



ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt
EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
Nr. 32

Partizipative Forschung für die Umsetzung erweiterter gemeindenaher Pflegepraxis

Konzeption eines partizipativen
Forschungs- und Entwicklungsprojekts

Doris Arnold; Andreas W. Gold

2018

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung





ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Impressum:

E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
– Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung
Förderkennzeichen: 16OH21009

Herausgeber:

Hochschule Kaiserslautern
Prof. Dr.-Ing. Hans-Joachim Schmidt
Schoenstr. 11
67659 Kaiserslautern

Technische Universität Kaiserslautern
Jun.-Prof. Dr. Matthias Rohs
Erwin-Schrödinger-Straße
67663 Kaiserslautern

Hochschule Ludwigshafen
Dr. Doris Arnold
Ernst-Boehe-Str. 4
67059 Ludwigshafen am Rhein

2018

ISSN 2364-8996

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21009 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor_innen.

Lizenz

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B sind unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht: Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>





Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht stellt zunächst die Ausgangslage, die Bedarfe für eine erweiterte gemeindenahe Pflege und allgemeine Überlegungen zu einem partizipativen Forschungsprojekt in der Region Westpfalz im Kontext des Projektes *E^B – Pflege und Gesundheit* dar. Daran anschließend wird die Konzeption des partizipativen Forschungsprojekts präsentiert. Diese umfasst Überlegungen zur Bildung von Forschungsgruppen lokaler Akteure und einer Beratungsgruppe, sowie die Beschreibung der jeweiligen Rollen der beteiligten Personen, Vorstellungen zum zeitlichen Ablauf und mögliche zu bearbeitende Fragestellungen.

Summary

This report presents the initial situation as well as the needs for extended community-based care and general considerations for a participatory research project in the West Palatinate region in the context of the project *E^B – Nursing and Health*. Following, the design of a participatory research project is described. This includes considerations on the formation of research groups of local actors and an advisory group, as well as the description of the roles of the persons involved, ideas about the timing and possible issues to be dealt with.



Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
1.1	Bedarfe für erweiterte gemeindenaher Pflege.....	2
1.2	Überlegungen zum partizipativen Forschungsprojekt	3
2	Partizipative Forschung im Projekt E^B	5
2.1	Partizipative Forschung.....	5
2.2	Der partizipative Forschungsprozess im Projekt E ^B	7
2.3	Bildung der „Forschungsgruppe“ mit lokalen Akteuren	8
2.3.1	Rolle der Praxispartner_innen.....	9
2.3.2	Rolle der Projektmitarbeiter_innen	10
2.4	Bildung einer Beratungsgruppe	10
2.5	Zeitlicher Ablauf	11
2.6	Planung der inhaltlichen Gestaltung	12
3	Zusammenfassung und Ausblick	13
	Literaturverzeichnis	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Relevante lokale Akteure	4
Tabelle 2:	Übersicht zum zeitlichen Ablauf	11

Danksagung

Wir danken Regina Brunnett sehr herzlich für ihre hilfreichen Kommentare zu vorherigen Entwürfen des Textes und für wertvolle Tipps in Bezug auf forschungspraktische Aspekte.

1 Einführung

Ländlich geprägte Regionen, wie die Westpfalz, sind stark vom demografischen Wandel mit seinen vielfältigen Erscheinungen betroffen (Bäcker & Heinze, 2013; Dahme & Wohlfahrt, 2011; Fendrich, van den Berg, Siewert & Hoffmann, 2010; Naegele, 2010). Dass dort immer mehr ältere und immer weniger jüngere Menschen wohnen und arbeiten, hat Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung, weil den dort ansässigen Unternehmen zunehmend Arbeitskräfte fehlen. Zudem entstehen durch die steigende Zahl älterer Menschen zusätzliche gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarfe. Fachkräfte in Medizin, Pflege und anderen Heilberufen werden jedoch ebenfalls zunehmend älter und scheiden aus dem Erwerbsleben aus. Hinzu kommt, dass immer weniger jüngere Menschen für die Übernahme pflegerischer Aufgaben im privaten, häuslichen Umfeld zur Verfügung stehen. Im Zuge dieser durch den demografischen Wandel geprägten Entwicklungen drohen daher Defizite in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.

Das Verbundprojekt *E^B: Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung – Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung*¹ möchte durch bedarfsgerecht gestaltete wissenschaftliche Weiterbildungsangebote einen Beitrag zur Förderung der regionalen Entwicklung der Westpfalz leisten. Die Teilvorhaben der Hochschule Kaiserslautern und der Technischen Universität Kaiserslautern zielen in erster Linie auf den Bereich der Wirtschaftsunternehmen; im Mittelpunkt des Teilvorhabens *Pflege und Gesundheit* der Hochschule Ludwigshafen steht die gemeindenahe pflegerische und gesundheitliche Versorgung insbesondere in den ländlichen Gebieten der Region.

Die Zielsetzungen im Bereich *Pflege und Gesundheit* sind die evidenzbasierte und forschungsgestützte Entwicklung eines bedarfsgerechten wissenschaftlichen Qualifikationsangebotes für eine erweiterte gemeindenahe Pflegepraxis, das sich an internationalen Konzepten von Advanced Nursing Practice bzw. Advanced Practice Nursing (ANP/ APN) orientiert. Darüber hinaus soll die Implementierung dieser neuen erweiterten Tätigkeitsfelder für wissenschaftlich weitergebildete Pflegefachpersonen² in der Versorgungspraxis unterstützt werden. Damit will das E^B-Teilprojekt *Pflege und Gesundheit* einen Beitrag zur Bewältigung der bestehenden Versorgungsbedarfe leisten und zugleich die Nachfrage nach dem wissen-

¹ Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Programm „Aufstieg durch Bildung – Offene Hochschulen“.

