

Wie gelangen wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis und Politik?

Ein Leitfaden zur Wissenstranslation in PREPARED, coverCHILD und CollPan

Lisa M. Pfadenhauer^{1,2}, Kerstin Sell^{1,2}, Annika Ziegler³, Angela M. Kunzler³, Christoph Schmaderer⁴, Peter Kranke⁵, Timon Kuchler⁴, Jörg J. Meerpohl^{3,6}, Eva A. Rehfues^{1,2}

Ansprechpartnerin: Kerstin Sell, ksell@ibe.med.uni-muenchen.de

Affiliationen:

- 1) Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, IBE, Medizinische Fakultät, LMU München, Elisabeth-Winterhalter-Weg 6, 81377 München
- 2) Pettenkofer School of Public Health, München
- 3) Institut für Evidenz in der Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- 4) Abteilung für Nephrologie, School of Medicine, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
- 5) Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Würzburg
- 6) Cochrane Deutschland, Cochrane Deutschland Stiftung, Freiburg



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Ziel und Zielgruppen dieses Leitfadens

Dieser Leitfaden dient als Grundlage für die Entwicklung eines systematischen und strukturierten Ansatzes zur Wissenstranslation in Form von Wissenstranslationsstrategien. Er soll als Wegweiser für die Forschenden der drei Teilprojekte PREPARED, coverCHILD und CollPan innerhalb des “Netzwerks Universitätsmedizin” (NUM) dienen und perspektivisch allen NUM-Forschenden zur Verfügung stehen. Die Projekte PREPARED (Pandemic Preparedness), coverCHILD (Kindergesundheit) und CollPan (gesundheitliche Kollateralschäden der Pandemie) entwickeln explizit Ansätze zur Wissenstranslation, um den erhöhten Bedarf nach besseren Schnittstellen zwischen Wissenschaft und Entscheidungsträger*innen zu adressieren, der in der COVID-19-Pandemie verstärkt hervorgetreten ist.

Anwender*innen des Leitfadens sollen befähigt werden, sich mit den Zielen, Zielgruppen und Gegenständen der Wissenstranslation zu einem frühen Zeitpunkt im Forschungsprozess auseinanderzusetzen und Wissenstranslation evidenzbasiert und systematisch zu planen und umzusetzen ([Teil 1](#) dieses Leitfadens). Der Leitfaden richtet sich dabei an klinisch-medizinisch tätige und Public-Health-Wissenschaftler*innen. Am Ende des Dokuments befinden sich ein [Glossar](#) mit den für die Wissenstranslation zentralen Begrifflichkeiten sowie Praxisbeispiele ([Teil 2](#) dieses Leitfadens).

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Evidenzbasierte Planung und Implementierung von Wissenstranslation	1
Hintergrund.....	1
Begriffsdefinition Wissenstranslation.....	1
Wissenstranslation in Krisenlagen	2
Begriffsabgrenzung.....	2
Methodik: Entwicklung dieses Leitfadens	3
Fünf Schritte zur Entwicklung einer Wissenstranslationsstrategie.....	4
Grundlegende Entscheidungen: Umfang und Zeitpunkt der Wissenstranslation.....	4
Grundlegende Entscheidungen: Zusammensetzung des Wissenstranslationsteams.....	5
Vorgehen zur Entwicklung und Implementierung einer Wissenstranslationsstrategie	5
1. Schritt: Festlegung des Ziels der Wissenstranslation.....	6
2. Schritt: Identifikation, Analyse und Auswahl der relevanten Stakeholder	7
3. Schritt: Entwicklung von Inhalt und Argumenten („Botschaft“)	10
4. Schritt: Erreichen der Stakeholder („Format und Dissemination“).....	11
5. Schritt: Follow-up und Evaluation.....	12
Ausblick	14
Anhang	15
Glossar.....	15
Übersicht Disseminationsformate und -kanäle.....	16
Weitere Ressourcen für Wissenstranslation	24
Referenzen.....	25
Teil 2: Praktische Anwendung von Wissenstranslationsstrategien im pandemischen Kontext	31
Praxisbeispiel für Wissenstranslation in CEOsys	31
Public-Health-Leitlinie zu Covid-19-Übertragungen in Schulen	33
Referenzen (2. Teil).....	36

Teil 1: Evidenzbasierte Planung und Implementierung von Wissenstranslation

Hintergrund

Begriffsdefinition Wissenstranslation

Während der COVID-19-Pandemie ist die Bedeutung von wissenschaftlichen Erkenntnissen für Entscheidungsfindungen in der Gesundheitspolitik und -praxis stark in den Vordergrund gerückt. Dazu gehören unter anderem wissenschaftliche Erkenntnisse bzw. Evidenz¹ zur epidemiologischen Lage, zur Prävention und Verhinderung von Übertragungen, zur Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen sowie zu Behandlungsmöglichkeiten und Langzeitfolgen der Erkrankung. Idealerweise sollen Entscheidungen in Politik und Praxis auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen und möglichst schnell umgesetzt werden. Das vergleichsweise junge Feld der Wissenstranslation (*knowledge translation*, KT) kann hier einen wichtigen Beitrag leisten, um den Austausch zu und letztlich die Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu befähigen ([Straus, Tetroe, and Graham](#) 2013).

Unter Wissenstranslation versteht man einen dynamischen und iterativen Prozess, in dem Wissen geschaffen, zusammengefasst, in zielgruppengerechten Produkten aufbereitet, ausgetauscht und genutzt wird (([Canadian Institutes of Health Research](#) 2012), siehe auch [Glossar](#)). Die Wissenstranslationsforschung untersucht, welche konkreten Strategien für Wissenstranslation effektiv sind, um politische und Praxisentscheidungen zu beeinflussen. Sie hat gezeigt, dass aktive Wissenstranslationsansätze mit auf Zielgruppen zugeschnittenen Botschaften und Wissenstranslationsinterventionen, die Entscheidungsträger*innen befähigen, Wissen anzuwenden, die Evidenznutzung fördern ([Chapman et al.](#) 2021). Evidenzbasierte Wissenstranslation sollte sich daher auf diese Erkenntnisse gründen.

