Intervention im Kontext transdisziplinärer Forschung. In: Ukowitz, Martina/Hübner, Renate (Hrsg.): Interventionsforschung. Wiesbaden, S. 85–108
- DIPF - Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation (2022): Informierte Einwilligung. <https://www.forschungsdaten-bildung.de/einwilligung> (10.09.2023)
- Döring, Nicola (2019): Jugendsexualität heute. Zwischen Offline- und Onlinewelten. Neue Zugänge zur Sexuellen Bildung. In: Voß, Heinz-Jürgen/Katzer, Michaela (Hrsg.): Geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung durch Kunst und Medien. Neue Zugänge zur Sexuellen Bildung. Gießen, S. 221–244
- Eßer, Florian/Schär, Clarissa/Schnurr, Stefan/Schröer, Wolfgang (2020): Einleitung: Partizipative Forschung in der Sozialen Arbeit. Teilhabe an der Wissensproduktion unter Bedingungen sozialer Ungleichheit. In: neue praxis, Sonderheft 16, S. 3–23
- Faltermaier, Toni (2023): Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0>
- Faltermaier, Toni/Wihofszky, Petra (2018): Partizipation in der Gesundheitsförderung: Salutogenese – Subjekt – Lebenswelt. In: Retkowski, Alexandra/Treibel, Angelika/Tuider, Elisabeth (Hrsg.): Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Weinheim/Basel, S. 102–113

- Farin-Glattacker, Erik/Kirschning, Silke/Meyer, Thorsten/Buschmann, Rolf (2014): Partizipation an der Forschung – eine Matrix zur Orientierung. https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/Partizipation_an_der_Forschung_%E2%80%93_eine_Matrix_zur_Orientierung_Ef.pdf (04.09.2023)
- Fegert, Jörg M./Stein, Jürgen Wolfgang/Zollner, Hans (2023): Betroffenenbeteiligung. Zur Partizipation von Opfern sexueller Gewalt an Aufarbeitungsprozessen. In: Stimmen der Zeit, H. 1, S. 13–25
- Hagemann-White, Carol (2016): Grundbegriffe und Fragen der Ethik bei der Forschung über Gewalt im Geschlechterverhältnis. In: Helfferich, Cornelia/Kavemann, Barbara/Kindler, Heinz (Hrsg.): Forschungsmanual Gewalt. Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt. Wiesbaden, S. 13–31
- Haneck, Stefanie/Hahn, Daphne (2022): Gesundheitsversorgung für Frauen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt am Beispiel des Landes Hessen. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 10.1007/s11553-022-00999-1
- Hartung, Susanne (2011): Partizipation - eine relevante Größe für individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen für Zusammenhänge zwischen Partizipation und Gesundheit. Berlin
- Hauser, Mandy (2020): Qualität und Güte im gemeinsamen Forschen mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Entwurf und Diskussion von Qualitätskriterien Partizipativer und Inklusiver Forschung. Bad Heilbrunn
- Heusinger/Kammerer (2011): Partizipative Methoden in der Gesundheitsforschung für und mit älteren Menschen. In: Journal für Psychologie, Bd. 19, Nr. 2, o. S.
- Hofer, Peter (2016): Krisenbewältigung und Ressourcenentwicklung. Kritische Lebenserfahrungen und ihr Beitrag zur Entwicklung von Persönlichkeit. 2. Aufl. Wiesbaden
- International Planned Parenthood Foundation (IPPF) (2009): Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung. International Planned Parenthood Foundation. London
- Kölich, Michael/Spitzer, Carsten (2021): Partizipation Betroffener in Studien zur Häufigkeit von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Expertise. Berlin
- Krebs, Dagmar/Menold, Natalja (2014): Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden, S. 425–438
- Kruber, Anja/Weller, Konrad/Bathke, Gustav-Wilhelm (2022): PARTNER 5 - Erwachsene 2020. Primärbericht: Sexuelle Grenzverletzungen und sexualisierte Gewalt. Merseburg
- Kunzler, Angela M./Gilan, Donya A./Kalisch, Raffael/Tüscher, Oliver/Lieb, Klaus (2018): Aktuelle Konzepte der Resilienzforschung. In: Der Nervenarzt, 89. Jg., H. 7, S. 747–753
- Mangold, Katharina/Rusack, Tanja/Thomas, Séverine (2017): Partizipative Forschung und Beteiligung in pädagogischen Handlungsfeldern. Gemeinsame Erfahrungen und Herausforderungen. In: Sozial extra, 41. Jg., H. 2, S. 34–37
- Maschke, Sabine/Stecker, Ludwig (2021): Machbarkeit der Durchführung von Dunkelfeldstudien im Erhebungskontext Schule zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Expertise. Berlin
- Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021): Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Arbeitsphase Dezember 2019 bis Juni 2021. Berlin
- Petzold, Theodor Dierk (2016): Resilienz und Salutogenese. Über die Fokussierung auf Stress und die gesunde Entwicklung des Menschen. In: Der Mensch, H. 52, S. 24–26
- Poelchau, Heinz-Werner/Briken, Peer/Wazlawik, Martin/Bauer, Ullrich/Fegert, Jörg M./Kavemann, Barbara (2015): Bonner Ethik-Erklärung. Empfehlungen für die Forschung zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. Entwickelt im Rahmen der BMBF-Forschungslinie „Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten“. Berlin
- Riemann-Hanewinkel, Christel (2010): Frauen brauchen nicht nur die Hälfte des Himmels. Internationale Herausforderungen aus der Perspektive politischer Verantwortung. In: Busch, Ulrike (Hrsg.): Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden, S. 22–37
- Runder Tisch (2011): Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich. Abschlussbericht. Berlin
- Schlingmann, Thomas (2015): Für ein neues Verhältnis von Wissenschaft, Praxis und Betroffenen. Anmerkungen aus der Perspektive eines forschenden, betroffenen Praktikers. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 28. Jg., H. 4, S. 349–362
- Schnurr, Stefan (2018): Partizipation. In: Großhoff, Gunther/Renker, Anna/Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden, S. 631–648
- Stumpe, Harald (2018): Sexualisierte Gewalt aus salutogenetischer, präventiver und resilienter Perspektive. In: Retkowski, Alexandra/Treibel, Angelika/Tuider, Elisabeth (Hrsg.): Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Weinheim/Basel, S. 158–168
- Sweetapple, Christopher/Voß, Heinz-Jürgen/Wolter, Salih Alexander (2020): Intersektionalität. Von der Antidiskriminierung zur befreiten Gesellschaft? Stuttgart
- Thompsen, Christiane (2012): Die Gewalt der Sprachlosigkeit. In: Thole, Werner/Baader, Meike/Helsper, Werner/Kappeler, Manfred/Leuzinger-Bohleber, Marianne/Reh, Sabine/Sielert, Uwe/Thompsen, Christine (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt, Macht und Pädagogik. Opladen, S. 118–128

