

R & P

Recht und Psychiatrie

Eva Drewelow, Peggy Walde, Birgit Völlm

Partizipative Forschung in der Forensischen Psychiatrie – Chancen und Herausforderungen aus Patientensicht

Partizipative Forschung ermöglicht Menschen mit gelebter Erfahrung, ihre Perspektiven einzubringen, und fördert soziale Gerechtigkeit sowie Empowerment. Trotz nachgewiesener Wirksamkeit steckt sie in der forensischen Psychiatrie noch in den Anfängen. Damit bleibt die Sichtweise forensischer Patient*innen meist unberücksichtigt.

Dieser Artikel untersucht die Einstellungen und Erfahrungen von 15 forensischen Patient*innen zu partizipativer Forschung anhand von zwei Fokusgruppen. Die thematische Analyse ergab vier Hauptkategorien: 1. Verständnis, 2. Erfahrungen, 3. Chancen und Herausforderungen, 4. Partizipativer Beirat.

Die Analyse zeigt, dass partizipative Forschung bzw. die Einbindung forensischer Patient*innen in einem partizipativen Beirat grundsätzlich möglich, aber auch herausfordernd ist. Insbesondere das Vorhandensein erforderlicher Rahmenbedingungen entscheidet über das Gelingen von partizipativer Forschung in der forensischen Psychiatrie bzw. ihre erfolgreiche Umsetzung im Rahmen eines Beirates.

Solche Beiräte können Forschung bereichern und den Recoveryprozess unterstützen. Um Betroffene in ihrer Rolle zu stärken, sind standardisierte Trainingsprogramme zur Vermittlung von Forschungskompetenzen erforderlich. Politische Maßnahmen sind ebenso nötig, um partizipative Forschung strukturell zu fördern.

Schlüsselwörter: Partizipative Forschung, Patientenbeteiligung, Forensische Psychiatrie

Herausgeber: Redaktion Recht & Psychiatrie

Redaktion: Michael Lindemann, Bielefeld (verantwortlich); Martin Zinkler, Bremen (verantwortlich); Alexander Baur, Göttingen; Manuela Dudeck, Ulm; Irina Franke, Chur/Schweiz; Joscha Hausam, Berlin; Tanja Henking, Stuhr/Würzburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Martin Rettenberger, Wiesbaden; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Darmstadt; Norbert Schalast, Nettetal; Anja Schiemann, Euskirchen; Herbert Steinböck, Haar; Daniel Turner, Mainz

Redaktionsanschrift: Marina Broll, Heinrichstr. 43, 44137 Dortmund; Tel.: 0231/1505460

E-Mail: brollmarina@gmail.com

Verlag: Psychiatrie Verlag, Ursulaplatz 1, 50668 Köln
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie-verlag.de

Sonderdruck

2025, 43. Jahrgang, 3. Vierteljahr, Seite 150 – 158

Eva Drewelow¹, Peggy Walde², Birgit Völm¹

Partizipative Forschung in der Forensischen Psychiatrie – Chancen und Herausforderungen aus Patientensicht

Partizipative Forschung ermöglicht Menschen mit gelebter Erfahrung, ihre Perspektiven einzubringen, und fördert soziale Gerechtigkeit sowie Empowerment. Trotz nachgewiesener Wirksamkeit steckt sie in der forensischen Psychiatrie noch in den Anfängen. Damit bleibt die Sichtweise forensischer Patient*innen meist unberücksichtigt.

Dieser Artikel untersucht die Einstellungen und Erfahrungen von 15 forensischen Patient*innen zu partizipativer Forschung anhand von zwei Fokusgruppen. Die thematische Analyse ergab vier Hauptkategorien: 1. Verständnis, 2. Erfahrungen, 3. Chancen und Herausforderungen, 4. Partizipativer Beirat.

Die Analyse zeigt, dass partizipative Forschung bzw. die Einbindung forensischer Patient*innen in einem partizipativen Beirat grundsätzlich möglich, aber auch herausfordernd ist. Insbesondere das Vorhandensein erforderlicher Rahmenbedingungen entscheidet über das Gelingen von partizipativer Forschung in der forensischen Psychiatrie bzw. ihre erfolgreiche Umsetzung im Rahmen eines Beirates.

Solche Beiräte können Forschung bereichern und den Recoveryprozess unterstützen. Um Betroffene in ihrer Rolle zu stärken, sind standardisierte Trainingsprogramme zur Vermittlung von Forschungskompetenzen erforderlich. Politische Maßnahmen sind ebenso nötig, um partizipative Forschung strukturell zu fördern.

Schlüsselwörter: Partizipative Forschung, Patientenbeteiligung, Forensische Psychiatrie

Participatory Research in Forensic Psychiatry – Opportunities and Challenges from the Patient's Perspective

Participatory research enables persons with lived experience to share their perspectives while promoting social justice and empowerment. Despite its proven effectiveness, it is still in its early stages in forensic psychiatry. Therefore the perspectives of forensic patients are largely excluded.

This article examines the attitudes and experiences of 15 forensic patients regarding participatory research, based on two focus groups. The thematic analysis identified four main categories: 1. Understanding, 2. Experiences, 3. Opportunities and Challenges, 4. Participatory Advisory Board.

The analysis shows that involving forensic patients in participatory advisory boards is feasible but challenging, with success largely dependent on appropriate framework conditions. Such boards can enrich research and support the recovery process. To strengthen patients in their role, standardized training programs are needed to build research competencies. Additionally, political measures are essential to structurally promote participatory research.

Keywords: participatory research, patient participation, forensic mental health

Einleitung

Partizipative Forschung (PF) bindet Betroffene aktiv in den Forschungsprozess ein – von der Planung über die Datenerhebung bis hin zur Interpretation und Dissemination der Ergebnisse. Im Gegensatz zur klassischen Forschung sind Betroffene nicht nur Forschungsobjekt, sondern bringen ihre Expertise ein. Verschiedene Modelle, z. B. WRIGHT et al. (2021) beschreiben die unterschiedlichen Stufen von Partizipation.

Partizipative Forschung ermöglicht es besonders marginalisierten und stigmatisierten Gruppen, ihre Perspektiven einzubringen, was soziale Gerechtigkeit und Empowerment der Betroffenen fördert. Studien belegen, dass Interventionen so erfolgreicher und nachhaltiger sind (ISRAEL et al., 1998; WILLIAMS et al., 2021).

International ist PF bereits in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften etabliert (CARGO & MERCER, 2008) und wird zunehmend zum Einbezug forensischer Patient*innen in die Entwicklung und Evaluation von Behandlungsprogrammen

genutzt. Dies fördert die partizipative Entscheidungsfindung und kann institutionelle Bedingungen wie die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen verbessern (EVERY-PALMER et al., 2021; VIDAURRAZAGA ARAS et al., 2024). Spezifische Erlebnisse und Herausforderungen forensischer Patient*innen werden jedoch nach wie vor oft von außen definiert und ihre Perspektiven selten berücksichtigt. Daher steht die PF in der forensischen Psychiatrie international und national noch am Anfang (FERRA et al., 2023; STOFFERS-WINTERLING et al., 2012).