Wissenstranslation kann unterschiedliche Interessensgruppen und Nutzer*innen von Wissen (im Folgenden "Stakeholder") einbeziehen (s. Textbox 1, adaptiert nach ([Barwick](#) 2008)).

Textbox 1: Übersicht Stakeholdergruppen

- Betroffene bzw. Patient*innen
- Praktiker*innen und Dienstleister*innen (z.B. Gesundheitsfachkräfte)
- Entscheidungsträger*innen auf politischer Ebene
- Entscheidungsträger*innen auf praktischer, technischer oder administrativer Ebene
- Wissenschaftler*innen aus derselben oder weiteren Fachdisziplinen
- Geldgebende Institutionen
- Privater Sektor bzw. Industrie
- Nicht-Regierungsorganisationen und andere zivilgesellschaftliche Gruppen
- Medien
- Allgemeine Öffentlichkeit

¹ Unterschiedliche Disziplinen, Akteur*innen und Traditionen definieren "Evidenz" und "wissenschaftliche Erkenntnisse" unterschiedlich ([Parkhurst and Abeyasinghe](#) 2016). Wenn wir in diesem Leitfaden von Wissen sprechen, beziehen wir uns auf mit wissenschaftlichen Methoden generierte Erkenntnisse (Evidenz).

Leitfaden Wissenstranslation

Wissenstranslation in Krisenlagen

In einer pandemischen Lage und in anderen gesundheitlichen Krisen muss Wissenstranslation oftmals in angepasster und beschleunigter Art und Weise ablaufen. Zur Verfügung stehende Evidenz muss schnell in Politik und Praxis transferiert werden, um eine informierte Entscheidungsfindung und Handlungsfähigkeit zu gewährleisten. So soll das Infektionsgeschehen eingedämmt und die Funktionalität des Gesundheitssystems sowie des gesellschaftlichen Lebens aufrechterhalten werden. Gleichzeitig ist die Evidenzlage sehr viel dynamischer und bisweilen auch kurzlebiger als unter normalen Umständen, wodurch häufige Neuerungen und Anpassungen an bisherige Erkenntnisstände kommuniziert werden müssen. Die Strategien zur Wissenstranslation sind demnach in einer Pandemie mit besonderen Herausforderungen behaftet.

Begriffsabgrenzung

Der Begriff der Wissenstranslation ist sowohl in der Literatur als auch in der Praxis Kritik ausgesetzt, da er eine gewisse Unidirektionalität nahelegt (siehe u.a. [Greenhalgh and Wieringa](#) 2011). Stattdessen sollte Wissenstranslation als ein Wissensaustausch zwischen Wissenschaftler*innen und den verschiedenen Stakeholdern verstanden werden, in dem Kommunikation in beide Richtungen stattfindet, Ideen diskutiert und Fragen gestellt werden und alle Teilnehmer*innen ermutigt werden, ihr Wissen zum jeweils aktuellen Thema zu teilen ([Rushmer et al.](#) 2019). Im Sinne der Anschlussfähigkeit an gängige Begrifflichkeiten verwenden wir in diesem Leitfaden dennoch den Begriff "Wissenstranslation", beziehen uns dabei jedoch auf einen multidirektionalen Austausch.

Konzeptuell bestehen Schnittmengen zwischen den Begriffen Wissenstranslation, Wissenstransfer und -austausch, Dissemination sowie Wissenschaftskommunikation ([Glossar](#)). Während *Wissenstransfer* einen Vorgängerbegriff von Wissenstranslation darstellt und heute aufgrund der impliziten Unidirektionalität nicht mehr häufig verwendet wird, bezieht sich *Wissensaustausch* (*knowledge exchange*) auf den Interaktionsprozess zwischen Wissenschaftler*innen und Stakeholdern ([Canadian Institutes of Health Research](#) 2012). *Dissemination* bezeichnet den Vorgang der Identifikation eines Zielpublikums der Wissenstranslation und der Erstellung und Zirkulierung zielgruppenadaptierter Kommunikationsprodukte (ibid). Unter *Wissenschaftskommunikation* versteht man "alle Formen von auf wissenschaftliches Wissen oder wissenschaftliche Arbeit fokussierter Kommunikation, sowohl innerhalb als auch außerhalb der institutionalisierten Wissenschaft [und] umfasst damit auch Wissenschaftsjournalismus, wissenschaftsbezogene Massenkommunikation und einschlägige PR" ([Schäfer, Kristiansen, and Bonfadelli](#) 2015). Wissenschaftskommunikation beschreibt damit ein breiteres Kommunikationsspektrum als Wissenstranslation.

Ansätze zur Wissenstranslation werden in der Regel als Wissenstranslationsstrategien operationalisiert. Darunter versteht man die Festlegung der Art und Weise, wie Evidenz an verschiedene Zielgruppen und für verschiedene Wissenstranslationsziele kommuniziert wird ([KTDRR](#) 2023), unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen (z.B. Ressourcen).

Methodik: Entwicklung dieses Leitfadens

Dieser Leitfaden wurde auf Basis aktueller wissenschaftlicher Literatur und Ratgeber zur Praxis und Theorie von Wissenstranslation und auf Grundlage der Erfahrungen der Autor*innen mit der Entwicklung und Implementierung von Wissenstranslationsstrategien, u.a. im Forschungsprojekt CEOsys („COVID-19 Evidenz Oekosystem“; www.covid-evidenz.de), entwickelt. Ein initialer Entwurf wurde in einer Arbeitsgruppe des NUM-Projekts PREPARED begutachtet und überarbeitet. Die letzte Überarbeitung dieses Leitfadens hat am 3. April 2023 stattgefunden.