² Unter Pflegefachpersonen werden in diesem Bericht dreijährig ausgebildete Altenpfleger_innen oder Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger_innen verstanden.

schaftlichen Weiterbildungsangebot durch die Schaffung von beruflichen Perspektiven für die Absolvent_innen fördern.

Das Vorgehen bei der Gestaltung des Implementierungsprozesses orientiert sich an internationalen Vorbildern zur Implementierung von erweiterten beruflichen Rollen im Rahmen von ANP/ APN, bei denen sich der Einsatz von Methoden der Partizipativen Aktionsforschung (PAR) bewährt hat (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004).

Einleitend werden zunächst die bisherigen Aktivitäten zur evidenzbasierten und forschungsgestützten Bedarfserhebung umrissen und daran anknüpfend die Fragestellung für das partizipative Forschungsprojekt zur Umsetzung erweiterter gemeindenaher Pflege konkretisiert.

1.1 Bedarfe für erweiterte gemeindenaher Pflege

Zur Schaffung einer evidenzbasierten Grundlage für das zu entwickelnde Bildungsangebot wurde eine Literaturrecherche des angloamerikanischen sowie des deutschsprachigen Diskurses zu ANP/ APN durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in Form von Good-Practice-Modelle und Kriterien für ANP/ APN zusammengefasst (Geithner et al., 2016).

Parallel wurden im Rahmen der Ist-Standerhebung die vorhandenen Daten zum Fachkräftebedarf in den Bereichen Pflege und hausärztliche Versorgung recherchiert und ausgewertet sowie eine Internetrecherche zum relevanten vorhandenen Weiterbildungsangebot im Bereich der Pflegeberufe durchgeführt (Feiks, 2017).

In einem weiteren Schritt erfolgten umfangreiche empirische Untersuchungen der regionalen Bedarfe im Bereich der Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich und der Akzeptanz für eine erweiterte Pflege aus Sicht der relevanten Akteure. Im Rahmen der qualitativen Bedarfserhebungen wurden Experteninterviews mit Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen ambulanter Pflegedienste in der Westpfalz (Scheipers & Arnold, 2017) sowie mit pflegenden Angehörigen, Hausärzt_innen, Vertreter_innen von Pflegeverbänden, Hochschullehrenden und weiteren Expert_innen durchgeführt (Dürschmidt & Arnold, im Erscheinen). Die quantitativen Bedarfserhebungen umfassten Vollerhebungen von Pflegefachpersonen und Pflegedienstleitungen in allen ambulanten Pflegediensten und von Hausärzt_innen in allen Hausarztpraxen in der Westpfalz (Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald & Arnold, 2018a). Darüber hinaus wurden Studierende in allen Pflegestudiengängen in Rheinland-Pfalz zu ihren Bedarfen im Rahmen des lebenslangen Lernens befragt (Helbig, Steuerwald & Arnold, 2017; Helbig, Poppe, Gold, Steuerwald & Arnold, 2018b)

Die Ergebnisse dieser vielfältigen Erhebungen belegen, dass aus Sicht der betroffenen Akteure sowohl ein großer Bedarf als auch eine Offenheit für neue, erweiterte Tätigkeitsfelder für wissenschaftlich weitergebildete Pflegefachpersonen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung bestehen. Für die Entwicklung des wissenschaftlichen Qualifizierungsangebots erfolgte eine Selektion von besonders relevanten Themen aus dem Spektrum der erhobenen Versorgungsbedarfe. Auf der Basis der Diskussion mehrerer Qualifikationsszenarien fiel die Wahl schließlich auf insgesamt vier weiterbildende wissenschaftliche Zertifikatskurse, die berufserfahrene Pflegefachpersonen zu folgenden Themen qualifizieren sollen: *Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause, Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung, Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege* und *Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung*³.

Eine auf die erhobenen gesundheitlichen Versorgungsbedarfe im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung gezielt abgestimmte Qualifikation von Pflegefachpersonen allein reicht jedoch für deren Beantwortung nicht aus. Vielmehr ist es dringend notwendig, entsprechende Tätigkeitsfelder zu schaffen, in denen wissenschaftlich weitergebildete Pflegefachpersonen ihre erworbenen Kompetenzen auch in die Versorgung ihrer Klient_innen einbringen können. Die Entwicklung und Implementierung von neuen beruflichen Rollen sowie von Möglichkeiten der Finanzierung für erweiterte ambulante Pflege könnten zweierlei bewirken: Sie könnten erstens die zentralen Voraussetzungen für eine Beantwortung der vorhandenen Bedarfe in der ambulanten Pflege von chronisch kranken, pflegebedürftigen Menschen schaffen. Zweitens werden so zugleich Strukturen zur Stärkung der Nachfrage nach den wissenschaftlichen Zertifikatsangeboten auf dem Weiterbildungsmarkt von Seiten berufserfahrener Pflegefachpersonen und ambulanter Pflegedienste gefördert.

1.2 Überlegungen zum partizipativen Forschungsprojekt

Um den bereits dargelegten Herausforderungen und Bedarfen zu begegnen und die Umsetzung der im Projektkontext entwickelten Zertifikatskurse zu unterstützen, erscheint der Einbezug der Zielgruppe von in der ambulanten Pflege tätigen Pflegefachpersonen und weiterer wichtiger Akteure in Bezug auf die gemeindenahere Gesundheitsversorgung sinnvoll. Das Vorgehen orientiert sich an Konzepten, die sowohl im angloamerikanischen als auch im




³ Die Zertifikatskurse umfassen jeweils 15 ECTS und sind an den Bedarfen der Zielgruppe orientiert, auch hinsichtlich der Struktur (ausgewogenes Verhältnis von Präsenzlehre und Selbststudium, planbare und kompakte Präsenzveranstaltungen, Einsatz von E-Learning-Materialien).