- Thoss, Elke (2013): Sexuelle Rechte - eine Grundlage weltweiter sexueller Bildung. In: Schmidt, Renate-Berenike/Sielert, Uwe (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2., erw. und überarb. Aufl. Weinheim, S. 528–535
- Thun-Hohenstein, Leonhard/Lampert, Kerstin/Altendorfer-Kling, Ulrike (2020): Resilienz - Geschichte, Modelle und Anwendung. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, H. 42, S. 7–20
- UBSKM (o.D.): Internationales und europäisches Recht. <https://beauftragte-missbrauch.de/themen/recht/internationales-und-europaeisches-recht> (12.09.2023)
- von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden
- Weller, Konrad/Bathke, Gustav-Wilhelm/Kruber, Anja (2022): Partner 5 Jugendliche 2021. Primärbericht: sexuelle Bildung, sexuelle Grenzverletzungen und sexualisierte Gewalt. Merseburg
- Wichterich, Christa (2015): Sexuelle und reproduktive Rechte. Ein Essay. Berlin
- Wright, Michael T./Allweiss, Theresa/Schwersensky, Nikola (2021): Partizipative Gesundheitsforschung. In: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln
- Wright, Michael T./Block, Martina/von Unger, Hella (2010): Stufenmodell. In: Wright, Michael T. (Hrsg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern
- Ziegler, Andreas (2014): Resilienz und Teilhabe - in der (Früh-)Rehabilitation Hirnverletzter. Interdisziplinäres Netzwerksymposium, CvO Universität Oldenburg. Oldenburg

5 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Vorhandene Expertisen im Kernautor*innenteam	8
Abb. 2: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung	15
Abb. 3: Partizipation im Zentrum	22
Abb. 4: Einwilligung zur Teilnahme	28
Abb. 5: Dialogisches Miteinander (oben) vs. punktuelle Partizipation (unten) im Forschungsprozess	33
Abb. 6: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 1 bis 5	36
Abbildung 7: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 6 bis 10	37
Abb. 8: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 11 bis 15	38
Abb. 9: Institutionelle und strukturelle Partizipation, Bausteine 16 und 17	38
Abbildung 10: Partizipation im Forschungsprozess, Bausteine I bis V	39
Abbildung 11: Partizipation im Forschungsprozess, Bausteine VI bis X	40
Abb. 12: Partizipation im Forschungsprozess, Baustein XI	40