Fünf Schritte zur Entwicklung einer Wissenstranslationsstrategie

Grundlegende Entscheidungen: Umfang und Zeitpunkt der Wissenstranslation

Grundsätzlich sollte sich ein Forschungsteam Gedanken über den (i) Zeitpunkt und damit auch den (ii) Grad bzw. die Intensität der Einbindung von Stakeholdern in den Forschungsprozess machen. Dabei kann man zwischen einer frühzeitigen bzw. kontinuierlichen Einbindung (d.h. integrierte Wissenstranslation) und einer punktuellen Einbindung, häufig nach Abschluss der Forschungsaktivitäten (d.h. Wissenstranslation in der Endphase eines Forschungsprozesses) unterscheiden. Oftmals wird lediglich zwischen diesen zwei Gangarten von Wissenstranslation unterschieden, letztlich findet Wissenstranslation jedoch auf einem Kontinuum zwischen diesen beiden Modi statt.

Unter *integrierter Wissenstranslation* versteht man die Einbindung von Stakeholdern mit Entscheidungskompetenz im Bereich der zu erarbeitenden wissenschaftlichen Erkenntnisse, wie Gesundheitspolitiker*innen, Verwaltungsangestellte und Gesundheitsmanager*innen, über den gesamten Forschungsprozess hinweg ([Kothari, McCutcheon, and Graham 2017](#)). Ziel der integrierten Wissenstranslation ist es, eine für beide Seiten vorteilhafte Partnerschaft zu kultivieren und evidenzinformierte Entscheidungsfindung in Gesundheitspolitik und -versorgung zu fördern ([Gagliardi et al. 2016](#)). In der Praxis werden neben Entscheidungsträger*innen auch weitere Gruppen von Stakeholdern in die integrierte Wissenstranslation einbezogen ([Mpando et al. 2021](#); [Pfadenhauer et al. 2021](#)). Vorteile einer frühzeitigen Einbindung von Stakeholdern ist die Passung des Forschungsvorgehens auf die Fragen der Nutzer*innen aus Politik und Praxis, einfachere Dissemination der Forschungsergebnisse durch eine bessere Vernetzung sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass die Forschungsergebnisse tatsächlich Eingang in Entscheidungen finden. Mögliche Herausforderungen bei einer frühzeitigen Einbindung sind hingegen eine potenziell unerwünschte Einflussnahme der Stakeholder auf die Richtung und Ergebnisse der Forschung sowie ein hoher Zeitaufwand im Vergleich zu einer reinen Dissemination von Forschungsergebnissen. Darüber hinaus ist integrierte Wissenstranslation ressourcenintensiv und benötigt Personal mit Interesse an und Expertise in Wissenstranslation und im Umgang mit Stakeholdern. Der Zugang zu Stakeholdern stellt eine weitere potenzielle Barriere zum Gelingen der Wissenstranslation dar, die unter Pandemiebedingungen besonders herausfordernd war und ist.

Unter *punktuellem Wissenstranslation* verstehen wir die Einbindung von Stakeholdern zu vorherbestimmten Zeitpunkten oder nach Bedarf, basierend auf der Einschätzung der Wissenschaftler*innen. Dies kann beispielsweise zur gemeinsamen Formulierung der Forschungsfrage, zur Definition von Ein- bzw. Ausschlusskriterien bei Studien oder systematischen Übersichtsarbeiten, für kontextspezifischen Input und Unterstützung bei der Rekrutierung von Studienteilnehmer*innen, der Interpretation von Ergebnissen sowie der Dissemination der Outputs des Forschungsprozesses stattfinden.

Traditionell erfolgt *Wissenstranslation in der Endphase eines Forschungsprozesses*. Dies umfasst üblicherweise die Dissemination der Ergebnisse über Publikationen oder Konferenzbeiträge an akademische Zielgruppen, kann aber auch die Dissemination an spezifische Stakeholdergruppen umfassen, z.B. über *Policy Briefs*, Pressekonferenzen, Workshops und andere Weiterbildungsangebote.

Leitfaden Wissenstranslation

In der COVID-19-Pandemie hat sich hier ganz besonders der hohe Stellenwert von Social-Media-Kommunikation und Online-Formaten wie Webinaren gezeigt, die in Anbetracht der Akuität des Geschehens eine schnelle Informationsweitergabe an eine große Zielgruppe ermöglichen. Auch von der nur in der Endphase eines Forschungsprozesses umgesetzten Wissenstranslation erhoffen sich Wissenschaftler*innen die Implementierung von evidenzinformierten Empfehlungen oder eine Weiterverwertung der gewonnenen Erkenntnisse ("Kommerzialisierung"). Diese sehr auf Dissemination fokussierte Vorgehensweise ermöglicht es den Forschenden, mit einem größeren Grad von Autonomie und Freiheit zu arbeiten, ohne den bidirektionalen Austausch mit Stakeholdern suchen zu müssen. Auf der anderen Seite kann dieser Ansatz dazu führen, dass die Forschungsergebnisse auf wenig Interesse stoßen oder nicht zu dem Zeitpunkt vorliegen, an dem sie benötigt werden, und damit zu einer geringeren Nutzung in der Entscheidungsfindung führen.