Das Projekt Patientenbeirat für partizipative Forschung in der Medizin (PART) zielt darauf ab, die Perspektiven forensischer Patient*innen stärker in die Forschung zu integrieren. Mit einem partizipativen Beirat sollen die Strukturen geschaffen werden, um Betroffene dauerhaft, aktiv und auf Augenhöhe an Forschung zu beteiligen. Der Beirat berät Forschende in allen Forschungsphasen und bringt die Erfahrungen und Per-

¹ Klinik für Forensische Psychiatrie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland.

² LVR-Institut für Forschung und Bildung, Köln, Deutschland.

spektiven der Betroffenen ein, um Forschungsergebnisse besser auf deren Bedürfnisse und Lebensrealitäten abzustimmen (FERRA et al., 2023).

Vorbereitend zur Beiratsgründung wurden u. a. Meinungen, Vorstellungen und Bedenken der Betroffenen in Bezug auf PF mit forensischen Patient*innen erhoben. In diesem Artikel werden die Ergebnisse vorgestellt.

Methode

Design

Das PART-Projekt hat zum Ziel, einen partizipativen Beirat für Betroffene aus den Bereichen Demenz und forensische Psychiatrie aufzubauen, zu etablieren und zu evaluieren. Eingebettet in dieses Projekt ist eine Mixed-Methods-Studie, für die die vorgestellten qualitativen Daten zu forensischen Patient*innen vor Beginn des Etablierungs- und Implementierungsprozesses erhoben wurden.

Setting

Die Datenerhebung fand in der Klinik für Forensische Psychiatrie der Universitätsmedizin Rostock statt. In dieser stehen 103 Betten zur Verfügung, der Behandlungsschwerpunkt liegt auf Patient*innen, die aufgrund einer Substanzgebrauchsstörung nach § 64 StGB untergebracht sind. Etwa 10 % sind aufgrund einer psychischen Erkrankung (z. B. Schizophrenie) und/oder einer Intelligenzminderung nach § 63 StGB untergebracht. Über 90 % der Unterbrachten sind männlich.

Stichprobe

Die Auswahl geeigneter Patient*innen erfolgte zielgerichtet anhand von Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und Diagnosen. Zudem wurden Gruppenfähigkeit und intellektuelle Fähigkeiten berücksichtigt. Ausgeschlossen wurden Patient*innen, die nicht einwilligungsfähig und/oder nicht volljährig waren. Die ausgewählten Patient*innen wurden persönlich durch den in der Klinik und in der PART-Projektgruppe tätigen Genesungsbegleiter angesprochen.

Initial wurden 18 Patient*innen angefragt, von denen drei ablehnten. Final nahmen 15 Patient*innen an einer der beiden Fokusgruppen teil (n = 7 bzw. n = 8). Die soziodemografischen Merkmale finden sich in Tabelle 1.

Ethik und Einwilligung

Alle Teilnehmenden erhielten ein Informationsblatt sowie eine Einwilligungserklärung in einfacher Sprache. Es gab die Möglichkeit, Fragen zu stellen und die Entscheidung zu überdenken. Die Teilnehmenden erhielten zudem eine Aufwandsentschädigung von 10,-€. Die Zustimmung der Ethikkommission liegt vor (Kennzeichen: A 2023-0007).

Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale der Teilnehmenden der Fokusgruppen

Männlich	14 (93,3)
Weiblich	1 (6,7)
Alter in Jahren (MW = 34,67)	
18-29	5 (33,3)
30-39	6 (40)
40-49	3 (20)
50-59	1 (6,7)
Nationalität	
Deutsch	14 (93,3)
Nicht deutsch	1 (6,7)
Höchster Schulabschluss	
Ohne Abschluss	4 (26,7)
Abschluss 8. oder 9. Klasse	6 (40)
Abschluss 10. Klasse	5 (33,3)
Forschungserfahrung (keine Angaben = 3)	
Ja	9 (75)
Nein	3 (25)

Datenerhebung

Zwischen April und Mai 2023 wurden zwei Fokusgruppen durchgeführt. Sie wurden von einer Soziologin mit langjähriger Erfahrung in der qualitativen Forschung geleitet. Die Forscherin war/ist nicht in Behandlungsprozesse involviert. Unterstützt wurde sie durch den Genesungsbegleiter der Klinik. Dieser hat die Patient*innen rekrutiert, war jedoch kein aktiver Diskussteilnehmer.

Jede Fokusgruppe startete mit einer Vorstellungsrunde, gefolgt von einem Impulsvortrag zur thematischen Einstimmung der Teilnehmenden auf das Thema Forschung. Anschließend wurden erzählgenerierende Fragen zu antizipierten Herausforderungen und Chancen von PF gestellt sowie zu den Aufgaben, welche sich die Betroffenen vorstellen könnten im Forschungsprozess zu übernehmen. Weiterhin wurde diskutiert, wie sich der Beirat zusammensetzen und welche Aufgaben er übernehmen könnte und welche Unterstützung für eine Tätigkeit im Beirat nötig wäre. Die Diskussionen wurden tonaufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Die Dauer der Fokusgruppen betrug 1:37 h bzw. 1:29 h (Ø 1:33 h) ohne Pause.

Datenauswertung

Die Daten wurden nach der Framework-Methode ausgewertet (GALE et al., 2013) Der Analyseprozess umfasst sieben Schritte: 1. Transkribieren, 2. »Vertrautwerden« mit dem Material, 3. Codieren, 4. Entwickeln eines analytischen Rahmens, 5. Anwenden des Rahmens, 6. Zuordnung der Daten, 7. Interpretation.

Das vorliegende Datenmaterial wurde durch zwei Forscherinnen mit soziologischem bzw. psychologischem Hintergrund vollständig und unabhängig voneinander codiert. Hierbei wurde zunächst deduktiv vorgegangen. Im Verlauf wurde der Analyserahmen durch induktiv entwickelte Kategorien und Codes ergänzt. Alle entwickelten Codes und Kategorien wurden wäh-

rend des Analyseprozesses fortlaufend innerhalb des Forscherteams diskutiert. Die Durchführung der Analyse erfolgte mit MAXQDA Plus 2022.

Entwicklung des Kategoriensystems

Basierend auf dem Interviewleitfaden der Fokusgruppen wurden vorab initiale Kategorien als Orientierungsrahmen gebildet. Dafür wurden die sechs Hauptthemen sowie relevant erscheinende Unterkategorien des Leitfadens übernommen. Die initialen Hauptkategorien waren:

1. Verständnis von partizipativer Forschung
2. Status Quo »Partizipative Forschung«
3. Erfahrungen mit partizipativer Forschung
4. Chancen und Herausforderungen von partizipativer Forschung
5. Wahrgenommene und vermutete Veränderungs-/Unterstützungsbedarfe
6. Partizipativer Beirat

Im Verlauf der Analyse wurde das initiale Kategoriensystem durch sich aus dem Material ergebende Kategorien und Unterkategorien ergänzt. Initiale Kategorien, die sich nach Abschluss der Analyse als nicht haltbar erwiesen, wurden gelöscht.

Ergebnisse

Das finale Kategoriensystem umfasst vier Haupt- und 14 Unterkategorien (siehe Abbildung 1). Drei der vier Hauptkategorien besetzen verschiedene Aspekte rund um das Thema *partizipative Forschung*. Die vierte Kategorie befasst sich mit der konkreten Umsetzung von PF im Rahmen eines partizipativen Beirats.

