

## **Memorandum – Forschungsförderung Prävention**

## **Memorandum – Research Funding of Prevention**

U. Walter<sup>1</sup>, C. Gold†<sup>2</sup>, W. Hoffmann<sup>3</sup>, I. Jahn<sup>4</sup>, J. Töppich<sup>5</sup>, M. Wildner<sup>6</sup> (Redaktionsgruppe\*)  
unter Mitarbeit von: S. Dubben<sup>5</sup>, M. Franze<sup>3</sup>, J. John<sup>7</sup>, T. Kliche<sup>8</sup>, H. Lehmann<sup>5</sup>,  
G. Naegele<sup>9</sup>, G. Nöcker<sup>5</sup>, M. Plaumann<sup>1</sup>, E. Pott<sup>5</sup>, B.-P. Robra<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung,  
Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

<sup>2</sup> Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Berlin

<sup>3</sup> Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community  
Health, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Greifswald

<sup>4</sup> Abteilung Prävention und Evaluation, BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventions-  
forschung GmbH, Bremen

<sup>5</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

<sup>6</sup> Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim /  
Pettenkofer School of Public Health

<sup>7</sup> Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Helmholtz  
Zentrum München, München

<sup>8</sup> Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Hochschule Magdeburg-Stendal,  
Stendal

<sup>9</sup> Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der  
Technischen Universität Dortmund, Dortmund

<sup>10</sup> Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie, Otto-von-Guericke-Universität  
Magdeburg, Magdeburg

### **Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. Ulla Walter

Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

E-Mail: [walter.ulla@mh-hannover.de](mailto:walter.ulla@mh-hannover.de)

\* Die Redaktionsgruppe setzt sich aus zwei Wissenschaftlerinnen, zwei Praxispartnern/-partnerinnen sowie aus zwei Personen aus dem Gutachterkreis (jeweils Wissenschaft und Praxis) des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung zusammen.

## **Schlüsselwörter / Keywords**

- Kooperation, Forschungsförderung, Förderprozess, Prävention, Gesundheitsförderung
- cooperation, research funding, funding process, prevention, health promotion

## **Zusammenfassung**

Das Memorandum zur Forschungsförderung Prävention entstand im Rahmen des Förderschwerpunkts Präventionsforschung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Es umfasst die gewonnenen Erkenntnisse zur Kooperation von Wissenschaft und Praxis sowie Empfehlungen zur Gestaltung zukünftiger innovativer, effektiver, praxisrelevanter sowie nachhaltiger Forschung zur primären Prävention und Gesundheitsförderung. Die Erfahrungen wurden über eine quantitative Befragung der Wissenschaftler/-innen und Praxispartner/-innen in diesem Förderschwerpunkt sowie über komplexe qualitative Methoden der strukturierten Großgruppenverfahren gewonnen. Zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung wird insbesondere die auf gegenseitiger Anerkennung und Vertrauen beruhende partizipative Kooperation von Wissenschaft und Praxis als notwendig erachtet. Wissenschafts- und Praxispartner/-innen sind bereits in der Konzeptions- und Antragsphase Teil eines gemeinsamen Forschungsprozesses. Dabei sollte der gegenseitige Dialog – sowohl untereinander als auch in Zusammenkunft mit den Forschungsförderern – unterstützt und durch eine gezielte Begleitung in Form eines Meta-Projektes verstärkt werden. Zur Gewährleistung der Praxistauglichkeit sollte zusätzlich die Einbeziehung der Zielgruppen frühzeitig und partizipativ erfolgen. Bei dieser anwendungsorientierten Forschung bedarf es innovativer Forschungskonzepte, die dem Anspruch an Vorlauf sowie interner Flexibilität Rechnung tragen. Für eine aktive Forschungs-Praxis-Kooperation werden eine verbindliche Übernahme von Verantwortung auf beiden Seiten für notwendig erachtet sowie hinreichende Ressourcen zu ihrer Durchführung für Wissenschaft und Praxis benötigt; insbesondere für den Transfer und die Kommunikation der erzielten Forschungsergebnisse. Hinsichtlich der Erforschung der Nachhaltigkeit von Interventionen ist eine Forschungsförderung erforderlich, die durch ergebnisbezogenes Monitoring die Untersuchung langfristiger Resultate ermöglicht und somit Qualität und kontinuierliche Wirksamkeit gewährleisten kann. Zur Weiterentwicklung von Ansätzen und Konzepten der primären Prävention und Gesundheitsförderung ist zusätzlich eine grundlagenorientierte Forschungsförderung entscheidend. Zudem sollte für eine wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Bevölkerung neben einer eigenständigen Förderung entsprechend der Health in All Policies-Strategie der Einbezug der primären Prävention und Gesundheitsförderung in Forschungsprogramme zu Gesundheit, Soziales, Bildung, Arbeit und Umwelt erfolgen.