Grundlegende Entscheidungen: Zusammensetzung des Wissenstranslationsteams

Die Planung von Wissenstranslation und Darstellung des wissenschaftlichen "Impact" ist zunehmend ein von den geldgebenden Institutionen vorgeschriebener Bestandteil von Forschungsanträgen und Wissenschaftler*innen sehen sich aufgefordert, ihre Forschungsergebnisse mit Entscheidungsträger*innen, Medien und der breiteren Öffentlichkeit zu teilen ([Cairney and Oliver 2018](#); [Jessani et al. 2022](#)). Dabei können Wissenschaftler*innen jedoch unterschiedliche Rollen einnehmen, sodass die Definition eines Wissenstranslationsteams ("KT-Team") und der Teamaufgaben und -rollen unter Berücksichtigung des jeweiligen Interesses und Komfortlevels mit Wissenstranslation zentraler Ausgangspunkt der Planung ist. Je nach Größe eines Forschungsprojekts oder -verbunds kann es eine oder mehrere Wissenstranslationsbeauftragte oder ein KT-Team geben, die verantwortlich für die Erstellung und Umsetzung einer Wissenstranslationsstrategie sind. Diese Personen sind jedoch zwingend auf die Zusammenarbeit mit allen anderen Wissenschaftler*innen angewiesen, mit denen die Wissenstranslationsstrategie erarbeitet wird und die selbst aktive Rollen in der Wissenstranslation übernehmen. Wissenschaftler*innen können selbst als Botschafter ihre Forschungsergebnisse direkt kommunizieren (z.B. in Form eines Podcast oder Webinars) oder diese durch andere Plattformen oder Organe kommunizieren, z.B. als Verfasser einer Pressemitteilung.

Vorgehen zur Entwicklung und Implementierung einer Wissenstranslationsstrategie

Unabhängig vom gewählten Vorgehen erfolgt die Entwicklung – und auch die anschließende Implementierung – einer Wissenstranslationsstrategie in fünf Schritten (siehe Abbildung 1). Diese sind jedoch nicht als linearer Prozess zu verstehen, sondern als iterative Schritte. So können zum Beispiel bei der Entwicklung von Formaten zur Dissemination erneut Stakeholder identifiziert, analysiert und ausgewählt werden. Nach Umsetzung erster Wissenstranslationsaktivitäten können Erkenntnisse aus dem Monitoring genutzt werden, um die Wissenstranslationsstrategie zu optimieren.

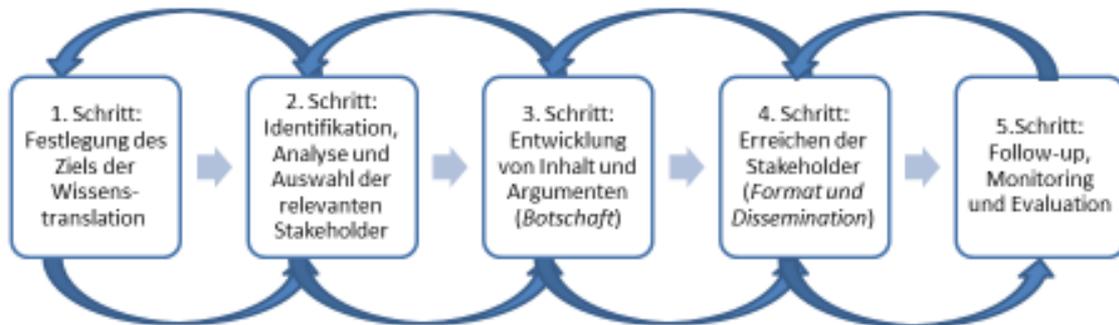


Abbildung 1: Vorgehen zur Entwicklung und Implementierung einer Wissenstranslationsstrategie

Im Folgenden werden die jeweiligen Schritte sowie Abstufungen in deren Ausführung beschrieben. Zudem wird auf hilfreiche Ressourcen zur Umsetzung des jeweiligen Schritts hingewiesen.

Schritt 1: Festlegung des Ziels der Wissenstranslation

Ziel	Diskussion und Festlegung des Ziels/ der Ziele der Wissenstranslation unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kapazitäten
Output	Ein oder mehrere ausformulierte(s) und abgestimmte(s) Ziel(e)
Templates	-

Grundsätzlich kann die Wissenstranslation mehr als ein Ziel verfolgen, was sich auch von Zielgruppe zu Zielgruppe unterscheiden kann. Zu Beginn sollte sich das Forschungsteam daher Klarheit darüber verschaffen, welche Ziele mit der Wissenstranslation erreicht werden sollen und diese gemeinsam formulieren und konsentieren.

Mögliche Ziele von Wissenstranslation sind:

1. Informieren und Bewusstsein schaffen
2. Wissen teilen
3. Forschung informieren
4. Entscheidungen informieren
5. Veränderungen in der Praxis unterstützen (z.B. Fachkräfte im Gesundheitswesen, Public-Health-Fachkräfte)
6. Veränderungen in der Politik unterstützen (z.B. Gesundheitspolitik, andere politische Ressorts (*Health-in-all-Policies*))
7. Veränderungen im individuellen Verhalten unterstützen
8. Kommerzialisierung bzw. Technologietransfer ermöglichen

Leitfaden Wissenstranslation

Jeder Ansatz zur Wissenstranslation ist in hohem Maß abhängig von den Ressourcen, die innerhalb eines Projekts zur Verfügung stehen, den Rahmenbedingungen (z.B. enger zeitlicher Rahmen während der COVID-19-Pandemie) sowie die Kapazitäten und Fähigkeiten, die für Wissenstranslation zur Verfügung stehen. Frühere Erfahrungen im Umgang mit Wissenstranslation haben gezeigt, dass die Kosten für umfassende Wissenstranslationsansätze oft erheblich sind ([Karcher and Cvitanovic 2022](#)). Diese sollten bei der Absteckung des Ziels in realistischem Umfang mitberücksichtigt werden. Bereits im Antragsprozess müssen daher die Kosten für die erforderlichen Ressourcen berücksichtigt und budgetiert werden, z.B. für Personal, Workshops, Grafikdesign und infrastrukturelle Voraussetzungen wie Lizenzen für Webinar-Software.