Nähere Informationen zu den einzelnen Zertifikaten lassen sich in den jeweiligen Berichten finden: Gold, Arnold und Dallmann (2018), Römer, Löser-Priester, Gold, Dürrschmidt und Arnold (im Erscheinen), Gold, Helbig, Römer und Arnold (2018), Römer, Arnold und Simsa (im Erscheinen)

deutschsprachigen Raum für die Implementierung von beruflichen Rollen für wissenschaftlich gebildete Pflegefachpersonen verwendet werden und die sich an partizipativen Forschungsansätzen anlehnen. Dazu gehören Methoden partizipativer Forschung (Kapitel 2.1) und das sogenannte PEPPA-Framework (**p**articipatory, **e**vidence-based, **p**atient-focused **p**rocess for **a**dvanced practice nursing; (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004).

Für das partizipative Forschungsprojekt sollen relevante Akteure aus dem Bereich der gemeindenahen Versorgung gewonnen werden, die in einem gemeinsamen Prozess die Rolle einer Pflegexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung entwickeln sollen. Eine zentrale Rolle nehmen hierbei Teilnehmende am Zertifikatskurs „Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zuhause“ (Gold, Helbig, Römer & Arnold, 2018) ein, sowie die Pflegedienstleitungen der ambulanten Pflegedienste, in denen diese beschäftigt sind. Hinzukommen Hausärzt_innen und weitere Gesundheitsdienstleistende, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie weitere interessierte lokale Akteure. Eine Übersicht findet sich hierzu in Tabelle 1. Die Arbeit der lokalen Forschungsgruppen wird in Kapitel 2.3 genauer beschrieben.

Tabelle 1: Relevante lokale Akteure

Ambulante Pflegedienste	Hausärzt_innen/ weitere Gesundheitsdienstleistende	Pflegernde Angehörige und Pflegebedürftige/ weitere lokale Akteure
		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pflegefachpersonen mit Kompetenzen für erweiterte ambulante Pflege (Teilnehmende der E^B-Zertifikatskurse) ➤ Pflegedienstleitungen ambulanter Pflegedienste 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hausärzt_innen mit Interesse an einer guten Kooperation mit ambulanten Pflegediensten (und weiteren Dienstleistern) ➤ Gesundheitsdienstleister mit Interesse an einer guten Kooperation mit ambulanten Pflegediensten 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pflegernde Angehörige und Pflegebedürftige bringen eigene Erfahrung und Expertise der Pflegesituation mit ein ➤ weitere lokale Akteure bringen jeweilige Perspektive mit ein
<p>Interesse an der Umsetzung erweiterter ambulanter Pflege</p>	<p>Interesse an einer Verbesserung der gemeindenahen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung</p>	<p>Interesse an der Verbesserung der gemeindenahen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung</p>

Im Folgenden wird erstens erläutert, *wie* die Rolle einer Pflegeexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung im Rahmen des Ansatzes partizipativer Forschung entwickelt werden soll. Zweitens wird konkretisiert, *wer* die Personen im Bereich der ambulanten pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sein können, die als Akteure im Rahmen des partizipativen Forschungsprojekts geeignet erscheinen. Drittens wird dargestellt, *was* die Themen im Einzelnen sein können, die als Gegenstand des Forschungs- und Entwicklungsprojekts in Frage kommen. Und viertens wird überlegt, *wann* das partizipative Forschungsprojekt durchgeführt werden soll und wie sich der zeitliche Ablauf gestaltet. Abschließend wird ein kurzes Fazit in Bezug auf die Überlegungen zum partizipativen Forschungsprojekt gezogen.

2 Partizipative Forschung im Projekt E^B

Die partizipative Forschung im Projekt E^B – *Pflege und Gesundheit* fokussiert die gemeinde-nahe Gesundheitsversorgung in der für das Projekt ausgewählten Region Westpfalz. Ziel ist es, im Rahmen des partizipativen Forschungsprozesses Erkenntnisse zu erlangen, wie neue, erweiterte berufliche Rollen für wissenschaftlich weitergebildete Pflegefachpersonen in ambulanten Pflegediensten am Beispiel einer Pflegeexpert_in für Demenz verankert werden können. Wie kann diese Rolle innerhalb des Teams eines Pflegedienstes ausgestaltet werden? Und welche Finanzierungsmöglichkeiten für dieses erweiterte Tätigkeitsfeld in der ambulanten Pflege können geschaffen werden?

2.1 Partizipative Forschung

„Partizipative Forschung“ ist als Oberbegriff für eine Vielzahl an methodischen Ansätzen und Verfahren zu sehen und somit nicht in einer kurzen und knappen Definition zu fassen. Als zentrale Komponenten benennt von Unger die folgenden drei Punkte:

*„1) Beteiligung (**Partizipation**) von nicht-wissenschaftlichen Akteuren als Co-Forscher/innen am Forschungsprozess;*

*2) Stärkung dieser Partner durch Lernprozesse, Kompetenzentwicklung und individuelle und kollektive (Selbst-)Befähigung (**Empowerment**); und*

*3) die doppelte Zielsetzung von **Erforschung und Veränderung sozialer Wirklichkeit** und damit verbunden der Interventionscharakter und die Handlungs-/ Anwendungsorientierung der Forschung.“*

(Unger, 2014, S. 10/ Hervorhebung d. Verf.)