## **Abstract**

The memorandum of the research funding of prevention has been devised within the framework of the Prevention Research Funding Programme of the Federal Ministry of Education and Research. It consists not only of the obtained findings of the research-

practice co-operation but also of recommendations for the implementation of prospective, innovational, effective, practice-oriented and sustainable research. The respective knowledge has been acquired from quantitative surveys on the experiences of scientists and practice partners within the prevention research funding project as well as from extensive qualitative methods of structured group evaluation. A participatory co-operation between research and practice based on mutual respect, trust and recognition is seen as mandatory for the further development of both prevention and health promotion research. Research and practice partners are required to engage in an ab initio collaboration starting from the conception phase, whereby it is advisable to encourage and fortify the communication between research, practice and funding partners by systematic surveillance in form of a meta-project. In addition, the inclusion of the target population from the outset and on a collaborative basis is considered as beneficial in order to ensure the practical application of the research findings. Furthermore, innovatory research designs which are able to provide a framework for internal flexibility, continuous re-assessment and adjustment are fundamental for the implementation of practice-oriented research. Moreover, a dynamic co-operation between different groups of interest not only depends on sharing responsibility but also on sufficient funding for both research and practice, which is particularly important for the transfer and communication of the attained findings. With regard to the evaluation of both effectiveness and sustainability of interventions, a research funding project is required which makes long-term results possible through the utilization of regulated monitoring and guarantees quality and continuous effectiveness. Furthermore, in order to stimulate progress within the basic theories of prevention and health promotion, it is also essential for a funding project to focus on elementary concepts. Additionally, for the efficient and sustainable development of health within a population it is advisable to apply both self-contained research and the involvement of primary prevention and health promotion to research projects concerning health, social affairs, education, work and environment.

### **Zusammengefasste Erfahrungen und Empfehlungen**

Die im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung gewonnenen Erfahrungen zur Kooperation von Wissenschaft und Praxis sowie daraus abgeleitete Empfehlungen für eine gelungene und gelingende Forschung zur verhaltens- und verhältnisbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung werden im vorliegenden Memorandum zur Forschungsförderung Prävention dargelegt. Zusammenfassend lauten sie:

- Die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung erfordert eine enge Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis.
- Eine fruchtbare Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis ist nur durch gegenseitige Anerkennung und eine partizipative Zusammenarbeit möglich.
- Die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis muss bereits in der Konzeptions- und Antragsphase beginnen.

- Eine anwendungsorientierte Forschung und die kooperative Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis erfordern innovative Forschungskonzepte, die dem höheren Bedarf an Vorlauf sowie interner Flexibilität Rechnung tragen.
- Eine anwendungsorientierte Forschung erfordert nicht nur hinreichend Ressourcen zu ihrer Durchführung für die Wissenschaft, sondern auch für die Praxis.
- Eine aktive Forschungs-Praxis-Kooperation erfordert die verbindliche Übernahme von Verantwortung auf beiden Seiten.
- Transfer und Kommunikation der Forschungsergebnisse in die Wissenschaft und in die Praxis sollten Bestandteil jeder Forschungsförderung sein.
- Zur Erforschung der Nachhaltigkeit präventiver Interventionen ist eine Forschungsförderung notwendig, die die Untersuchung längerfristiger Wirkungen ermöglicht.
- Ein Förderschwerpunkt mit der skizzierten Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis erfordert eine gezielte Begleitung zur Förderung des Austauschs und der Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit.
- Zur Erhöhung der Praxiswirksamkeit der Präventionsforschungsförderung ist ein Dialog zwischen den Forschungsförderern, der Wissenschaft und den Praxispartnern/-partnerinnen zu initiieren und zu institutionalisieren.
- Zur Weiterentwicklung grundlegender Ansätze und Konzepte in der Prävention und Gesundheitsförderung ist ergänzend eine grundlagenorientierte Forschungsförderung erforderlich.
- Eine wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Bevölkerung erfordert zudem den Einbezug der Prävention und Gesundheitsförderung in Forschungsprogramme zu Gesundheit, Soziales, Bildung, Arbeit und Umwelt.

## **Präambel**

Der Prävention und Gesundheitsförderung<sup>1</sup> kommen hohe und zunehmende Bedeutung vor dem Hintergrund der weiten Verbreitung insbesondere chronischer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren, den damit verbundenen Einschränkungen der Lebensqualität, des demografischen Wandels mit dem damit zu verbindenden Erhalt der Erwerbsfähigkeit und der Selbstständigkeit im Alter sowie eines technischen Fortschritts mit wachsenden Kosten im Gesundheitswesen zu. Prävention und Gesundheitsförderung zeichnen sich idealerweise durch kombinierte verhaltens- und verhältnisbezogene Ansätze in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales, Arbeit und Umwelt aus. Sie können einen wesentlichen Beitrag da-

---

<sup>1</sup> Definitionsgrundlagen bilden für die Gesundheitsförderung die WHO (Ottawa-Charta 1986 und nachfolgende Deklarationen), für die Prävention das Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002). In der Praxis ist eine Differenzierung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention allerdings nicht immer eindeutig möglich. Das vorliegende Memorandum bezieht sich auf nicht medizinische, verhaltens- und verhältnisbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Der Begriff der primären Prävention wird dann verwandt, wenn auf den Förderschwerpunkt Präventionsforschung Bezug genommen wird, der explizit auf die primäre Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet ist.

zu leisten, die Gesundheit insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu verbessern – ein Ziel, auf das sich die Mitgliedsstaaten der Europäischen Region der WHO durch die Stärkung der Gesundheitssysteme 2008 in Tallinn verpflichtet haben.<sup>2</sup> Eine wirksame und nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung ist dabei auf belastbare und in die Praxis umsetzbare Forschungsergebnisse angewiesen.<sup>3</sup>