Schritt 2: Identifikation, Analyse und Auswahl der relevanten Stakeholder

Ziel	Identifikation, Analyse und Auswahl aller relevanten Stakeholder
Output	<ul style="list-style-type: none">● Liste relevanter Stakeholder● Bewertung relevanter Stakeholder nach Interesse, Einflussmöglichkeiten und ggf. Expertise● Priorisierung relevanter Stakeholder anhand des <i>Stakeholder Analyse Grid</i>
Templates	Stakeholder Analyse Grid (adaptiert nach (Mendelow 1981; Mind Tools n.d.))

Ziel von Schritt 2 ist es, relevante Stakeholder, die vom Ziel der Forschung, des Projekts oder vom adressierten Problem direkt oder indirekt betroffen sind, zu identifizieren, zu analysieren und auszuwählen (s. Praxisbeispiele in [Teil 2](#) dieses Leitfadens).

Im Zusammenhang mit der (integrierten) Wissenstranslation im Gesundheitswesen und in Public Health kann ein betroffener Stakeholder als eine Person oder Entität definiert werden, die für gesundheitsbezogene Entscheidungen, die auf der Grundlage von Forschungsergebnissen getroffen werden können, verantwortlich, daran beteiligt oder davon betroffen ist ([Concannon et al. 2014](#); [Lemke and Harris-Wai 2015](#)). Bei diesen Stakeholdern kann es sich um Einzelpersonen, Organisationen, Gruppen oder Netzwerke handeln, die auf lokaler, regionaler, nationaler oder supranationaler Ebene tätig sind. Dies schließt Akteur*innen von außerhalb des Gesundheitssektors mit ein, da vielfältige Sektoren und politische Ressorts Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik und -versorgung haben (*Health-in-all-Policies*). Diese Gruppen weisen unterschiedliche Bedürfnisse und Präferenzen im Hinblick auf das Wissen auf, das sie von einem Forschungsvorhaben erwarten. Zudem weisen diese Gruppen ein unterschiedliches Maß an Vorwissen auf, was bei der Erstellung von Botschaften und Materialien berücksichtigt werden muss. Diese Aspekte sollten bei der Auswahl und Erstellung von Disseminationsformaten, Kommunikationsweise und -kanal, Sprachgebrauch (Fachterminologie, einfache Sprache), Vorannahmen, Art des Wissens, Ebene und Qualität der Evidenz und Relevanz der Ergebnisse berücksichtigt werden ([Gagliardi et al. 2016](#)). Idealerweise werden die Informationsbedürfnisse und Kommunikationspräferenzen der wichtigsten Stakeholder direkt abgefragt, um Wissenstranslationsprodukte entsprechend anzupassen.

Identifikation von Stakeholdern

Stakeholder können auf unterschiedliche Art und Weise identifiziert werden, beispielsweise durch Brainstorming, kontextspezifische Stakeholder-Listen, Expert*innenkonsultation, Literaturrecherche oder das Schneeballsystem (Identifikation von relevanten Stakeholdern, die ihrerseits weitere wichtige

Leitfaden Wissenstranslation

Stakeholder benennen). Dieser Prozess sollte je nach Art des Ansatzes für Wissenstranslation zu Beginn des Forschungsprozesses angestoßen werden. Die Identifikation und der Einbezug von Stakeholdern sind jedoch als ein kontinuierlicher Prozess zu verstehen, bei dem im Verlauf neue Stakeholder identifiziert werden können.

Gerade in der Pandemiesituation mit zeitkritischen Forschungsfragestellungen kann die Identifikation von Stakeholdern die Wissenstranslation verzögern. Hier sind bestehende, regelmäßig aktualisierte Stakeholder-Übersichten eine wertvolle Ressource, um rasch auf Entscheidungsträger*innen zugehen zu können.

Oftmals ist ein gemeinsames Brainstorming der sinnvollste Weg zur Identifikation von Stakeholdern. Idealerweise läuft dieses Brainstorming in einer kleinen Gruppe von sechs bis acht Wissenschaftler*innen ab, die bestenfalls unterschiedliche Blickwinkel auf den Forschungsgegenstand haben ([ODI Global Advisory](#) 2014). Folgende Fragen können bei der Identifikation von Stakeholdern behilflich sein:

- Wer ist (direkt oder indirekt) von dem Projekt und seinen Ergebnissen betroffen?
- Wer könnte von den Forschungsergebnissen profitieren bzw. Schaden nehmen?
- Wer wird die Forschungsergebnisse nutzen?
- Zu wessen Nachteil könnten die erzielten Forschungsergebnisse ausfallen?
- Wer kann bei der erfolgreichen Durchführung des Projekts unterstützen?
- Wer könnte für ein Scheitern des Projekts sorgen?
- Wer hat die Autorität über den Forschungsprozess und seine erfolgreiche Durchführung?

Sollte eine Institution als Stakeholder identifiziert werden, so ist es wichtig, eine*n konkrete*n Ansprechpartner*in zu identifizieren. Sämtliche auf diese Weise identifizierten Stakeholder können anschließend in einer Tabelle zusammengetragen und geclustert werden (z.B. nach Institution, Rolle, Sektor, etc.). Die finale Tabelle sollte konkrete Namen und Kontaktdaten enthalten.