Verständnis von partizipativer Forschung

Diese Kategorie beschreibt die Annäherung der Befragten an und ihre Auseinandersetzung mit dem Begriff *partizipative Forschung*. Es wird bereits vorhandenes Wissen zum Begriff

erfasst. Ebenso kommen im Verlauf antizipierte und entwickelte (Be)Deutungsideen zum Vorschein.

Begriff bisher unbekannt

Eine Annäherung an den Begriff erfolgte sowohl auf semantischer Ebene als auch auf Konzeptebene. Es wurde beispielsweise versucht, den Begriff sprachlich zu deuten bzw. einzuordnen und einem bestimmten Themengebiet zuzuordnen. Für alle Betroffenen war der Begriff *partizipative Forschung* unbekannt. Verschiedene, nicht zielführende Deutungsversuche wurden unternommen.

(...) partizipative Partizip, das sagt mir irgendwie was. Das ist irgendwas aus dem Deutschunterricht, glaube ich. (FGD I, Pos. 24)

Erste Vorstellungen vorhanden bzw. entwickelt

Gleichermaßen haben die Betroffenen auf bereits vorhandene Bedeutungsideen zurückgegriffen. Diese waren teils sehr konkret in Bezug auf die Bedeutung von PF, die zu beteiligenden Personen und das Ziel der Beteiligung.

Also ich würde sagen, teilzunehmen in einer Gruppe. Ein Teil von einer Gruppe zu sein. Also weil part in Englisch heißt Teil. (...) Also Teilnehmer zu sein in einer bestimmten Gruppe, wo Sachen diskutiert (...) werden. (FGD I, Pos. 28)

Bei PF handelt es sich, selbst im Wissenschaftsdiskurs, um ein relativ neues Konzept. Die Art und Weise, wie sich die Patient*innen der Fokusgruppe diesem für sie theoretischen und abstrakten Konzept näherten, impliziert, dass der Begriff für sie nicht selbsterklärend ist.

Erfahrungen mit partizipativer Forschung

Diese Kategorie beschreibt, wie die Befragten grundsätzlich dem Thema *Forschung* gegenüberstehen, ob und in welchen Be-

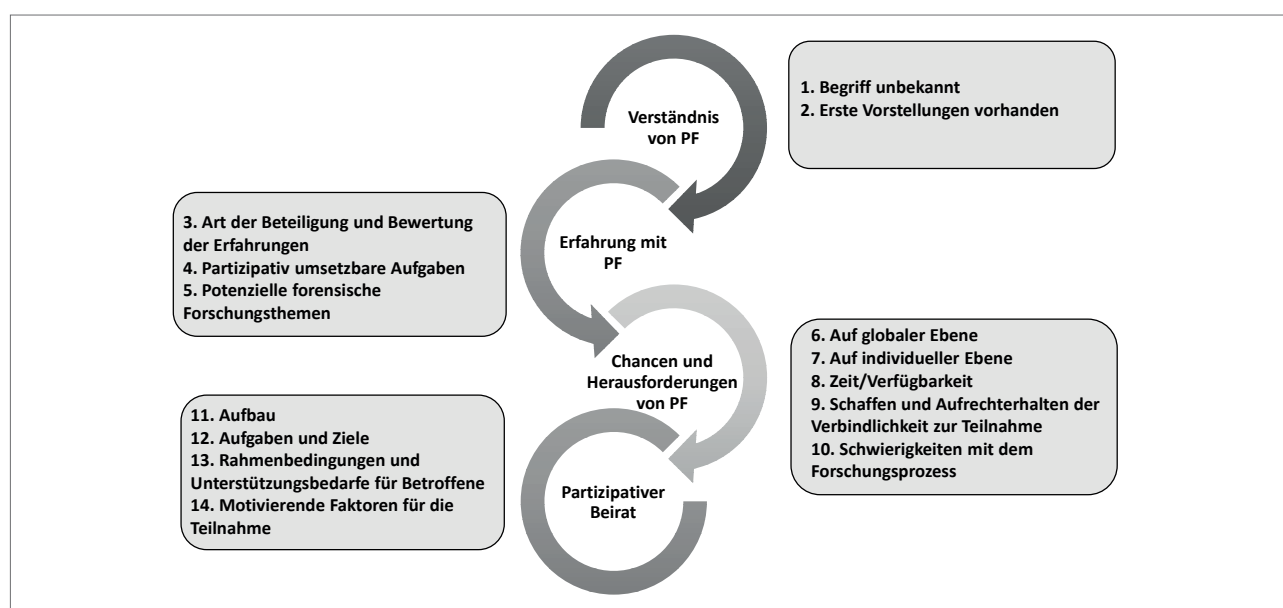


Abbildung 1: Finale Kategorien

reichen sie bereits mit Forschung in Kontakt gekommen sind und wie sie dies für sich persönlich wahrgenommen haben. Darüber hinaus bildet sie ab, ob sich die Teilnehmenden grundsätzlich vorstellen können, dass Betroffene Aufgaben im Forschungsprozess übernehmen. Zudem werden potenzielle Forschungsthemen erfasst, die die Befragten als relevant einschätzen.

Art der Beteiligung und Bewertung der Erfahrung

Die Mehrheit der Befragten gab an, bereits Erfahrung mit Forschung zu haben. Lediglich drei der Befragten hatten bisher keinen Kontakt mit Forschung. Die genannten Arten der Beteiligung bezogen sich ausschließlich auf *Fragebogenstudien* bzw. *somatische Forschung*.

Ja, ich bin ja nun auch schon hier 'ne ganze Weile in der Einrichtung und das ist, ich hab auch schon die ein oder andere Forschung mitgemacht oder Forschungsstudie. Das ist ganz oft in Formen von Fragebögen gewesen, wo es dann darum ging wie fühlt man sich, wie zufrieden sind Sie mit sich und Ihrer Welt so quasi oder mit Ihrer Umgebung. (FGD I, Pos. 102)

Grundsätzlich scheinen die Befragten offen für Forschung zu sein. Mehrheitlich wurde jedoch angemerkt, dass eine Rückmeldung dazu fehlte, was mit den Daten gemacht wurde und zu welchem Ergebnis die Forschenden gekommen sind.

... letzten Endes ist es, (...), wenig zufriedenstellend, weil man selten ein Ergebnis dieser Forschung dann auch mitbekommt, also man macht da halt mit und (...) man kriegt halt auch nicht zu erfahren, ja was ist jetzt so, wo ist das Ergebnis, was ist dabei rausgekommen (...) das macht es so ein bisschen unzufrieden. (FGD I, Pos. 102)

Partizipativ umsetzbare Aufgaben

Obgleich die Befragten bisher nicht aktiv am Forschungsprozess beteiligt waren, könnten sie sich eine Beteiligung Betroffener in fast allen Phasen des Forschungsprozesses vorstellen. Beispielsweise wurden prozessübergreifende Aufgaben genannt, wie die eigene Erfahrung (mit-)teilen, andere Betroffene für Forschung sensibilisieren und einen Zugang zu Forschung ermöglichen. Auch könnten sie sich vorstellen, aufgrund ihrer persönlichen Erfahrung am Prozess der Themenfindung beteiligt zu sein.