Seit den 1980er-Jahren wird in Deutschland Primärprävention<sup>4</sup> gefördert (u. a. Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie, Public Health Forschungsverbünde). 2003 wurde erstmals ein eigenständiger BMBF-Förderschwerpunkt zur primären Prävention und Gesundheitsförderung eingerichtet (2004–2012, 20,05 Mio. €). Um einen hohen Anwendungsbezug zu gewährleisten, wurde hierbei explizit eine verbindliche Kooperation von Wissenschaft und Praxis, d. h. Anbietern von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, gefordert. Das BMBF-Meta-Projekt „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP) fördert den Transfer<sup>5</sup> der Forschungserkenntnisse in beide Richtungen – von der Wissenschaft in die Praxis und umgekehrt –, die Weiterentwicklung von Methoden, die Netzwerkbildung für eine anwendungsbezogene Präventionsforschung und die Strukturbildung des Feldes.

Im Rahmen von KNP werden die in dem BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen zur Kooperation von Wissenschaft und Praxis zusammengeführt, reflektiert und gebündelt. Die Ergebnisse fließen in drei Memoranden ein, deren Erarbeitung auf dem 2. KNP-Strategietreffen des Förderschwerpunkts Präventionsforschung „Bewerten – Vernetzen – Neu formieren“ am 26. November 2010 in Hannover beschlossen wurde. Sie sollen Hinweise für eine zukünftige, auf wissenschaftlicher und praktischer Evidenz beruhende Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung geben:

- ein **Memorandum zur Forschungsförderung**, das die vorliegenden Erkenntnisse zur *Organisation eines Förderprozesses* bündelt und Empfehlungen aufzeigt,
- ein **Memorandum zur Präventionsforschung**, das die *zentralen inhaltlichen Themenfelder und Methoden* für eine zukünftige Forschung herausarbeitet,

---

<sup>2</sup> WHO (2008). Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand. Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema „Gesundheitssysteme. Gesundheit und Wohlstand“. Tallinn, Estland, 25.–27. Juni 2008.

<sup>3</sup> Prävention muss evidenzbasiert sein. Da Präventionsforschung wohlüberlegt zu planen, im Ergebnis aber offen ist, kann Präventionsforschung nicht automatisch zu Forderungen nach mehr präventiven Maßnahmen führen.

<sup>4</sup> Die Förderung der verhaltensbezogenen tertiären Prävention erfolgte in den gemeinsam vom BMBF und der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbänden (1998–2005) sowie der nachfolgenden Versorgungsforschung. Der Schwerpunkt in der tertiären Prävention liegt insbesondere in der Weiterentwicklung und Evaluation von Patientenschulungsprogrammen. Medizinisch orientierte Sekundär- und Tertiärprävention ist ein eigenes Feld, das z. T. krankheitsorientiert vom BMBF und von einschlägigen Stiftungen gefördert wird.

<sup>5</sup> Unter „Transfer“ wird hier die Übertragung von Evidenz aus praxisnahen wissenschaftlichen Studien in die Nutzung unter Alltagsbedingungen verstanden. Diese Definition entspricht der Begrifflichkeit in der von der DFG im Jahr 2010 veröffentlichten Stellungnahme „Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung“ von H. Raspe, H. Pfaff, M. Härter, D. Hart, U. Koch-Gromus, F. W. Schwartz, J. Siegrist, H. U. Wittchen (vgl. Übersicht 1, S. 24).

- ein **Strategiepapier** für eine nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland, das sich insbesondere mit ihrer *strukturellen Verankerung und Weiterentwicklung* befasst.

Grundlegend und innovativ im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung ist die vertraglich gestaltete Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis. Hier wurden in der Vergangenheit seitens des BMBF und auch durch KNP neue Wege beschritten und eine wichtige Grundlage zur Weiterentwicklung gelegt. Die in dem Förderschwerpunkt gewonnenen Erfahrungen zeigen, dass die anwendungsorientierte Forschung dann gelingen kann, wenn die Belange beider Partner/-innen von Beginn an berücksichtigt werden. In Abstimmung mit dem Projektförderer wurde das Ziel vereinbart, diese Erfahrungen in Form eines Memorandums festzuhalten und Empfehlungen abzuleiten.

In das vorliegende Memorandum zur Forschungsförderung fließen die bisherigen Erfahrungen der Wissenschaftler/-innen und Praxispartner/-innen zur Antragsphase, zur Projektdurchführung, zum Transfer und zur Verstetigung ein. Diese wurden über eine quantitative Befragung der Wissenschaftler/-innen und Praxispartner/-innen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung zu Transfermethoden sowie über komplexe qualitative Methoden der strukturierten Großgruppenverfahren zur Eruierung und Verdichtung von Expertenwissen gewonnen und über die Einholung von Feedback bestätigt.<sup>6</sup> Zur Förderung der Prävention in Deutschland werden (I) eine anwendungsorientierte Forschung unter Einbezug der Praxis und (II) eine eher grundlagenorientierte Forschung als notwendig erachtet.<sup>7</sup> Die vorliegenden Erfahrungen können zur Gestaltung zukünftiger anwendungs- und grundlagenorientierter Förderprogramme für eine innovative, erkenntnisgenerierende, praxisrelevante und nachhaltige Forschung zur Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden.