Tabelle 1: Ressourcen zur Identifikation von Stakeholdern

Ressource	Beschreibung	Link
Stakeholderliste "Klinik & Gesundheitsversorgung"	Identifikation von: <ul style="list-style-type: none">• klinischen Experten (über Fachpublikationen und Wahrnehmung in der Öffentlichkeit z.B. durch mediale Präsenz)• konkreten Ansprechpartnern bei den Fachgesellschaften• Multiplikatoren in den Gesundheitseinrichtungen (z.B. Klinikvorstand, Pressestelle, Öffentlichkeitsarbeit, Weiterbildungsbeauftragte, Krisenstab, Personalrat)	Siehe Praxisbeispiele in Teil 2 dieses Leitfadens
Stakeholderliste Public Health	Bestandsaufnahme und Kategorisierung überregionaler Public-Health-Akteur*innen in Deutschland	Übersicht von Public-Health-Akteur*innen – NÖG

Leitfaden Wissenstranslation

Betroffene Gruppen, z.B. Patientenorganisationen	Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen von Patient*innen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen in Deutschland vertreten	https://patientenvertretung.g-ba.de/massgebliche-patientenorganisationen/
--	---	---

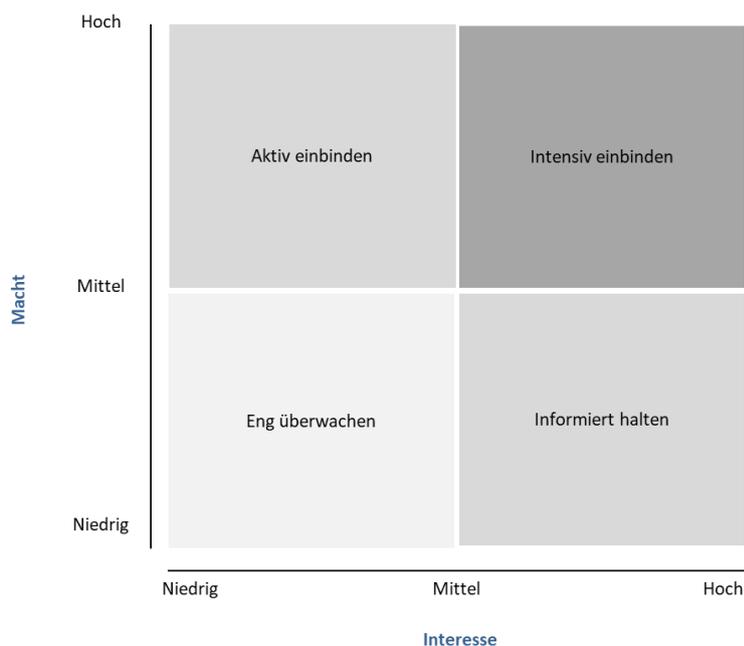
Analyse von Stakeholdern

Darüber hinaus werden die Interessenslagen und der Einfluss der Stakeholder analysiert. Dies kann durch ein Raster zur Stakeholder-Analyse mit den beiden Achsen *Interesse* und *Macht* bewerkstelligt werden (s. [Stakeholder Analyse Grid](#) nach (Mendelow 1981; Mind Tools n.d.).

Unter *Interesse* versteht man, inwieweit die Stakeholder wahrscheinlich von dem Forschungsprojekt und seinen Ergebnissen bzw. Auswirkungen betroffen sein werden und welches Interesse oder welche Bedenken sie daran haben. Unter *Macht* versteht man den Einfluss, den sie über das Projekt oder die Politik haben, und inwieweit sie die gewünschte Veränderung unterstützen oder blockieren können. Die Stakeholder können innerhalb dieser zwei Skalen mittels einer Drei-Punkte-Skala bewertet werden (niedrig - mittel - hoch).

Je nach Einordnung der Stakeholder bestehen vier Möglichkeiten für ihre Einbindung: aktiv einbinden, intensiv einbinden, eng überwachen sowie informiert halten (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Stakeholder Analyse Grid (Mendelow, 1981)



Diese Form der Stakeholderanalyse ermöglicht es dem Forschungsteam, die Stakeholder mit hohem *Interesse* und großer *Macht* zu identifizieren, mit denen sie eine enge Beziehung aufbauen und welche sie eng in den Forschungsprozess integrieren sollten ("intensiv einbinden") (Markwell and Leigh-Hunt 2010). An der Spitze dieser Liste stehen beispielsweise Entscheidungsträger*innen auf politischer oder technischer Ebene sowie Meinungsbilder*innen (z.B. Verbände, Fachgesellschaften, Nicht-Regierungsorganisationen). Stakeholder, die ein hohes Interesse, aber geringe Macht aufweisen, sollten

Leitfaden Wissenstranslation

“informiert” bleiben. Diejenigen, die hohe Macht, aber geringes Interesse aufweisen, sollten zufrieden gestellt und idealerweise als Unterstützer für ein mögliches Vorhaben gewonnen werden. Die Stakeholder, die in beiden Aspekten als “gering” bewertet wurden, sollten jedoch beobachtet werden – möglicherweise ändert sich diese Bewertung im Laufe des Forschungsprozesses durch neue Erkenntnisse und sollte entsprechend angepasst werden (ibid).

Als zusätzliche Dimension kann *Expertise* berücksichtigt werden. Wir verstehen unter einer Expert*in eine Person, die über ein umfangreiches Wissen zu einem Thema verfügt und in der Lage ist, dieses Wissen auf eine andere Situation zu übertragen (Goldman 2001). Expertise ist dabei nicht auf die rein wissenschaftliche bzw. inhaltliche Expertise beschränkt, sondern umfasst auch lebensweltliche Erfahrungsperspektiven (“*lived experience*”).

Schritt 3: Entwicklung von Inhalt und Argumenten („Botschaft“)

Ziel	Identifikation, Erstellung und Abstimmung von zielgruppenspezifischen Botschaften
Output	Liste von zielgruppenspezifischen und relevanten Botschaften, die in den Wissenstranslationsplan eingetragen werden
Templates	Wissenstranslationsplan (adaptiert nach (Jessani et al. 2019; Jessani and Hendricks 2022))

Im nächsten Schritt muss über die Inhalte und Argumente – auch als Botschaft bezeichnet – nachgedacht werden, die an die in Schritt 2: Identifikation, Analyse und Auswahl der relevanten **Stakeholder** priorisierten und festgelegten Stakeholder disseminiert werden sollen. Botschaften unterscheiden sich von Zielgruppe zu Zielgruppe, da jede Gruppe unterschiedlich empfänglich für bestimmte Botschaften ist und sich Differenzen im Hinblick auf den jeweiligen Kontext, die Bedürfnisse und Präferenzen zwischen den Gruppen ergeben können. Dabei sollte stets bedacht werden, dass jede Zielgruppe die Ergebnisse eines Forschungsprozesses unterschiedlich nutzen wird (de Salvo and Moxon 2021).