Das Vorgehen im Projekt *E^B – Pflege und Gesundheit* orientiert sich an dem im deutschsprachigen Raum verbreiteten Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung (Unger, 2012; Wright, Block, Kilian & Lemmen, 2013; Wright, 2013). Hierfür lassen sich – trotz der Vielfalt an zugrundeliegenden Forschungstraditionen⁴ – einige gemeinsame Merkmale festhalten. Zunächst ist diese Art von Forschung dezidiert partizipativ ausgerichtet. Der ‚Grad‘ der Partizipation kann anhand verschiedener Modelle abgebildet werden, variiert jedoch abhängig von der spezifischen Kultur und dem individuellen Kontext der Akteure (Wright, 2013, S. 124). Zentral ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller beteiligten Personen, eine lokale Ausrichtung und eine kollektive Gestaltung des partizipativen Prozesses (Wright, 2013, S. 125). Partizipative Gesundheitsforschung soll Veränderungsprozesse unterstützen, kritische Reflexivität fördern, Breitenwirkung entfalten und Wissen generieren, das *„lokal, kollektiv, kooperativ, dialogisch und multiperspektivisch ist“* (Wright, 2013, 127 und S. 125-129).

Im Rahmen des partizipativen Prozesses können die Verfahren maßgeschneidert gestaltet werden, da sie auf spezifische lokale Bedingungen zugeschnitten werden müssen – unter Einbeziehung der Beteiligten vor Ort. Unter praktikabel verstehen Wright, Block, Unger und Kilian (2010, S. 16), dass die Verfahren in einem zeitlich angemessenen Verhältnis zu den praktischen Ergebnissen stehen und dabei nützlich sind. Nützlichkeit meint dabei, dass die Ergebnisse konkrete Handlungsmöglichkeiten für die Praxis eröffnen oder laufende Arbeitsprozesse verbessern können. Durch die Partizipation werden vor allem auch die Perspektiven der verschiedenen Akteure in den Forschungsprozess mit einbezogen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und der Anwendung anerkannter wissenschaftlicher Methoden kann so lokale und praxisbasierte Evidenz geschaffen werden (Wright et al., 2010, S. 17).

Aufgrund des dynamischen partizipativen Forschungsprozesses können sowohl Methoden der qualitativen, als auch der quantitativen Sozialforschung zum Einsatz kommen. Das Kernprinzip der Partizipation führt zu einem *„flexiblen, an Gegebenheiten angepassten ‚spiralförmigen‘ Forschungsprozess mit einem iterativen Verlauf von Reflexion, Planung, Handlung und Beobachtung“* (Behrisch & Wright, 2018, S. 316).

⁴ U.a. emanzipatorische, sozialkonstruktivistische und aktionsforschende Ansätze, vgl. ICPHR (2013)

2.2 Der partizipative Forschungsprozess im Projekt E^B

Das übergreifende Thema des partizipativen Forschungsprojekts – die Entwicklung neuer Rollen für eine erweiterte Pflegepraxis wurde im Antrag für die zweite Förderphase des Projekts E^B – *Pflege und Gesundheit* bereits festgelegt. Das Projektteam hat hierzu in einer ersten Projektphase eine Ist-Stand-Erhebung und eine Literaturanalyse durchgeführt sowie auf Grundlage von umfangreichen quantitativen und qualitativen Bedarfserhebungen (Dürschmidt & Arnold, im Erscheinen; Helbig et al., 2017; Helbig et al., 2018a; Helbig et al., 2018b; Scheipers & Arnold, 2017) die bereits in Kapitel 1.1 erwähnten vier weiterbildenden wissenschaftliche Zertifikatsangebote entwickelt.

In einer zweiten Förderphase werden ab Herbst 2018 zunächst die Zertifikatsangebote zu den Themen ‚*Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause*‘ und ‚*Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege*‘ erprobt⁵. Die partizipative Forschung wird sich auf den Zertifikatskurs *Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause* fokussieren. Die partizipative Forschung soll im Zeitraum von etwas mehr als einem Jahr von Herbst 2018 durchgeführt werden. Es soll bis zum Ende des Förderzeitraums im Juli 2020 abgeschlossen und dessen Ergebnisse dokumentiert sein.

Für den partizipativen Forschungsprozess sollen in einer ersten Phase geeignete Personen vor Ort als Partner_innen aus der Praxis gewonnen werden, die als lokale Akteure (Tabelle 1, S. 4) eine Forschungsgruppe bilden. Zusammen mit diesen lokalen Akteuren führen die Mitarbeiter_innen aus dem Projektteam Fokusgruppen zu den genannten Fragestellungen durch und bereiten die gesammelten Daten auf. Die Auswertung erfolgt unter Einbeziehung der Forschungsgruppe. Abschließend wird der gesamte Prozess reflektiert. Die Forschungsgruppe entscheidet mit, welche Veröffentlichungen der Ergebnisse über den von den Projektmitarbeiter_innen im Rahmen des Drittmittelprojekts obligatorisch zu erstellenden Forschungsbericht hinaus angestrebt werden. Das Ziel des partizipativen Forschungsprozesses im Rahmen des Förderzeitraums des Projekts E^B – *Pflege und Gesundheit* ist zunächst die Ausgestaltung der beruflichen Rolle einer Pflegeexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung und die Erarbeitung von Möglichkeiten zu deren Finanzierung. Die Begleitung der Implementierung dieser neuen erweiterten beruflichen Rolle für wissenschaftlich qualifizierte Pflegefachpersonen im ambulanten Bereich könnte im Anschluss im Rahmen einer Fortsetzung des partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprozesses erfolgen.

⁵ Weitere Erprobungen sind für das Sommersemester 2019 geplant.