... dadurch, dass ich selber betroffen bin, ist so diese emotionale Komponente, die Wichtigkeit des Themas einfach – also ich bringe sozusagen als Patient, na das Fachwissen? (FGD II, Pos. 188)

Neben der Beteiligung an der Themenfindung ist für die Betroffenen die Unterstützung bei organisatorischen Aufgaben, bei der Entwicklung des Forschungsdesigns, der Datenerhebung, aber auch bei der Datenauswertung bzw. -interpretation vorstellbar.

[...] dass man da auch als Patient, wenn man sich jetzt Zahlen anguckt und sagt ›OK von 1000 befragten Leuten ist bei 200 irgendwie nach der zweiten Woche das und das passiert‹, dass man auch als Patient, wenn man einigermaßen überlegen kann, was herleiten kann. (FGD II, Pos. 193–194).

Potenzielle forensische Forschungsthemen

In Bezug auf potenzielle forensische Forschungsthemen wurden vor allem Themen mit erkennbarer Relevanz für die Behandlung genannt.

Also ich würde es schon schwierig finden, im ersten Punkt, ein Thema zu finden. Dass das realistisch ist. Natürlich könnte man eine Forschung betreiben, wie der Therapieverlauf wäre, wenn jeder Patient beim Ankommen eine Playstation 5 bekommt mit 20 Spielen, wie dann in fünf Jahren die Rückfallquote ist und wenn die nicht schlechter ist, dann macht's vielleicht Sinn, aber das ist halt ein unrealistisches Thema. Aber ganz viele Patienten hätten bestimmt gerne eine Playstation 5 gesponsert. (FGD II, Pos. 141)

Die Themen leiten sich erkennbar aus Erfahrungen bzw. der eigenen Lebensrealität der Betroffenen ab und haben vor allem praktische Relevanz für den Behandlungsalltag der Betroffenen. Die sich daraus ergebenden potenziellen Forschungsthemen zielen auf a) Optimierung der Therapie, b) Förderung frühzeitiger Außenorientierung sowie c) Erwerb von Kompetenzen in den Bereichen digitale Medien, Alltagsbewältigung und Bildung.

Chancen und Herausforderungen von partizipativer Forschung

Zum einen bildet diese Kategorie ab, welche konkreten Möglichkeiten sich die Befragten durch PF a) für sich selbst und andere Betroffene bzw. b) von einer Beteiligung daran versprechen oder vermuten. Die Darstellung erfolgt auf globaler/forschungsbezogener und auf individueller Ebene. Zum anderen werden Hürden bzw. Herausforderungen aufgezeigt, die die Befragten dabei vermuten. Das sind insbesondere das (Nicht-) Vorhandensein individueller Ressourcen, Schwierigkeiten im Forschungsprozess oder der konkrete Umgang miteinander im Rahmen von PF.

Chancen – global

Auf globaler Ebene wird angenommen, dass die Umsetzung von PF einen Perspektivwechsel ermöglicht und dadurch bei Klinikmitarbeitenden ein anderes Verständnis für Betroffene fördert.

Ich könnte mir vorstellen für jemanden aus der Pflege, Leitung, Therapeut, (...) es könnte so 'ne Runde auch durchaus interessant sein, irgendwie mal einfach 'ne gewisse andere Sicht auf – aus Patientensicht, auf gewisse Schwerpunkte haben und ja, im ersten Moment vielleicht für den, aus dem Personalbereich irgendein Verstehen, vielleicht aber auch ein Umdenken oder 'ne andere Sicht auf die Dinge zu bekommen. (FGD I, Pos. 254)

Chancen – individuell

Die der individuellen Ebene zugeordneten Chancen lassen erkennen, welches Potenzial PF für die individuelle Weiterentwicklung forensischer Psychiatriepatient*innen bieten kann. Beispielsweise wird der Wissenserwerb hierbei als Chance gesehen. Die Befragten versprechen sich »neue Einblicke und

Sichtweisen zu bekommen«, »Erfahrungen und Kenntnisse zu sammeln« und »klüger durch die Informationen« zu werden. Partizipative Forschung wird zudem als Chance wahrgenommen, dem Klinikalltag zu entfliehen und als stabilisierender Faktor zu wirken.

In diesem Zusammenhang scheint es besonders wichtig zu sein, dass die Beteiligung an Forschung einer sinnstiftenden Tätigkeit entspricht, aber auch empowert. Die Betroffenen wollen »einen Beitrag leisten«, »Veränderungen aktiv mitgestalten« und »Ideen austauschen und mitdiskutieren«.

Mir fällt spontan ein, ich hab, wenn ich mich an 'ner Forschung beteilige, habe ich aktiv die Möglichkeit einfach einer möglichen Veränderung auch beizuwirken und, vor allem, vielleicht sogar nach meinen Vorstellungen. (FGD I, Pos. 156)

Zudem konnten sich die Befragten vorstellen, dass die Beteiligung forensischer Patient*innen an Forschung einen positiven Effekt auf deren Therapie hat.

Wertschätzung ist zum Beispiel auch eine Sache, die ich auch aus der Erfahrung von der Cleanzeit hatte, was ganz, ganz wichtig ist. Das ist auch eine Sache, die mir immer noch hinterherhängt, wo ich sage, ok (...) das ist ein so ein Baustein, für mich selber jetzt gesehen, so wie du halt sagtest, ja, der mir sagt, ey, da lohnt's sich. (FGD II, Pos. 49)

Es könnten aber auch neue Therapieformen entstehen, die anderen Betroffenen helfen. Beispielsweise ist das Thema Selbstwirksamkeit in den Aussagen der Betroffenen erkennbar.

»... zweitens fühlt man sich auch viel wertvoller, wenn man draußen irgendwie was hat, wo man gebraucht wird. Und nicht irgendwie nur so ein Praktikum, wo man hin und her gescheucht wird.« (FGD II, Pos. 47)

Lediglich ein Befragter erwähnte den Erhalt einer Aufwandsentschädigung als persönlichen Vorteil, den Betroffene durch ihre Beteiligung an Forschung erzielen können.

Herausforderungen – Zeit/Verfügbarkeit

Inwieweit Betroffene die Möglichkeit und den Willen haben, an Forschung zu partizipieren, scheint stark von deren verfügbaren zeitlichen Ressourcen und individuellen Prioritäten abzuhängen.

In der Theorie könnte ich jetzt draußen in Freiheit sein. Also ich opfere schon etwas, um hier zu sein, also das ist, ich opfere meine Freizeit, ich könnte jetzt genauso gut im Ausgang sein. (FGD I, Pos. 322)

Auch die individuelle Unterbringungssituation und -dauer sowie damit verbundene Veränderungen der Gruppenzusammensetzung wurden als Einflussfaktoren auf die Teilnahme genannt.

Die Dauer der Unterbringung. Dass man jetzt nicht immer mit den gleichen Teilnehmern jahrelang arbeiten kann, weil die entlassen werden oder weil die anders verlegt werden. (FGD I, Pos. 125–126)

Herausforderungen – Schaffen und Aufrechterhalten von Verbindlichkeit zur Teilnahme

Im Bereich Forensik ergeben sich spezifische Herausforderungen. Die Beteiligung Betroffener hängt nicht ausschließlich von deren Willen, sondern auch von äußeren Rahmenbedingungen ab, die nicht immer durch die Betroffenen selbst beeinflussbar sind und eine konstante Partizipation erschweren können.