Eine gute Botschaft sollte folgende Bestandteile haben ([Agency for Healthcare Research and Quality 2014](#)):

- Botschaften sollten klar sein: Botschaften sollten klar, einfach und leicht zu verstehen sein. Verwenden Sie eine Sprache, die der Zielgruppe angemessen ist, und verwenden Sie nach Möglichkeit eine nicht-technische Sprache.
- Botschaften sollten zielgerichtet sein: Schneiden Sie die Botschaften auf den/die Empfänger zu. Überlegen Sie sorgfältig, was die Zielgruppe über das Projekt wissen sollte. Es ist möglich, dieselbe Nachricht an verschiedene Zielgruppen zu senden, aber überprüfen Sie jedes Mal die Relevanz der Nachricht.
- Botschaften sollten umsetzbar sein: Nachdem die Zielgruppe die Botschaft gehört hat, sollte sie wissen, welche Maßnahmen sie ergreifen soll.
- Botschaften können sich wiederholen: Verstärken Sie die Wirkung, indem Sie die Botschaften verschiedener Projekte, die sich auf dasselbe Thema beziehen, aufeinander abstimmen. Die

Leitfaden Wissenstranslation

Wiederholung von Schlüsselbotschaften im Laufe der Zeit verstärkt die Botschaften bei den Zielgruppen.

- Botschaften sollten sachlich korrekt sein: Verwenden Sie eine klare Sprache und stellen Sie sicher, dass die Informationen korrekt und realistisch sind.

Abhängig von der Zielgruppe nehmen Aspekte wie das Forschungs- bzw. Studiendesign sowie spezifische Daten oft nur eine geringe Rolle ein. Die Botschaften und Wortwahl (*“Wording”*), sollten – sofern relevant – auch mit den Stakeholdern selbst abgestimmt worden sein.

Schritt 4: Erreichen der Stakeholder („Format und Dissemination“)

Ziel	Auswahl geeigneter Disseminationsformate und -kanäle für die relevanten Stakeholder unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen
Output	<ul style="list-style-type: none">• Disseminationsformate und -kanäle für die relevanten Stakeholder identifizieren und im Wissenstranslationsplan festhalten• Erstellung der ausgewählten Disseminationsformate
Templates	Wissenstranslationsplan (adaptiert nach (Jessani et al. 2019; Jessani and Hendricks 2022))

Nachdem die Botschaften für die jeweiligen Stakeholder entwickelt sind, ist das Ziel dieses Schritts, ein geeignetes Format und einen passenden Disseminationskanal auszuwählen.

Dissemination ist die gezielte Verbreitung von Informationen an ein bestimmtes Publikum im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder der klinischen Praxis. Sie ist Bestandteil eines jeden Forschungsprozesses. Das Ziel der Dissemination ist es, (1) die *Reichweite der Kenntnis von* Evidenz zu erhöhen; (2) die *Motivation* der Menschen zu erhöhen, Evidenz bei der Entscheidungsfindung zu nutzen und anzuwenden; und (3) die *Fähigkeit* der Menschen zu erhöhen, Erkenntnisse kritisch zu nutzen und anzuwenden ([Agency for Healthcare Research and Quality](#) 2014).

Unter dem **Disseminationsformat** versteht man Formen/Methoden, um Botschaften zielgruppengerecht zu verpacken (z.B. *Policy Brief*, Webinar, Podcast). Unter dem **Disseminationskanal** versteht man, über welche Medien die Botschaft von der Quelle zum Empfänger gelangt (z.B. per Email, im persönlichen Gespräch, über eine Website oder soziale Medien). Eine ausführliche Übersicht über übliche Disseminationsformate und -kanäle geben [Tabelle 3](#) und [Tabelle 4](#) am Ende dieses Abschnitts.

Unterschiedliche Disseminationsansätze wurden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit untersucht. Disseminationsansätze mit mehreren Formaten und Kanälen sind wirksamer als Disseminationsansätze, die lediglich ein Format oder Kanäle dieser Komponenten nutzen; aktive Disseminationsansätze, mit denen die Zielgruppen direkt angesprochen werden (z.B. Webinar), sind zudem passiven Disseminationsansätzen wie Informationsbroschüren vorzuziehen ([Chapman et al.](#) 2021; [Schipper et al.](#) 2016).

Im Hinblick auf **politische Entscheidungsträger*innen** hat sich gezeigt, dass die Dissemination am effektivsten ist, wenn sie (i) frühzeitig beginnt, (ii) Unterstützung mobilisiert, (iii) sich auf Verfechter (*“champions”*) und Vermittler (*“Knowledge broker”*, s. [Tabelle 4](#)) stützt, (iv) kontextbezogene Faktoren berücksichtigt, (v) zeitnah, (vi) relevant und (vii) zugänglich ist und (viii) die Akteur*innen und den politischen Prozess kennt ([Ashcraft, Quinn, and Brownson](#) 2020). Zudem bevorzugen politische Entscheidungsträger*innen die persönliche Interaktion ([Bogenschneider and Corbett](#) 2010).