Das nun vorliegende erste Memorandum wurde von den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen und Praxispartnern/-partnerinnen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung, der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)<sup>8</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)<sup>9</sup>, der Deutschen Gesell-

---

<sup>6</sup> Vgl. T. Kliche, M. Post, R. Pfitzner, M. Plaumann, S. Dubben, G. Nöcker, U. Walter. Transfermethoden der deutschen Prävention und Gesundheitsförderung. Eine Expertenbefragung im Förderschwerpunkt Präventionsforschung. *Gesundheitswesen* (2012, 74(4): 240-249) sowie Zusammenfassung der Ergebnisse des 2. KNP-Strategietreffens „Bewerten – Vernetzen – Neu formieren“ am 25./26.11.2010.

<sup>7</sup> Forschung bewegt sich zwischen den beiden Polen Grundlagenwissen und Anwendungspraxis. Rein erkenntnistheoretisch geleitete Grundlagen- (oder disziplinenorientierte) Forschung wählt sich die Themen unter wissenschaftlichen Aspekten, ist gekennzeichnet durch konsequent vereinfachte Untersuchungssituationen und zielt auf eine verwertungsneutrale Wissenserweiterung. Anwendungs- (oder praxis-)orientierte Forschung ist bedarfsorientiert, berücksichtigt die reale Komplexität und stellt gezielt Wissen und Entscheidungshilfen für die Lösung praktischer und gesellschaftlicher Probleme zur Verfügung (H. Kromey. *Evaluation in Wissenschaft und Gesellschaft. Zeitschrift für Evaluation.* 2003, 1, 93–116). Insofern ist Präventionsforschung immer anwendungsorientiert. Allerdings unterscheidet sie sich im Grad der Unmittelbarkeit ihres Praxisbezuges. Zur Differenzierung wird im Folgenden die Unterscheidung in (eher) grundlagenorientierte und anwendungsbezogene Forschung beibehalten.

<sup>8</sup> Vorstand zur Zeit der Verabschiedung: G. von Mittelstaedt, J. Loss, U. Walter, D. Klemperer, B.-P. Robra, E. Simoes, M. Wildner.

<sup>9</sup> Vorstand ~: O. von dem Knesebeck, F. Koppelin, S. Geyer, C. Janssen, T. von Lengerke.

schaft für Epidemiologie (DGEpi)<sup>10</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)<sup>11</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö)<sup>12</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)<sup>13</sup>, der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP)<sup>14</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH)<sup>15</sup>, dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)<sup>16</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)<sup>17</sup>, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)<sup>18</sup>, dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS)<sup>19</sup>, der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft Kommission Gesundheit (dvs Kommission Gesundheit)<sup>20</sup>, dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB)<sup>21</sup> und dem Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG)<sup>22</sup> sowie von dem Beirat<sup>23</sup> der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Beirat<sup>24</sup> des Meta-Projekts „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP)“ verabschiedet.

---

<sup>10</sup> Vorstand ~: O. Razum, H. Zeeb, E. Grill, K. Berger, W. Hoffmann.

<sup>11</sup> Vorstand ~: U. Koch, W. Jäckel, W. Mau, R. Buschmann-Steinhage, I. Ehlebracht-König, H. Faller, G. Grande, B. Greitemann.

<sup>12</sup> Vorstand ~: V. Ulrich, F. Breyer, J. Wasem, S. Felder.

<sup>13</sup> Vorstand ~: M. Gogol, C. Tesch-Römer, A. Simm, R. Thiesemann.

<sup>14</sup> Vorstand ~: C. Herr, C. Hornberg, M. Wilhelm, G.A. Wiesmüller, J. Hurraß, T. Eikmann, M. Exner.

<sup>15</sup> Vorstand ~: T. Gerlinger, B. Blättner, B. Babitsch, G. Bolte, I. Brandes, A. Gerhardus.

<sup>16</sup> Vorstand ~: U. Teichert-Barthel, T. Menn, E. Bruns-Philipps, E. Hedtke, W. Strauch, C. Wein.

<sup>17</sup> Vorstand ~: S. Letzel, H. Drexler, T. Kraus, R. Stoll, M. Nasterlack, T. Brüning, G. Leng, D. Nowak, A. Rieger, J. Stork, A. Tautz.

<sup>18</sup> Vorstand ~: P. A. Frensch, J. Margraf, G. Stemmler, C. Steinebach, D. Wentura, R. Riemann.

<sup>19</sup> Vorstand ~: K. Braatz, K. Pfeifer, F. T. Baumann, W. Krell, F. Schweiger, M. Steinau.

<sup>20</sup> Sprecherrat ~: A. Woll, G. Sudeck, R. Kemper, I. Pahmeier, L. Vogt, G. Huber.

<sup>21</sup> Präsidium ~: T. Bach, C. Thiel, W. Schneeloch, H.-P. Krämer, G. Doll-Tepper, I. Ridder-Melchers, I.-R. Weiss, C. Breuer, M. Vesper, C. Bokel.

<sup>22</sup> Vorstand ~: H. Höppner, J. Rübiger, U. Walkenhorst, M. Wasner, C. Trumpp.