Das Schaffen und Aufrechterhalten von Verbindlichkeit zur Teilnahme an Forschung wurde ebenso als herausfordernd identifiziert. Aus Sicht der Betroffenen scheinen hierbei verschiedene Aspekte eine Rolle zu spielen. Insbesondere der Abbau von Ängsten und der Aufbau von Vertrauen ist wichtig, da die Lebensrealität der Betroffenen häufig durch Misstrauen geprägt war bzw. ist.

»Ja also so bei Vertrauen, Misstrauen, damit nicht wirklich, ja mit den, mit dem was man sagt, ja wie soll ich das sagen, vertraulich mit umgegangen wird, also so. Dass es breitgetreten wird, ne. Oder gegen einen vielleicht verwendet wird, was man erzählt oder sagt, oder. Dass es einem schlecht ausgelegt werden kann.« (FGD I, Pos. 148–150)

Die Befragten wünschten sich in der Zusammenarbeit mit Forschenden einen empathischen Umgang. Auch der Umgang mit Krankheitsrückfällen und die damit verbundenen, sich verändernden Prioritäten wurden thematisiert, da sie eine Beteiligung zeitweise oder dauerhaft erschweren können.

»Dass man irgendwie zu einem späteren Zeitpunkt der Studie Rückschritte, persönliche Rückschritte hat und dass man sich nicht mehr dem Thema so zugewandt fühlt (...)« (FGD I, Pos. 154)

Zudem könnten aus Sicht der Befragten sprachliche Hindernisse, mangelndes Selbstbewusstsein oder Schwierigkeiten bei Auswahl- und Abstimmungsprozessen die Beteiligung am Forschungsprozess erschweren.

... dann hat man Menschen mit Migrationshintergrund dabei oder wie auch immer und die können dann auch vielleicht nicht ganz so gut verstehen, wie andere und das kann halt schwierig werden. (FGD I, Pos. 144)

Herausforderungen – Schwierigkeiten mit dem Forschungsprozess

Die Analyse zeigt, dass es den Betroffenen oft an Wissen über den Forschungsprozess mangelt. Dieses Defizit führt zu erheblichen Schwierigkeiten für die Betroffenen, sich im Kontext von Forschung und Therapie zu orientieren und beide Konzepte voneinander abzugrenzen.

Naja, das ist so ein bisschen vergleichbar, ich habe das grad vorhin schon gesagt, ich war in Haft auch schon in so einer Gefangenenumverwahrung mit drin, natürlich sind da ganz viele Wünsche, die unrealistisch sind aber man kann dann auch viel bewegen, wenn man das mal erforscht, das Thema, guckt, wie kann ich das machen, zum Beispiel mit den Sportgeräten, Spenden sammeln, so konnten wir dann auch die ein oder andere Sportveranstaltung machen, wo man was gewinnen konnte. (FGD II, Pos. 205–206)

Partizipativer Beirat

In dieser Kategorie werden die Aussagen der Betroffenen zur Bedeutung und zum Nutzen eines Beirates zur Beteiligung Betroffener an Forschung dargestellt. Konkret wird besprochen, wie ein solcher Beirat aufgebaut sein sollte, wer zu beteiligen wäre, welche Eigenschaften die zu Beteiligenden mitbringen sollten und welche Ansichten die Befragten zum Thema »Machtgefälle« äußern. Zudem werden Vorstellungen zu den konkreten Aufgaben und Zielen des partizipativen Beirates sowie Hinweise zu den erforderlichen Rahmenbedingungen und Unterstützungsbedarfen diskutiert.

Aufbau

Nach Meinung der Befragten sollten überwiegend Betroffene (Patient*innen und ehemalige Patient*innen) im Beirat mitarbeiten, da es in erster Linie um sie geht. Zudem sollte, sofern möglich, bei den Beteiligten ein ausgewogenes Verhältnis hinsichtlich Diagnosen, Migrationshintergrund und Geschlecht gewährleistet sein.

Genau, das ist, denke ich auch, extrem wichtig, weil gerade, wenn man das sagt, ich nehm' dich [an Mitpatient neben ihm gerichtet] als Beispiel, ich denke nicht, dass du in Deutschland geboren bist und da sind, da spielen einfach ganz andere Erfahrungen im Leben eine Rolle und dadurch bildet sich auch eine andere Meinung. (...) ähnlich ist das mit den Frauen in dieser Einrichtung. (FGD I, Pos. 268–271)

Aber auch Kriterien, wie Gruppenkompatibilität, gesundheitliche Stabilität sowie Motivation zu Mitarbeit und positiver Veränderung wurden als notwendig erachtet. Ferner wurde die Beteiligung von Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, wie z. B. Genesungsbegleiter*innen oder Therapeut*innen diskutiert. Hinterfragt wurde jedoch, inwieweit die Beteiligung mit der Therapie betrauter Personen zielführend und ggf. sogar vertrauenseinschränkend sein und damit dem Ziel eines partizipativen Beirates entgegenstehen könnte.

Weil, wenn wir wieder alle zusammensitzen, haben wir ja nichts Neues. Wir sind wieder eingeschränkt, müssen vorher überlegen, was können wir sagen, weil der und der sitzt da mit drin, wie sage ich es, also das würde uns einschränken. (FGD II, Pos. 203)

Als dritte Gruppe möglicher Teilnehmender wurden z. B. Forschende oder »neutrale Laien« bzw. Außenstehende ohne Kontext zur Forensik sowie Personen mit rechtlichem Hintergrund genannt.

Aber so wie beim Schöffen, zum Beispiel auch mal einer von außen vielleicht, da mit drauf schaut, sich die Seite der Klinikpatienten anhört, nee also des Personals, und aber auch der Patienten und daraus derselbe auch seine Meinung bilden kann, ne, und sagt, weiß ich nicht, da irgendwie mitredet so. (FGD I, Pos. 256–261)

Aufgaben und Ziele

Zu den Aufgaben eines partizipativen Beirates wurden genannt, Forschungsthemen zu erfassen, mitauszuwählen und zu diskutieren, aber auch eigene Anregungen für Forschungsthemen zu geben.

Die Öffentlichkeitsarbeit wurde als wichtiges Aufgabenfeld angesehen, um Betroffene und Interessierte über den Beirat zu informieren. Da die Nutzung digitaler Medien im Klinikalltag eingeschränkt ist, wurden Alternativen für den internen Informationsaustausch vorgeschlagen. Zur Bekanntmachung außerhalb der Forensik wurden Medien wie Website, Flyer, Internetforen und Presse vorgeschlagen.

Ich hab, so als ersten Gedanken, eine Tageszeitung in Rostock, das ist die Ostseezeitung. Aber vielleicht auch, gerade was Forschung angeht, ist wahrscheinlich Fachliteratur auch viel interessanter. (FGD I, Pos. 301)

Eine weitere Aufgabe sehen die Befragten darin, Teilnehmenden nach Studienende eine Rückmeldung zu den Ergebnissen zu geben. Diese Aufgabe scheint für die Befragten, vor allem aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen in Bezug auf fehlendes Feedback, besonders wichtig zu sein.