Als ‚Thinktank‘ und Beratungsgremium soll ergänzend eine Beratungsgruppe aus Stakeholdern und Wissenschaftler_innen zusammentreten, die Expertise zu gesundheitsökonomischen und pflegewissenschaftlichen Fragestellungen, insbesondere zur Finanzierung des erweiterten Tätigkeitsfelds einer Pflegeexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung, beisteuern kann. Die Zusammensetzung und Funktion der Beratungsgruppe wird in Kapitel 2.4 ausführlicher dargestellt.

2.3 Bildung der „Forschungsgruppe“ mit lokalen Akteuren

Für die Durchführung des partizipativen Forschungsprozesses soll eine Forschungsgruppe gebildet werden, die sich aus lokalen Akteuren als Praxispartner_innen und Mitarbeiter_innen aus dem Team des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* zusammensetzt. Eine Übersicht wünschenswerter lokaler Akteure ist weiter oben in Tabelle 1 (S. 4) grafisch dargestellt.

Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Hausärzt_innen sind jeweils als Expert_innen ihrer Arbeitswelten beteiligt. Die an den Zertifikatskursen teilnehmenden Pflegefachpersonen, die sich zugleich in der partizipativen Forschung engagieren, bringen ihr Wissen ein, das sie während ihrer wissenschaftlichen Weiterbildung zu einer erweiterten Pflege von Menschen mit Demenz gewonnen haben. Sie und die Pflegedienstleitungen verfügen über Expertenwissen zur Ausgestaltung der neuen Rolle einer Pflegeexpert_in für Demenz in ihrem beruflichen Alltag in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung. Die Pflegedienstleitungen können darüber hinaus Wissen und Erfahrungen zur Finanzierung dieses Tätigkeitsfelds beitragen. Hausärzt_innen können ergänzend einen Blick aus ihrer Perspektive auf sinnvolle Arten der Kooperation mit einer Pflegeexpert_in für Demenz werfen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bringen die besondere Expertise ihrer Lebenswelt ein. Sie können die Auswirkungen der angestrebten Veränderungen aus Sicht der Pflegeempfänger_innen und ihrer Bezugspersonen betrachten und mitgestalten.

Die Mitglieder der Forschungsgruppe bringen ihr jeweiliges Expertenwissen in den Forschungs- und Entwicklungsprozess ein und gestalten diesen mit. Darüber hinaus ist die Einbindung weiterer wichtiger lokaler Akteure aus dem Gesundheitsbereich, wie Mitarbeitende von Pflegestützpunkten und Apotheken sowie Vertreter_innen von Krankenkassen und interessierten Personen aus der Kommunalpolitik und lokal vertretenen (Sozial-)Verbänden angedacht. Die Mitglieder der lokalen Forschungsgruppe entscheiden gemeinsam mit den Mitarbeiter_innen aus dem Projekt *E^B – Pflege und Gesundheit* über die Zusammensetzung der Gruppe. Sofern einzelne wichtige lokale Akteure nicht an der Datenerhebung teilnehmen

können, sind Einzelinterviews vorgesehen, sodass deren Perspektiven dennoch mit in den Forschungs- und Entwicklungsprozess einfließen können.

Einen zentralen Stellenwert für die konstruktive Zusammenarbeit innerhalb der Forschungsgruppe hat das gemeinsame Interesse der Beteiligten an einer Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen und einer Verbesserung der Versorgung. So erhalten die Pflegefachpersonen die Möglichkeit, ihre im Rahmen des Besuchs der wissenschaftlichen Zertifikatskurse erweiterten Kompetenzen in ihrer Berufspraxis anzuwenden und neue Tätigkeitsfelder in der ambulanten Gesundheitsversorgung mitzugestalten. Hausärzt_innen können durch eine gut strukturierte Zusammenarbeit mit den wissenschaftlich qualifizierten Pflegefachpersonen im Rahmen der Versorgung der gemeinsamen Patient_innen eine Arbeitserleichterung erfahren. Für Pflegebedürftige und Angehörige schließlich steht die Verbesserung ihrer Versorgung zu Hause im Mittelpunkt.

Die zeitlichen Rahmenbedingungen des partizipativen Forschungsprojekts werden in Kapitel 2.5 beschrieben. Eine zentrale Herausforderung für den Erfolg des Projektes wird es sein, in dem durch die Bedingungen des Drittmittelvorhabens gegebenen begrenzten zeitlichen Rahmen den lokalen Akteuren so viel Partizipation wie möglich einzuräumen.

2.3.1 Rolle der Praxispartner_innen

Als „Praxispartner_innen“ werden im Kontext des vorliegenden partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprojekts die lokalen Akteure verstanden, die als Mitglieder der Forschungsgruppe eng mit den „Projektmitarbeiter_innen“ aus dem Team des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* zusammenarbeiten.

Im Rahmen der Datenerhebung ist die Durchführung einer Fokusgruppe geplant. Die Praxispartner_innen gestalten die zu diskutierenden Forschungsfragen mit, bringen ihr Expertenwissen über die praktischen und lokalen Voraussetzungen und Herausforderungen in Bezug auf die neue berufliche Rolle einer Pflegeexpert_in für Demenz in die Fokusgruppen ein und werden in einem nächsten Schritt in die Auswertung eingebunden. Schließlich sollen die Praxispartner_innen entsprechend ihrer individuellen Interessen und zeitlichen Möglichkeiten in die Verbreitung der Ergebnisse des partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprozesses in der Fachöffentlichkeit einbezogen werden. Besonders wünschenswert wäre, dass das Ergebnis der gemeinsamen Forschungs- und Entwicklungsarbeit, nämlich die neue Rolle einer Pflegeexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Versorgung, durch die beteiligten Pflegefachpersonen und die Pflegedienstleitungen in der beruflichen Praxis ihres ambulanten Pflegedienstes umgesetzt werden kann. Wie bereits erwähnt, ist eine Begleitung des Implementierungsprozesses im Anschluss an die Förderzeit des Drittmittelprojektes *E^B –*

Pflege und Gesundheit im Rahmen einer Fortsetzung der partizipativen Forschung ange-dacht.