<sup>23</sup> Mitglieder des Beirats ~: R. Rosenbrock, U. Koch, G. Backes, H. Bonfadelli, G. Doll-Tepper, G. Glaeske, P. Kolip, T. Rauschenbach, U. Walter, J. Wasem.

<sup>24</sup> Mitglieder des Beirats ~: F. W. Schwartz, N. Lettau, M. Brock, R. Buschmann-Steinhage, G. Doll-Tepper, M. Ebert, C. Ehlert, C. Gold†, J. Herrmann, J.-D. Hoppe, J. Krebsler, A. Kuhlmeier, A. Lindner, G. Müller-List, B. Müller-Senfleben, N. Paland, D. Reinert, B. Robertz-Grossmann, D. Freifrau Schenck zu Schweinsberg, B. Scholten, N. Scholz, E. Schumann, E. Volke, V. Wanek, M. Wismar.

# I Anwendungsorientierte Forschung in der Prävention und Gesundheitsförderung

## Übergreifende Aspekte für eine anwendungsorientierte Forschung in der primären Prävention und Gesundheitsförderung in Kooperation von Wissenschaft und Praxis

### *Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:*

- Die im Rahmen der Förderung erfolgte Zusammenführung und intendierte enge Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis wird von allen Beteiligten begrüßt. Sie wird als erforderlich für die Stärkung der Evidenzbasis in der praktischen Prävention und Gesundheitsförderung angesehen und als grundlegend für die Weiterentwicklung des Feldes erachtet.
- Wissenschaft und Praxis agieren in unterschiedlichen Handlungssystemen und unterliegen jeweils spezifischen Interessenseinflüssen und Begründungszwängen (z. B. Evidenz über wirkungsvolle Vorgehensweisen, politisch legitimierte Trägerentscheidungen). Nur gemeinsam kann es gelingen, eine innovative und wissenschaftsbasierte Prävention und Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln und voranzubringen.<sup>25, 26, 27</sup>
- Voraussetzungen für das Gelingen anwendungsorientierter Forschung sind ein gegenseitiges Vertrauen der Wissenschafts- und Praxispartner/-innen und die wechselseitige Anerkennung der jeweiligen Rahmenbedingungen. Intensiver Austausch und wechselseitige Perspektivübernahme ermöglichen die Erarbeitung einer gemeinsamen und verbindlichen Grundlage. Wissenschafts- und Praxispartner/-innen sind hierbei von Anfang an Teil eines gemeinsamen Forschungsprozesses – anders als in traditionellen Ansätzen, in denen Wissenschaft Wissen erarbeitet, das danach in die Praxis transferiert werden muss.<sup>28</sup> Die Erfahrungen zeigen, dass die für die Entwicklung dieser gemeinsamen Prozesse erforderlichen Investitionen in die Rahmenbedingungen von den Beteiligten im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung vielfach unterschätzt wurden.
- Der Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis wurde vom BMBF von Beginn an unterstützt und im Verlauf mit der Förderung eines Meta-Projektes verstärkt. Der dadurch initiierte Austausch, die Reflexion eigener Erfahrungen und die Netzwerk-

---

<sup>25</sup> Vgl. W. Scholl. Innovationen: wie Organisationen neues Wissen produzieren und etablieren. In: D. Harhoff, H. Hof, W. Rammert, U. Wengenroth, B. Zimolong (Hrsg.). Innovationsforschung. Lit Verlag Münster, 271–300.

<sup>26</sup> H. Kromej. Evaluation in Wissenschaft und Gesellschaft. Zeitschrift für Evaluation. 1, 2003, 93–116.

<sup>27</sup> Vgl. M. Bergmann. Transdisziplinäre Forschung erfolgreich fördern. Eine Handreichung für die Konzeption, Begutachtung und Begleitung neuer Initiativen zur Förderung transdisziplinärer Forschung. Institut für sozialökologische Forschung. Berlin 2006.

<sup>28</sup> Vgl. P. J. Gertler, S. Martinez, P. Premand, L. B. Rawlings, C. M. J. Vermeersch. Impact Evaluation in Practice. The World Bank. Washington 2011.

bildung werden von Wissenschafts- und Praxispartnern/-partnerinnen begrüßt und als fruchtbar und unterstützend erlebt.

- Im Förderschwerpunkt Präventionsforschung wurde die gesamte Breite von Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis einerseits und wissenschaftlichen Evaluationskonzepten andererseits deutlich. Um die Verschiedenartigkeit und oft hohe Komplexität des Forschungsgegenstandes angemessen zu berücksichtigen, ist in der Prävention und Gesundheitsförderung ein breites Spektrum an qualitativen und quantitativen Methoden und die Verknüpfung von Daten aus unterschiedlichen Quellen erforderlich. Je nach Fragestellung können einerseits z. B. die Initiierung und partizipative Gestaltung von Qualitätsentwicklungsprozessen und Prozessevaluationen erforderlich sein, andererseits kann eine randomisierte kontrollierte Studie zur Evaluation spezifischer Wirkungen angemessen erscheinen. Eine anwendungsorientierte, den Alltagsbedingungen gerecht werdende Präventionsforschung braucht eine Forschungsförderung, die die methodologischen Herausforderungen und unterschiedlich komplexe Forschungsdesigns anerkennt.<sup>29</sup>
- Anwendungsorientierte Forschung verlangt kontinuierliche Anpassung des geplanten Vorgehens an die realen Bedingungen. Diese Formierung erfordert von allen Beteiligten eine hohe Flexibilität und Zeit für vielfache Abstimmungsprozesse.

#### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Die Projektlaufzeiten und -phasen müssen entsprechend den wissenschaftlichen Zielen und den Transferzielen angemessen sowie flexibel sein und eine Revision des Antrags erlauben. Eine Förderung sollte auch spezifisch einzelne Phasen adressieren.
- Wissenschafts- und Praxispartner/-innen sollten von Anfang an insbesondere zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses, zur Optimierung des Qualitätsmanagements und zum Transfer der Ergebnisse sowohl spezifisch als auch gemeinsam gezielt über Lernkonzepte wie Workshops, Consulting und Coaching von einem Meta-Projekt begleitet werden.
- *Bei der Antragstellung und Bewertung von Forschungsanträgen sollten ergänzend zu den bisherigen Kriterien folgende Aspekte berücksichtigt werden:* Darstellung der für den Projektverlauf als kritisch erachteten Aspekte, Phase zur Reflexion und begründeten Revision des Forschungsdesigns, Darstellung der Wissenschaft und Praxis integrierenden Zusammenarbeit im Hinblick auf die Projektziele und Projektphasen.

---

<sup>29</sup> Vgl. ebenda.

## **Vorbereitung von anwendungsorientierten Projektanträgen**

### ***Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:***

- Zur Entwicklung eines wissenschaftsbasierten und praxistauglichen Forschungskonzeptes sind eine Erschließung des Feldes und die Integration unterschiedlicher Erwartungen und Ziele erforderlich. Bereits die Antragsphase erfordert eine intensive Verständigung zwischen Wissenschaft und Praxis sowie eine Beteiligung der Praxispartner/-innen bei der Entwicklung der Fragestellungen, des Forschungsdesigns und des Transfers.

### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Das Forschungsvorhaben und die Arbeitspakete für die Wissenschafts- und die Praxispartner/-innen müssen partizipativ abgestimmt werden.
- Zur Gewährleistung einer anwendungsorientierten Forschung sowie einer tragfähigen Kooperation sollte i. S. eines zweistufigen Antrags die Möglichkeit einer kurzen Anschubförderung zur Entwicklung für die Wissenschaft und Praxis tragfähiger solider Forschungsanträge gegeben werden.
- *Bei der Antragstellung und Bewertung von Forschungsanträgen sollten ergänzend zu den bisherigen Kriterien folgende Aspekte berücksichtigt werden:* Ziele und Bedarf aus Sicht der Wissenschaft und der Praxis, Darstellung der bisherigen Kooperationsbeziehung zwischen den Wissenschafts- und Praxispartnern/-partnerinnen und Kriterien für ihre Güte, erfolgte und im Projektverlauf vorgesehene vertrauensbildende Maßnahmen sowie – bei einer Anschubförderung – Konkretisierung der für eine erfolgreiche Durchführung noch zu schaffenden Bedingungen.

## **Durchführung von anwendungsorientierten Forschungsprojekten**

### ***Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:***

- Das Feld der primären Prävention und Gesundheitsförderung ist in Deutschland immer noch gekennzeichnet durch eine finanzielle Diskontinuität, eine häufig nur auf einzelne Projekte ausgerichtete Aktivität sowie politisch-strategische Änderungen aufgrund wechselnder (gesundheits-)politischer Rahmenbedingungen. Kooperationsverträge mit den Praxispartnern/-partnerinnen sind ein Instrument des BMBF, um eine Forschung in diesem Feld zu gewährleisten. Die Wissenschaft und Praxis begrüßen die verbindliche Festlegung von Verantwortung für beide Seiten.
- Die Durchführung der Forschungsvorhaben stellt für die Praxispartner/-innen eine hohe organisatorische, zeitliche und personelle Anforderung dar. Die Wissenschafts- und Praxispartner/-innen begrüßen die finanzielle Unterstützung der Pra-

xispartner/-innen durch das BMBF, ohne die eine anwendungsbezogene Forschung im Feld der primären Prävention und Gesundheitsförderung kaum möglich ist.

- Gelingende anwendungsorientierte Forschung braucht Transparenz und Verbindlichkeit bezüglich Vorgehen und personeller Verantwortung. Entsprechende Ressourcen für Personal und Sachkosten müssen eingeplant werden, damit eine Kontinuität über den gesamten Verlauf der Kooperation gewährleistet ist.
- Eine praxistaugliche Forschung in der primären Prävention und Gesundheitsförderung muss die Adressaten, vielfach sozioökonomisch benachteiligte Zielgruppen, frühzeitig und partizipativ mithilfe geeigneter Methoden wie z. B. orientierende Erhebungen, Bürgerforen, Internet miteinbeziehen.<sup>30</sup>
- Vor dem Hintergrund der aufgeführten Unwägbarkeiten wurden die erforderlichen zeitlichen und finanziellen Ressourcen zur Erreichung der Projektziele in dem Förderschwerpunkt teilweise unterschätzt.

#### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Die Kooperationsvereinbarungen zwischen Wissenschafts- und Praxispartnern/-partnerinnen sollten folgende Kernaspekte umfassen: die gemeinsame Verständigung über Ziele, Bedarf und Umsetzung des Forschungsprojektes, Regelungen zur Bereitstellung von Daten, Ressourcen und personelle Verantwortung.
- *Bei der Antragstellung und Bewertung von Forschungsanträgen sollten ergänzend zu den bisherigen Kriterien folgende Aspekte berücksichtigt werden:* Darlegung des Regelangebotes der Praxispartner/-innen und der zusätzlich durch das Forschungsvorhaben erforderlichen Ressourcen, definierte und terminierte Arbeitspakete für die Praxispartner/-innen, Maßnahmen zur Förderung des Einbezugs von Zielgruppen sowie ggf. zur Erhöhung der Teilnehmerate einschließlich Kalkulation der benötigten finanziellen Mittel entsprechend dem „state of the art“, Aufnahme von Kriterien des Qualitätsmanagements.

## **Erkenntnisgewinnung über die langfristigen Wirkungen von primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Interventionen**

#### ***Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:***

- Nur wenige Projekte können an bereits bestehende Datenerhebungen anknüpfen. Aussagen über mittelfristige und längerfristige Wirkungen von Prävention und Gesundheitsförderung sind bei einer dreijährigen Förderperiode kaum möglich.

---

<sup>30</sup> Vgl. M. T. Wright (Hrsg.). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Huber, Bern 2010.

### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Die Erforschung der Nachhaltigkeit von Interventionen erfordert ein zumindest mittelfristiges ergebnisbezogenes Monitoring. Für ausgewählte Projekte sind deshalb angemessene Follow-up-Erhebungen zu ermöglichen, durch z. B. längere Förderzeiträume, ggf. auch mit periodischer Förderung und nach erneuter (Zwischen-) Begutachtung.

## **Transfer und Kommunikation der Forschungsergebnisse in Wissenschaft und Praxis**

### ***Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:***

- Der Sicherung des Transfers der Forschungsergebnisse in Wissenschaft und Praxis dient der vom BMBF eingeführte Verwertungsplan. Die Wissenschafts- und Praxispartner/-innen begrüßen die Relevanz des Transfers, der Bestandteil jeder Forschungsförderung sein sollte.
- Transfer und Kommunikation der Forschungsergebnisse in die Wissenschaft und Praxis benötigen Zeit und Ressourcen, die ein dreijähriges Projektvorhaben vielfach überfordern, insbesondere dann, wenn sich im Projektprozess bei der Antragstellung noch nicht absehbare Entwicklungen ergeben.
- Die Weiterführung gut evaluierter und wirkungsvoller Interventionen in der Praxis ist eher gewährleistet, wenn von Anfang an eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Finanziers von Prävention und Gesundheitsförderung erfolgt und diese in die Präventionsforschungsprozesse integriert werden.

### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Den Praxispartnern/-partnerinnen kommt bei dem Transfer der Ergebnisse eine eigenständige Aufgabe und Verantwortung zu, die explizit berücksichtigt und definiert werden muss.
- Zur Sicherung des Transfers der Forschungsergebnisse in die Praxis sollte im Rahmen der Förderung eine Anschlussphase möglich sein. An der Finanzierung der Transferphase sollten neben dem Forschungsförderer auch Praxispartner/-innen im Bereich der Prävention beteiligt werden.
- Ebenso sollten gewonnene Erkenntnisse in der Praxis an die Wissenschaft zurückgekoppelt werden. Hierbei sind auch professionell moderierte Anwenderforen vorzusehen. Ein erster Ansatz erfolgte im Rahmen von „open space“-Veranstaltungen durch KNP.
- Zur Stärkung der nationalen und internationalen Sichtbarkeit der deutschen Forschung zur primären Prävention und Gesundheitsförderung sollte der Transfer der Forschungsergebnisse in die Wissenschaftsgemeinschaft gefördert werden. Dieser

sollte Gegenstand einer eigenständigen Projektphase sein. Publikationen in internationalen Fachzeitschriften allein sind allerdings, so notwendig sie aus der Sicht der Wissenschaftler/-innen sind, nicht notwendig das am besten geeignete Medium für eine Veränderung der Praxis. Es sollte deshalb auch der Transfer der Forschungsergebnisse in praxisbezogene Veröffentlichungen gefördert werden.

- *Bei der Antragstellung und Bewertung von Forschungsanträgen sollten ergänzend zu den bisherigen Kriterien folgende Aspekte berücksichtigt werden:* Identifikation der zentralen für den Praxistransfer relevanten Inhalte, Spezifizierung und Umsetzung der projektbezogenen Präventionsstrategie, Konkretisierung der Umsetzung des wissenschaftlichen Transfers einschließlich Publikationsplanung in die Wissenschaft und in die Praxis, Darlegung der Voraussetzungen zum Transfer, Definition der Aufgaben der Wissenschafts- und Praxispartner/-innen, ggf. vorhandene Absichtserklärungen der Praxispartner/-innen zur Projektfortführung im Erfolgsfall.