Aber es ist wahrscheinlich auch ein langjähriger Prozess, aber es wäre auch cool, wenn man da so wirklich auch Informationen bekommen würde, irgendwann mal, was daraus geworden ist. Man macht es und hört nie wieder was. Nie wieder. (FGD II, Pos. 114)

Bedingt durch die limitierten Erfahrungen der Befragten in Bezug auf Forschung und die Mitarbeit in beiratsähnlichen Gremien decken die Aussagen lediglich einen kleinen Teil möglicher Aufgaben und Ziele eines partizipativen Beirates ab. Dennoch zeigen sie, dass durch persönliche Erfahrungen konkrete Vorstellungen entstehen können, die wichtige Perspektiven für Forschende eröffnen.

Rahmenbedingungen und Unterstützungsbedarfe für Betroffene

Damit Partizipation von Betroffenen in der Forensik umsetzbar ist, sind bestimmte Rahmenbedingungen und Unterstützung nötig. In den Fokusgruppendifkussionen wurden Vorstellungen zu Dauer, Umfang, Atmosphäre und Zahl der Teilnehmenden der Beiratstreffen geäußert. Auch formale Unterstützung der Klinik, Informationsbereitstellung und der Erwerb von Kompetenzen wurden als notwendige Voraussetzungen für die Beteiligung genannt. Für die Befragten wäre insbesondere eine transparente, realistische und frühzeitige Darstellung von Dauer und Umfang der gewünschten Beteiligung wichtig.

Ja und was mich motivieren würde hier drinnen weiterhin teilzunehmen, oder an ähnlichen Sachen oder wie auch immer- es ist immer die Klarheit, wie oft, wie lange, logisch. (FGD I, Pos. 324)

Aus Sicht der Befragten wird eine langfristige Beteiligung Betroffener in einem Beirat vor allem durch eine angenehme Atmosphäre sowie eine begrenzte Gruppengröße von maximal sechs bis acht Personen gefördert.

Ja, was natürlich auch motiviert und ich find das total entspannt, gerade auch in dieser Runde, wie sie jetzt gerade stattfindet- man sitzt halt relativ gemütlich beieinander, jeder hat die Möglichkeit, zu Wort zu kommen und selbst, es sind nur ein paar Kekse, aber es trägt ja auch zur Gemütlichkeit bei irgendwie – dass die Runden halt entspannt sind, dass man gerne herkommt. (FGD I, Pos. 357–363)

Weiterhin wurde die Bereitstellung von Informationen und die Vermittlung von Kompetenzen zum besseren Verständnis von Forschung als elementar erachtet:

Auswertung, zum Beispiel, ist so eine Sache, da war das oft so gewesen, wie Sie jetzt gesagt haben: Was mit den Daten gemacht wird oder was wie. Aber ist das überhaupt immer möglich? Weil bei der Datenerhebung heutzutage ist ja, durch den Datenschutz, ganz viel anonymisiert. Also ich sammle jetzt von 10000 Menschen anonymisierte Daten – rein theoretisch darf ich ja gar nicht mehr wissen, wem muss ich denn nachher Bescheid sagen. Also ich habe ja nur noch einen Code da oben! (FGD II, Pos. 128–131)

Auch wenn die Zahlung einer Aufwandsentschädigung für die Teilnehmenden dieser Fokusgruppen keine primäre Rolle zu spielen schien, wurde dennoch über die angemessene Höhe einer Entschädigung für die Beiratsstätigkeit diskutiert und ein Stundensatz von 15,- € vorgeschlagen. Die Notwendigkeit einer Aufwandsentschädigung wurde beispielsweise damit begründet, dass die aufgewendete Zeit für die Beteiligung nicht für andere (berufliche) Aktivitäten zur Verfügung stünde.

Motivierende Faktoren für die Teilnahme

Auch wenn die Auszahlung einer Aufwandsentschädigung nicht für alle Patient*innen ausschlaggebend für ihre Entscheidung zur Teilnahme ist, könnte eine finanzielle Entlohnung auch motivierend auf die Teilnahmebereitschaft einiger Betroffener wirken.

Wie sagt man, Geld stinkt nicht und haben ist besser als brauchen. (...) ich kann dementsprechend und trotzdem aber mitwirken, zu irgendeiner Lösung zu finden, das ist ja alles irgendwie Positives. Ne, ich hab ja im Endeffekt gar nichts Negatives davon. Nur, dass ich 2–3 Stunden meiner Zeit dann opfere. Aber das ist ja auch nicht umsonst. So, es ist ja alles nicht wirklich umsonst. (FGD I, Pos. 319)

Nicht monetäre Anreize scheinen für Patient*innen in der Forensik ebenso ein Motivator zu sein. Beispielsweise wäre auch der Zugang zu und Nutzung von digitalen Medien als »Gegenleistung« vorstellbar.

Also wenn man wenigstens das Handy schon mal nutzen könnte hier oder so, wenigstens für ein paar Stunden oder so, ja, motiviert doch. (...) Früher gab's hier mit Tokensystem irgendwie, da konnt' man noch 'ne Stunde ins Internet sich ran setzen. (FGD I, Pos. 349–351)

Ebenso scheinen sich eine angenehme Atmosphäre, Spaß und Interesse an einem Meinungs Austausch motivierend auf die Beteiligung auszuwirken.

Ich muss hier mit Freude hergehen wollen, also es muss mir Spaß machen, ich muss, ich darf nicht denken »boah jetzt nachher noch dahin«. So, ne, das ist, dann bringt's halt nichts, dann ist die Motivation nicht mehr so groß. Ja und das, also mir persönlich machen so Gesprächskreise eigentlich schon Spaß. So, ist ein Austausch mit anderen, ja. (FGD I, Pos. 324)

Diskussion

Dieser Artikel diskutiert die Einstellungen und Erfahrungen von 15 forensischen Patient*innen zum Thema PF aus zwei Fokusgruppen. Partizipative Forschung ist ein relativ neues Konzept und daher oft nicht intuitiv verständlich. Betroffene aus dem forensischen Kontext haben oft ein begrenztes Verständnis für Forschung und Forschungssprache (ABOAJA et al., 2021; FERRA et al., eingereicht 2024). Im Kontext dieser Studie erwies sich die Erörterung des Begriffs als hilfreich.

Die Befragten hatten mehrheitlich Forschungserfahrung als Studienteilnehmende, aber nicht als partizipativ Co-Forschende. Daher fiel es ihnen oft schwer, Forschung und Therapie voneinander zu unterscheiden. Dennoch zeigten sie großes Interesse an der Nutzung ihrer Daten, dem Einfluss ihrer Teilnahme und den erzielten Ergebnissen.

Grundsätzlich zeigten sich die Befragten bereit, mit dem entsprechenden Wissen in allen Phasen des Forschungsprozesses zu partizipieren. Neben organisatorischen Aufgaben wurden das Teilen persönlicher Erfahrungen, das Sensibilisieren anderer Betroffener sowie das Schaffen eines Zugangs zur Forschung für Betroffene als mögliche Beiträge genannt. Auch eine aktive Rolle bei der Entwicklung von Forschungsdesigns, der Datenerhebung, -auswertung und -interpretation war für sie vorstellbar. Darüber hinaus wurde Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Forensik als wichtige Aufgabe eines Beirats hervorgehoben. Basierend auf persönlichen Erfahrungen war den Befragten besonders wichtig, Studienteilnehmende über die Forschungsergebnisse zu informieren. Die Beteiligung an der Identifizierung, Priorisierung und Diskussion von Forschungsthemen wurde ebenfalls als relevant erachtet.