Im Mittelpunkt des vorliegenden Projekts steht die konkrete Nutzung der Entwicklung von erweiterten Tätigkeitsfeldern in der Versorgung von Menschen mit Demenz zu Hause durch die Praxispartner_innen selbst als Absolvent_innen des Zertifikatskurses. Die Ausgestaltung dieser beruflichen Rolle dient zugleich als Vorbild für andere Pflegedienste. Die gewonnenen Erkenntnisse werden darüber hinaus für die Weiterentwicklung der in Erprobung befindlichen wissenschaftlichen Zertifikatskurse verwendet.

2.3.2 Rolle der Projektmitarbeiter_innen

Die Mitarbeiter_innen aus dem Team des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* haben den Anspruch, im Rahmen des partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprozesses ein Maximum an Partizipation der Praxispartner_innen einerseits mit einem Minimum an zeitlicher Belastung für diese innerhalb der vorgegebenen zeitlichen Rahmenbedingungen zu vereinbaren.

Ziel ist es, dass eine ‚Forschung auf Augenhöhe‘ soweit als möglich realisiert werden kann und Hierarchien in der Entscheidungskompetenz transparent gemacht und soweit als möglich reduziert werden (Fox, Green & Martin, 2007; Unger, 2014, S. 35). Die Projektmitarbeiter_innen tragen dafür Sorge, dass der zeitliche Aufwand der Praxispartner_innen für den gemeinsamen Forschungs- und Entwicklungsprozess auf die Teilnahme an den gemeinsamen Sitzungen beschränkt bleibt. Das bedeutet unter anderem, dass die Projektmitarbeiter_innen die Datenerhebung in Form von Fokusgruppen vorbereiten, jedoch den Praxispartner_innen möglichst viel Raum in der Bestimmung der diskutierten Themen geben. Die Projektmitarbeiter_innen werden darüber hinaus die Daten aufbereiten und diese gemeinsam mit den Praxispartner_innen auswerten und reflektieren. Schließlich werden die Projektmitarbeiter_innen die Resultate in Form eines Berichtes publizieren und die Praxispartner_innen einladen, an weiteren Präsentationen mitzuwirken.

2.4 Bildung einer Beratungsgruppe

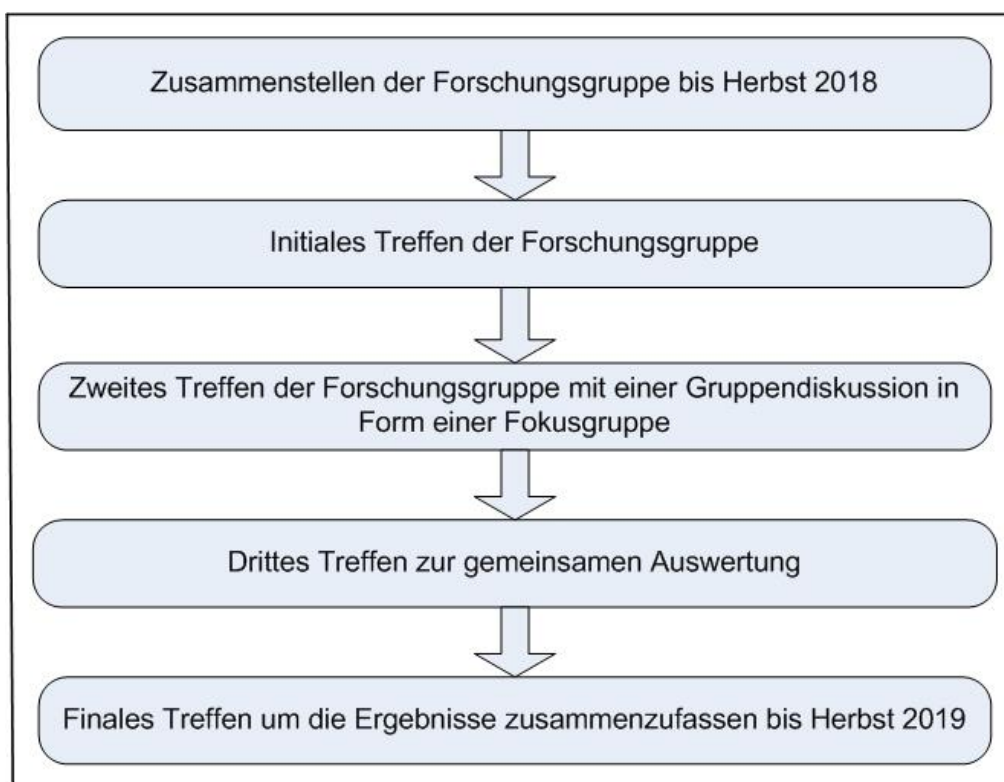
Begleitend zur Forschungsgruppe wird die Bildung einer Beratungsgruppe angestrebt, die in Form eines Beirats zusätzliches Erfahrungswissen von Stakeholdern auf der Meso- und Makroebene zur Verfügung stellt. Mitglieder der Beratungsgruppe sollen Geschäftsführungen ambulanter Dienste, Vertreter_innen von Krankenkassen, Gesundheitsökonom_innen, Gesundheitswissenschaftler_innen sowie Pflegewissenschaftler_innen sein. Darüber hinaus sollen weitere Stakeholder aus dem Bereich der Berufspolitik angesprochen werden.