## **Institutionalisierung eines Dialogs zwischen den Forschungsförderern, der Wissenschaft und den relevanten Praxispartnern/-partnerinnen**

### ***Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:***

- Die Initiierung eines fruchtbaren Dialogs zwischen Wissenschaft und Praxis ist aufwendig, ein zukunftsorientierter Austausch über Stärken und Schwächen theoretischer Ansätze und Methoden, theoriegeleitete Praxis, die Entwicklung innovativer Strategien sowie die Etablierung einer Fehlerkultur erfordern Zeit, Vertrauen und Offenheit bei allen Beteiligten. Dies kann im Rahmen einer begrenzten Förderung nur angestoßen werden.
- Im Rahmen des Förderschwerpunkts Präventionsforschung wurden – unterstützt durch den Wissenschafts-Praxis-Dialog – für den anwendungsorientierten Forschungsprozess aufseiten der einbezogenen Partner/-innen notwendige Perspektivenübernahmen vollzogen und so zahlreiche Erkenntnisse gewonnen, die größtenteils nicht als explizites Wissen vorliegen und über Publikationen vermittelt werden können. Dabei ist der „Transfer des impliziten, nicht kodifizierten Wissens [...] besonders dort wichtig, wo neue Forschungsgebiete eine eigene Expertise erforderlich machen, die außerhalb der üblichen Curricula erworben werden muss“.<sup>31</sup>

### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Mit Ende der Förderung des Förderschwerpunkts Präventionsforschung sollten der angestoßene Dialog sowie der begonnene Aufbau und die Sicherstellung einer leistungsfähigen gemeinsamen Kommunikations- und Handlungsplattform nicht en-

---

<sup>31</sup> Rede des DFG-Präsidenten Professor Dr. Ing. Matthias Kleiner auf der Festveranstaltung im Rahmen der DFG-Jahresversammlung, Humboldt-Universität zu Berlin, 7. Juli 2010: Deshalb Erkenntnistransfer. Forschung. Das Magazin der Deutschen Forschungsgemeinschaft 3/2010, S. VI.

den. Zum Erhalt und Austausch des personengebundenen impliziten Wissens, zur Identifikation und Zusammenführung des Forschungs- und Praxisbedarfs sollte der Dialog weiter fortgeführt und um wesentliche Akteure in der Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft erweitert und mit vergleichbaren Strukturen wie KNP institutionalisiert werden. Zur Sicherung der Kontinuität bietet sich die BZgA als eine Partnerin an.

## **II Grundlagenorientierte Forschung in der Prävention und Gesundheitsförderung und Integration in andere Förderschwerpunkte**

### **Weiterentwicklung grundlegender Ansätze und Konzepte in der Prävention und Gesundheitsförderung**

#### ***Erfahrungen im BMBF-Förderschwerpunkt Präventionsforschung:***

- Der derzeitige Förderschwerpunkt gestattet nur in begrenztem Umfang die Erforschung grundlegender Ansätze und Konzepte in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Zusammenführung von Erkenntnissen aus der Forschung. Ein eigenständiges Programm zur Förderung von Grundlagen in der Prävention und Gesundheitsförderung bestand bislang nicht.

#### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Für eine Weiterentwicklung der primären Prävention und Gesundheitsförderung ist ergänzend eine stärker grundlagenorientierte Forschungsförderung erforderlich. Diese umfasst z. B. Health Impact Assessment, politische Strategieentwicklung, die Erforschung von medizinischen, genetischen, psychosozialen, ökonomischen, politischen und ökologischen Determinanten der (Bevölkerungs-)Gesundheit sowie die Entwicklung praxistauglicher Evaluationsansätze und -methoden.<sup>32</sup> Dabei sollte die Erkenntnisgewinnung auch über bislang von der Förderung ausgeschlossene Verfahren wie systematische Reviews und Meta-Analysen erfolgen.

---

<sup>32</sup> Die angeführten Themen sind lediglich Beispiele. Vordringliche Themen aus Sicht der Beteiligten im Förderschwerpunkt Präventionsforschung werden im Memorandum zur Präventionsforschung dargelegt.

## **Integration der primären Prävention und Gesundheitsförderung in Forschungsförderprogramme**

### ***Erfahrungen bisheriger Förderung zeigen:***

- Ein gesondertes Förderprogramm zur primären Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichte in besonderem Maße die für eine praxisorientierte Weiterentwicklung notwendige Durchdringung von Wissenschaft und Praxis.
- Eine wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Bevölkerung erfordert neben einer Spezialförderung entsprechend der Health in All Policies-Strategie den Einbezug der primären Prävention und Gesundheitsförderung in Forschungsprogramme zu Gesundheit, Soziales, Bildung, Arbeit und Umwelt.

### ***Empfehlungen für eine zukünftige Förderung der Präventionsforschung:***

- Primäre Prävention und Gesundheitsförderung sollten zur Erforschung von Potenzialen und ihrer Nutzung systematisch in die forschungsbezogenen Ausschreibungen der Bundesministerien und Landesministerien sowie von Stiftungen insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, Arbeit, Freizeit, Sport, Umwelt und Transport einbezogen werden. Hierzu ist zur Gewährleistung einer nachhaltigen Förderung ein entsprechender Anteil explizit vorzusehen und auszuweisen.
- Zur Förderung der Strukturen sind gezielt Maßnahmen zur Weiterqualifizierung zu fördern wie z. B. Graduiertenkollegs.
- In die Begutachtung sind Experten und Expertinnen mit Kenntnissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der primären Prävention und Gesundheitsförderung einzubeziehen.