Die ethische und rechtliche Notwendigkeit zur Beteiligung von Betroffenen mit psychischen Erkrankungen an der Forschung ist unstrittig und wird durch internationale Standards unterstützt (GÜHNE et al., 2019; Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2008). Studien zeigen, dass die Einbindung Betroffener in der forensischen Psychiatrie auf allen Forschungsebenen möglich ist und sie daher von Anfang an beteiligt werden sollten (ABOAJA et al., 2021; FAULKNER, 2006; FERRA et al., 2023; FERRA et al., eingereicht 2024; VÖLLM et al., 2017).

FAISSNER et al. (2023) postulieren eine »fachliche und persönliche Bereicherung« für Betroffene. Auch die Befragten vermuten, dass Betroffene mit psychischen Erkrankungen, sowohl auf globaler als auch auf individueller Ebene von einer Beteiligung an Forschung profitieren könnten. Durch das unterschiedliche Erleben und den Austausch darüber kann PF Perspektiven eröffnen und erweitern, und so eine Brücke im Verständnis zwischen Forschenden, Betroffenen und Versorgenden schlagen (FAISSNER et al., 2023; FERRA et al., eingereicht 2024). Zudem wurde das frühzeitige Erkennen von Versorgungsbedarfen und die Entwicklung einer bedarfsgerechteren Therapie genannt (DI RUGGIERO & EDWARDSET al., 2018; FAISSNER et al., 2023).

Die Befragten erwarten, dass Betroffene durch ihre Beteiligung an Forschung individuell von neuem Wissen, Einblicken und Erfahrungen profitieren. Partizipative Forschung dient demnach nicht nur als stabilisierender Faktor und Ablenkung vom Klinikalltag, sondern kann auch die Motivation zur Teilnahme an Therapieprozessen fördern und die Selbstwirksamkeit der Betroffenen steigern.

Die Literatur bestätigt die identifizierten Herausforderungen bei der Beteiligung von Betroffenen an Forschungsprojekten im forensischen Kontext (FERRA et al., eingereicht 2024). Eine kontinuierliche Teilnahme hängt stark von zeitlichen Ressourcen, Unterbringungssituation und individuellen Prioritäten ab. Auch Abläufe, wie Therapie, Verlegung oder Entlassung können PF erschweren (HAARMANS et al., 2021). Krankheitsrückfälle, Ängste und Misstrauen wirken sich aus Sicht der Fokusgruppenteilnehmenden negativ auf eine kontinuierliche Teilnahme aus. Der Aufbau von Vertrauen und ein empathischer Ansatz der Forschenden sind zwar zeitintensiv, aber essenziell für PF, insbesondere bei forensischen Patient*innen, deren Lebensrealität häufig von Misstrauen geprägt ist (FAISSNER et al., 2023; FAULKNER, 2006; FERRA et al., eingereicht 2024; HAARMANS et al., 2021).

In einem partizipativen Beirat sollten Betroffene mehrheitlich vertreten sein. Diversität in Diagnosen, Geschlecht und Herkunft sowie klare Rahmenbedingungen und Transparenz fördern Vertrauen und Teilnahme (FERRA et al., eingereicht 2024). Die praktische Umsetzung ist jedoch herausfordernd, da beispielsweise Frauen im Maßregelvollzug eine Minderheit darstellen (FAULKNER, 2006). Weitere wichtige Kriterien für die Beteiligung sind Gruppenkompatibilität, gesundheitliche Stabilität und Motivation für positive Veränderungen. Diskutiert wurde auch der Einbezug weiterer, direkt bzw. indirekt im forensischen Setting involvierter Personengruppen, wobei die Beteiligung von Personen, welche direkt in die Therapie der betroffenen Beiratsmitglieder involviert sind, hinsichtlich möglicher Einschränkungen der Offenheit kritisch hinterfragt wurde.

Für die langfristige Beteiligung von Betroffenen in der forensischen Forschung sind klare Erwartungen, transparente Kommunikation zu Dauer, Umfang und Teilnehmerzahl sowie unterstützende Rahmenbedingungen wie Pausen, Verpflegung und eine angenehme Atmosphäre entscheidend, um Vertrauen und Mitverantwortung zu fördern (FAULKNER, 2006; FERRA et al., eingereicht 2024; HAARMANS et al., 2021; LIPINSKI et al., 2024).

Auch wenn die Fokusgruppenteilnehmenden eine finanzielle Entlohnung für sich nicht als notwendig erachten, sollte aus ethischen Gründen die Zahlung einer angemessenen Aufwandsentschädigung als grundlegende Rahmenbedingung festgelegt werden, um eine Forschung mit Beteiligung Betroffener überhaupt ermöglichen zu können. Das Auszahlen einer Aufwandsentschädigung setzt einen wichtigen Impuls in Bezug auf die gesellschaftliche Anerkennung der Beteiligung Betroffener an Forschung. Die Beteiligung erhält demzufolge einen ernsthaften, professionellen Charakter. Durch die finanzielle Kompensation werden aber auch Anerkennung und Wertschätzung ausgedrückt (FERRA et al., eingereicht 2024; LIPINSKI et al., 2024; VON PETER et al., 2020). LIPINSKI et al. (2024) und VON PETER et al. (2020) verweisen jedoch auch auf Schwierigkeiten

bei der Festlegung der Höhe und Umsetzung aufgrund fehlender nationaler Regelungen. Aber auch nicht monetäre Anreize können die Motivation zur Teilnahme fördern.

Im Kontext von Rahmenbedingungen zeigte sich zudem der Bedarf an Trainings für Betroffene zur Vermittlung der Grundlagen von Forschung und dem Erwerb von Kompetenzen, welcher auch von anderen Autor*innen betont wird (FAULKNER, 2006; FERRA et al., eingereicht 2024). Bereits vorhandene Schulungsvorlagen für Betroffene könnten als Grundlage dienen (LIPINSKI et al., 2024), wobei unterschiedliche Bildungsniveaus und ausreichend Schulungszeit als besondere Herausforderung genannt wurden (HAARMANS et al., 2021).

Stärken und Limitationen

Dieser Artikel stellt Teilergebnisse des PART-Projektes dar, welches erstmals in Deutschland den Einbezug von Betroffenen der forensischen Psychiatrie in die Forschung thematisiert und umsetzt. Bislang existieren unseres Wissens nach keine vergleichbaren Studien, die die Einstellungen und Erfahrungen von Betroffenen in der Forensik zu Forschung untersucht haben. Die Ergebnisse erlauben Einblicke in die Meinungs- und Erfahrungswelt der Betroffenen. Das Sample spiegelt verschiedene Krankheitsbilder und Patientenmerkmale in der Forensik. Im Vergleich zu anderen Studien zum Thema im forensischen Bereich, und vermutlich ein Alleinstellungsmerkmal, waren die Patient*innen dieser Teilstudie zum Zeitpunkt der Datenerhebung stationär in der Klinik untergebracht. Dies wirkt sich im Gegensatz zu bereits entlassenen Patient*innen positiv auf deren Verfügbarkeit aus. Zudem wurden die Transkripte initial von zwei Forschenden unabhängig voneinander codiert, was die Aussagekraft der Ergebnisse stärkt. Schwächen liegen in der geringen Fallzahl und der geringen Zahl von Frauen im Sample.