Die Funktion der Beratungsgruppe soll – wie der Name schon sagt – vor allem eine beratende sein. Die Mitglieder stehen der lokalen Forschungsgruppe als Ansprechpartner_innen in spezifischen Fragestellungen sowie zur Ergänzung der Ergebnisse durch ihre entsprechende Perspektive zur Verfügung. Insbesondere die in der Beratungsgruppe vertretenen Geschäftsführer_innen ambulanter Dienste nehmen über die Beratungsrolle hinaus eine wichtige Funktion für die Implementierung der Ergebnisse des partizipativen Forschungs- und Entwicklungsprozesses in der Praxis der gemeindenahen Gesundheitsversorgung ein. Ziel wird entsprechend sein, in dieser Gruppe vor allem die Umsetzungsmöglichkeiten und Finanzierungsoptionen für die erweiterte Rolle wissenschaftlich weitergebildeter Pflegefachpersonen als Pflegeexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung zu diskutieren.

2.5 Zeitlicher Ablauf

Das Projekt *E^B – Pflege und Gesundheit* ist ein aus Mitteln des BMBF gefördertes Projekt im Rahmen der Förderlinie „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“. Anhand der Förderbestimmungen ergeben sich Rahmenbedingungen, die auch Auswirkungen auf den zeitlichen Ablauf des partizipativen Forschungsprojektes haben. Das im Projektantrag vereinbarte Arbeitsprogramm konturiert den Ablauf des partizipativen Forschungsprojekts. Die verschiedenen Phasen sind in der folgenden grafischen Darstellung dargestellt:

Tabelle 2: Übersicht zum zeitlichen Ablauf



2.6 Planung der inhaltlichen Gestaltung

Der geplante Ablauf des partizipativen Forschungsprojektes stellt sich wie folgt dar:

Bis Herbst 2018 initiieren die Mitarbeitenden im Projekt *E^B – Pflege und Gesundheit* eine, ggf. zwei Forschungsgruppen mit relevanten lokalen Akteuren und eine Beratungsgruppe (Kapitel 2.3, 2.4).

Der gemeinschaftliche Forschungsprozess beginnt mit dem initialen Treffen der Forschungsgruppe, in der die Konzeption und der Ablauf des partizipativen Forschungsprojekts und die Zusammenarbeit in der Forschungsgruppe vorgestellt und diskutiert sowie die Forschungsfragen für die Fokusgruppen besprochen werden.

In einem zweiten Treffen der Forschungsgruppe erfolgt die Durchführung einer Gruppendiskussion in Form einer Fokusgruppe auf der Basis der zuvor besprochenen Forschungsfragen, das von den Mitarbeiter_innen aus dem Team von *E^B – Pflege und Gesundheit* moderiert und (in Form einer Tonbandaufzeichnung) dokumentiert wird. Diese Daten werden dann von den wissenschaftlich Forschenden für die Auswertung in der Gruppe in Form einer ersten Zusammenfassung aufbereitet.

Die gemeinsame Auswertung auf der Basis der von den wissenschaftlich Forschenden erstellten Zusammenfassungen steht im Mittelpunkt des dritten Treffens der lokalen Forschungsgruppe.

In einem abschließenden Treffen der Forschungsgruppe werden Ende 2019 die Ergebnisse zusammengefasst. Zum einen werden Vorschläge zu Konzepten und Planungen in Bezug auf die Implementierung, Finanzierung und Gestaltung von Versorgungsstrukturen erweiterter Pflegepraxis erarbeitet. Dazu gehören zum anderen auch Anregungen zur Optimierung des entwickelten Bildungsangebots.

Erkenntnisse aus dem gemeinsamen Forschungsprozess werden abschließend in geeigneter Form publiziert. Dies geschieht, wie bereits erwähnt, zum einen über die im Rahmen der Drittmittelförderung zu erbringende Publikation. Zum anderen werden gemeinsam mit der Forschungsgruppe weitere Veröffentlichungen, Präsentationen und Diskussionen in der (Fach-)Öffentlichkeit geplant und durchgeführt. Der Förderzeitraum des Projekts *E^B – Pflege und Gesundheit* endet im Juli 2020.

Im Anschluss wird gemeinsam mit der lokalen Forschungsgruppe und der Beratungsgruppe über eine mögliche Fortsetzung des partizipativen Forschungsprojekts zur Begleitung der Im-

plementierung einer erweiterten Pflegepraxis für die Versorgung von Menschen mit Demenz zu Hause beraten.

3 Zusammenfassung und Ausblick

Durch das hier beschriebene partizipative Forschungsprojekt sollen neue Rollen für eine erweiterte Pflegepraxis gemeinsam mit lokalen Akteuren entwickelt und damit Ansätze zur Weiterentwicklung der gemeindenahen Gesundheitsversorgung erarbeitet werden. Konkret soll das Tätigkeitsfeld einer Pflegeexpert_in für Demenz in der gemeindenahen Pflege für Absolvent_innen des Zertifikatskurses ‚*Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause*‘ ausgestaltet und Möglichkeiten zu dessen Finanzierung aufgezeigt werden. Hierdurch kann gezielt ein Tätigkeitsfeld für ein im *Projekt E^B – Pflege und Gesundheit* entwickeltes Bildungsangebot angebahnt und damit ein Beitrag zur nachhaltigen Verankerung der Nachfrage geleistet werden. Darüber hinaus werden die Erkenntnisse auch direkt in die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Zertifikatskurse einfließen. Im Rahmen des hier beschriebenen Projekts steht die Entwicklung einer neuen erweiterten beruflichen Rolle für wissenschaftlich weitergebildete Pflegefachpersonen und deren Finanzierung. Die Begleitung der Implementierung dieses Tätigkeitsfeldes in der Versorgungspraxis könnte sich in einem weiteren Schritt anschließen.