Da die Untersuchung in einer Einrichtung durchgeführt wurde, die überwiegend Patient*innen mit Unterbringungsgrundlage § 64 StGB behandelt, ist die Heterogenität der untersuchten Gruppe begrenzt. Die Ergebnisse beschreiben die Einstellungen und Erfahrungen von Betroffenen in Rostock und lassen sich nicht uneingeschränkt auf andere forensische Einrichtungen oder ganz Deutschland übertragen. Sie können als Grundlage für andere forensische Beiräte dienen, müssen jedoch an lokale Gegebenheiten angepasst werden. Darüber hinaus erfolgte keine Rückkopplung der Analyseergebnisse mit den Befragten. Diese hätte helfen können, die Perspektiven der Betroffenen noch stärker in die Interpretation der Ergebnisse einfließen zu lassen und eventuelle Missverständnisse auszuschließen.

Implikationen

Die Ergebnisse eröffnen zahlreiche Anknüpfungspunkte für zukünftige Forschung. Sie deuten an, dass es möglich ist, einen partizipativen Beirat im Bereich der forensischen Psychiatrie zu etablieren. Zudem wurden erste Anhaltspunkte für Rahmenbedingungen aufgezeigt. Partizipative Beiräte können die Forschung bereichern und gleichzeitig positive Effekte auf die Recovery der Beteiligten haben.

Standardisierte Trainingsprogramme für Betroffene zur Vermittlung von Forschungskompetenzen können Betroffene besser auf ihre Rolle vorbereiten. Politisch sollten die Rahmenbedingungen für PF verbessert werden, insbesondere durch einheitliche nationale Regelungen für Aufwandsentschädigungen, die den Bedürfnissen aller Beteiligter gerecht werden.

Literatur

- ABOAJA, A., FORSYTH, B., BATES, H., & WOOD, R. (2021). Involving service users to identify research priorities in a UK forensic mental health service. *BJPsych Bulletin*, 45 (6), 321–326. DOI: 10.1192/bjb.2020.131
- CARGO, M., & MERCER, S. L. (2008). The value and challenges of participatory research: strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, (29), 325–350. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824
- DI RUGGIERO, E., & EDWARDS, N. (2018). The Interplay between Participatory Health Research and Implementation Research: Canadian Research Funding Perspectives. *BioMed Research International*, (1), 1519402. DOI: 10.1155/2018/1519402
- EVERY-PALMER, S., KININMONTH, L., NEWTON-HOWES, G., & GORDO, S. (2021). Applying Human Rights and Reducing Coercion in Psychiatry Following Service User-Led Education: A Qualitative Study. *Health and Human Rights Journal*, 23 (2), 239–251.
- FAISSNER, M., GATHER, J., HAFERKEMPER, I., HEUER, I., LUX, U., POTTHOFF, S., SPIEGEL, S., STEFANIAK, C., THESING, M., & WERNING, A. (2023). Der SALUS Betroffenen- und Angehörigenbeirat: Ein kollaborativer Bericht über Erfahrungen, Chancen und Herausforderungen in der Zusammenarbeit. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 53 (1), 13–16.
- FAULKNER, A. (2006). Beyond our Expectations: A report of the experiences of involving service users in forensic mental health research. NHS National Programme on Forensic Mental Health Research and Development.
- FERRA, F., DREWELow, E., KLEIN, O., DAUM, M., WALDE, P., GERULLIS, K., KILIMANN, I., TOMLIN, J., TEIPEL, S., & VÖLLM, B. (2023). Implementation and evaluation of participatory advisory boards in mental health research: a research protocol of the ›PART-Beirat‹ project. *Research Involvement and Engagement*, 9 (1), 112. DOI: 10.1186/s40900-023-00522-6
- FERRA, F., WALDE, P., DAUM, M., TEIPEL, S., DREWELow, E., KLEIN, O., & VÖLLM, B. (eingereicht 2024). A systematic review of participatory research involving forensic mental health patients. *BMC Patient Involvement in Psychiatric Research* (under review).
- GALE, N. K., HEATH, G., CAMERON, E., RASHID, S., & REDWOOD, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research Methodology*, 13, Artikel 117. DOI: 10.1186/1471-2288-13-117
- Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. *Bundesgesetzblatt TI II* 1420 (2006).
- GÜHNE, U., WEINMANN, S., RIEDEL-HELLER, S., & BECKER, T. (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie (2. Auflage). Springer Berlin.
- HAARMANS, M., PERKINS, E., & JELICOE-JONES, L. (2021). »It's Us Doing It!« The Power of Participatory Action Research in Prison: A Contradiction in Terms? – Phase 1. *International Journal of Forensic Mental Health*, 20 (3), 238–252. DOI: 10.1080/14999013.2020.1863524
- ISRAEL, B. A., SCHULZ, A. J., PARKER, E. A., & BECKER, A. B. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual review of public health*, 1998(19), 173–202. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.19.1.173
- LIPINSKI, S., SÜNKEL, U., TOTZECK, C., DRESLER, T., BASKOW, I., BEA, M., HANNIG, R., & DZIOBEK, I. (2024). Patient and public involvement at the German Center for Mental Health: achievements and challenges [Patient and Public Involvement am Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit: Erreichtes und Herausforderungen]. *Der Nervenarzt*, 95 (5), 458–466. DOI: 10.1007/s00115-024-01630-8
- PETER, S. VON, BÄR, G., BEHRISCH, B., BETHMANN, A., HARTUNG, S., KASBERG, A., WULFF, I., & WRIGHT, M. (2020). Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? [Participatory research in Germany – quo vadis?]. *Das Gesundheitswesen*, 82 (4), 328–332. DOI: 10.1055/a-1076-8078
- STOFFERS-WINTERLING, J. M., VÖLLM, B. A., RÜCKER, G., TIMMER, A., HUBAND, N., & LIEB, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Review*, (8), Artikel CD005652. DOI: 10.1002/14651858.CD005652.pub2
- VIDAURAZAGA ARAS, V., ALEXIOU, E., NILSSON, T., WOLF, A., & OLAUSSON, S. (2024). Factors Influencing Patient Participation in Inpatient Forensic Psychiatric Care – A Mixed-Method Systematic Review. *International Journal of Forensic Mental Health*, 23 (4), 440–455. DOI: 10.1080/14999013.2024.2388091
- VÖLLM, B., FOSTER, S., BATES, P., & HUBAND, N. (2017). How Best to Engage Users of Forensic Services in Research: Literature Review and Recommendations. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16 (2), 1–13. DOI: 10.1080/14999013.2016.1255282
- WILLIAMS, O., TEMBO, D., OCLOO, J., KAUR, M., HICKEY, G., FAIR, M., & BERESFORD, P. (2021). COVID-19 and Co-production in Health and Social Care Research, Policy, and Practice: Volume 2: Co-production Methods and Working Together at a Distance. Policy Press. DOI: 10.56687/9781447361794
- WRIGHT, M. T., ALLWEISS, T., & SCHWERSENSKY, N. (2021). Partizipative Gesundheitsforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipative-gesundheitsforschung/> [xx.xx.xxxx] DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i085-2.0

Korrespondenzanschrift

Eva Drewelow
Klinik für Forensische Psychiatrie
Universitätsmedizin Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock
eva.drewelow@med.uni-rostock.de