Ziel ist, dass alle Beteiligten hiervon profitieren können: Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege könnten durch neue und attraktive Tätigkeitsfelder profitieren. Pflegebedürftige und Angehörige könnten durch eine bessere pflegerische Versorgung bzw. Beratung und Unterstützung profitieren. Hausärzt_innen und andere Dienstleister_innen könnten durch gute Zusammenarbeit mit weitergebildeten Pflegefachpersonen eine Arbeitserleichterung bei der Versorgung von Demenzbetroffenen profitieren.

Literaturverzeichnis

- Bäcker, G. & Heinze, R. G. (Hrsg.). (2013). *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Behrisch, B. & Wright, M. T. (2018). Die Ko-Produktion von Wissen in der Partizipativen Gesundheitsforschung. In S. Selke & A. Treibel (Hrsg.), *Öffentliche Gesellschaftswissenschaften: Grundlagen, Anwendungsfelder und neue Perspektiven* (S. 307–321). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-16710-3_17
- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of advanced nursing*, 48 (5), 530–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Dahme, H.-J. & Wohlfahrt, N. (2011). *Handbuch Kommunale Sozialpolitik* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92874-6>
- Dürschmidt, D. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis. anhand von Expert_inneninterviews mit pflegenden Angehörigen, Hausärzt_innen, Vertreter_innen von Pflegeverbänden, Hochschullehrenden und weiteren Expert_innen*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (33) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Feiks, A. (2017). *Ist-Standerhebung zum Aus- und Weiterbildungsangebot und zum Fachkräftebedarf im Bereich Pflege und Gesundheit*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (11) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Fendrich, K., van den Berg, N., Siewert, U. & Hoffmann, W. (2010). Demografischer Wandel. Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53 (5), 479–485. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1051-x>
- Fox, M., Green, G. & Martin, P. (2007). *Doing practitioner research* (1. publ). London: SAGE Publ.
- Geithner, L., Arnold, D., Feiks, A., Helbig, A. K., Scheipers, M. & Steuerwald, T. (2016). *Advanced Nursing Practice. Rahmenbedingungen in Deutschland und Literaturübersicht zu nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regi-

- onaler Entwicklung (4) (Wolf, K., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Gold, A. W., Arnold, D. & Dallmann, H.-U. (2018). *Der Zertifikatskurs „Ethik und Recht in gemeindenaher Gesundheitsversorgung“*. Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (27) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Gold, A. W., Helbig, A. K., Römer, C. & Arnold, D. (2018). *Der Zertifikatskurs „Versorgungsstrategien und psychosoziale Unterstützung für ein Leben mit Demenz zu Hause“*. Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (29) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A. W., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2018a). *Hochschulische Bildungsangebote zu erweiterter Pflege im ambulanten Bereich. Ergebnisse quantitativer Studien unter Pflegefachpersonen, Pflegedienstleitungen und Hausärzt_innen aus der Region Westpfalz*. Arbeits- und Forschungsbericht aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (28) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Poppe, S., Gold, A., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2018b). *Pflegestudierende und ihre Präferenzen hinsichtlich wissenschaftlicher Weiterbildung. Ergebnisse einer Online-Umfrage unter Studierenden pflegebezogener Studiengänge an rheinland-pfälzischen Hochschulen und Universitäten (Arbeitstitel)*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (16) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Helbig, A. K., Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). *Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahere Pflegepraxis – Erste Ergebnisse der quantitativen Studien des Teilprojekts "Pflege und Gesundheit"*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (10) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- ICPHR, Wright, M. T.; Brito, I.; Cook, T.; Harris, J.; Kleba, M. E.; Madsen, W.; Springett, J. & Wakeford, T. (Mitarbeiter). (2013). *Position Paper 1: What is Participatory Health Re-*

- search? International Collaboration for Participatory Health Research. Zugriff am 29.12.2017. Verfügbar unter http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf
- Naegele, G. (2010). Kommunen im demographischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43 (2), 98–102. <https://doi.org/10.1007/s00391-010-0106-9>
- Römer, C., Arnold, D. & Simsa, C. (im Erscheinen). *Der Zertifikatskurs „Interprofessionelle Kommunikation in gemeindenaher Gesundheitsversorgung“. Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (31) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Römer, C., Löser-Priester, I., Gold, A. W., Dürrschmidt, D. & Arnold, D. (im Erscheinen). *Der Zertifikatskurs "Beraten, informieren und schulen in der Pflege". Evidenzbasierte und bedarfsorientierte Entwicklung des Bildungsangebots*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (30) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Scheipers, M. & Arnold, D. (2017). *Rekonstruktion von Bedarfslagen zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis. anhand von Expert_inneninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste*. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E hoch B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (15) (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen. Verfügbar unter www.e-hoch-b.de/publikationen/
- Unger, H. v. (2012). Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13 (1). Zugriff am 11.10.2017.
- Unger, H. v. (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wright, M. T. (2013). Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8 (3), 122–131. <https://doi.org/10.1007/s11553-013-0395-0>
- Wright, M. T., Block, M., Kilian, H. & Lemmen, K. (2013). Förderung von Qualitätsentwicklung durch Partizipative Gesundheitsforschung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8 (3), 147–154. <https://doi.org/10.1007/s11553-013-0396-z>
- Wright, M. T., Block, M., Unger, H. v. & Kilian, H. (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung - eine Begriffsbestimmung. In M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (1. Aufl., S. 13–34). Verlag Hans Huber.