Leitfaden Wissenstranslation

In Bezug auf *Entscheidungsträger*innen im klinischen Kontext* hat sich gezeigt, dass hier verschiedene Informationsbedürfnisse im Bereich Pflege und Ärzteschaft bestehen, in Bezug auf Inhalte und Disseminationsformate ([Seeber et al. 2022](#)). Dabei sind kurze Formate wie Kitteltaschenkarten und Algorithmen sowie aktive Disseminationsformate wie Webinare besonders gewünscht (ibid). Informationen von Fachgesellschaften und öffentlichen Organen wie dem RKI wird eine hohe Glaubwürdigkeit attestiert (ibid). Aus den (sozialen) Medien bekannte Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen können als Botschafter*innen und Multiplikator*innen fungieren und durch den Einsatz von Social Media ist es möglich, eine breite Zielgruppe mit frei verfügbarem Schulungsmaterial (*Free Open Access Medical Education* (FOAM)) zu erreichen ([Chan et al. 2020](#)).

Im Hinblick auf *Patient*innen* hat sich gezeigt, dass Dissemination wirksamer ist wenn (i) eine laienverständliche Version der Evidenz erstellt wird (*“plain language”*), (ii) ein Mix aus traditionellen und innovativen Disseminationsformaten und -kanälen verwendet wird, sowie (iii) Patient*innen in die Dissemination miteinbezogen werden ([Schipper et al. 2016](#)).

Für eine wirksame Dissemination müssen daher je nach Stakeholder-Zielgruppe und Botschaft geeignete Disseminationsformate und -kanäle ausgewählt werden ([Tabelle 3, Tabelle 4](#)). Bei der Auswahl der Formate bzw. Kanäle spielen neben der Orientierung an der Zielgruppe auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die Rahmenbedingungen sowie die Kapazitäten, die im Team zur Verfügung stehen (z.B. Verfügbarkeit einer Kommunikationsexpertin oder eines *“Knowledge broker”* ([Tabelle 4](#))) eine Rolle. Für jede Wissenstranslationsbotschaft sollte auch abgewogen werden, wer als Botschafter*in gewählt wird, unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und des persönlichen Komfortlevels und Interesses an Wissenstranslation.

Das Disseminationsvorhaben sollte ebenfalls in einem übergeordneten Plan festgehalten werden (siehe [Wissenstranslationsplan](#)). Dieser könnte folgende Eckpunkte beinhalten:

- Stakeholder als Zielgruppe (z.B. Allgemeinheit, Entscheidungsträger*innen)
- Ziel der Wissenstranslationsstrategie
- Botschaft
- Disseminationsformat
- Disseminationskanal
- Botschafter*in
- Zeitpunkt
- Ressourcen
- Indikator(en) zum Monitoring

Schritt 5: Follow-up und Evaluation

Ziel	Messung der Wirksamkeit der gewählten Wissenstranslationsstrategie
Output	<ul style="list-style-type: none">● Liste von geeigneten Indikatoren zur Messung von u.a. Reichweite, Nutzung und <i>Uptake</i> der Wissenstranslationsstrategie● Erfassung der Messgrößen mithilfe der ausgewählten Indikatoren● Auswertung
Templates	Wissenstranslationsplan (adaptiert nach (Jessani et al. 2019 ; Jessani and Hendricks 2022))

Leitfaden Wissenstranslation

Als letzter Schritt kann der gesamte Prozess der Wissenstranslation mittels geeigneter Indikatoren nachverfolgt werden. Ziel dieses Schritts ist es, nachzuvollziehen, inwiefern die gewählte Wissenstranslationsstrategie erfolgreich im Sinne des in Schritt 1: Festlegung des Ziels der **Wissenstranslation** abgesteckten Ziels ist. Das Forschungsteam erhält Aufschluss darüber, mit welchen Formaten und auf welchen Kanälen Stakeholder erreicht worden sind. Basierend auf diesen Erkenntnissen können Wissenstranslationsstrategien angepasst und optimiert werden.

Für ein kontinuierliches Monitoring steht eine Vielzahl von Indikatoren zur Verfügung. Diese ermöglichen es, die Reichweite, Aufnahme und Nutzung der erstellten Materialien bzw. der disseminierten Botschaften zu messen. In Tabelle 2 ist eine Auswahl von verfügbaren Indikatoren dargestellt (basierend auf ([Ross-Hellauer et al. 2020](#); [de Salvo and Moxon 2021](#))).

Tabelle 2: Indikatoren zur Messung der Reichweite, Aufnahme und Nutzung von Forschungsergebnissen

Indikator	Gemessener Endpunkt
Anzahl der heruntergeladenen Materialien	Reichweite
Anzahl der nachgefragten Materialien	Reichweite
Anzahl der verteilten Materialien	Reichweite
Anzahl der Berichterstattungen, die sich auf die Materialien beziehen	Reichweite
Anzahl der Re-Posts bzw. Re-Tweets	Reichweite
Anzahl der Zitate	Reichweite
Anzahl der Veranstaltungen (z.B. Webinare, Konferenzen, Workshops, Sitzungen), respektive der Teilnehmer*innenzahl	Reichweite
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die auf die Materialien zugegriffen haben	Aufnahme ("uptake")
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die die Materialien gelesen haben	Aufnahme ("uptake")
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die die Materialien verstanden haben	Aufnahme ("uptake")
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die mit den Materialien zufrieden sind	Aufnahme ("uptake")
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die nach Sichtung der Materialien ihre Einstellung verändert haben	Aufnahme ("uptake")
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die beabsichtigen, die Forschungsergebnisse zu berücksichtigen	Nutzung
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die die Forschungsergebnisse adaptiert haben, um ein Problem zu lösen oder eine Entscheidung zu fällen	Nutzung

Anzahl oder % der Nutzer*innen, die die Forschungsergebnisse genutzt haben, um eine Praxis, ein Programm bzw. eine Anweisung zu unterstützen	Nutzung
Anzahl oder % der Nutzer*innen, die die Forschungsergebnisse genutzt haben, um andere Personen weiterzubilden	Nutzung

Ausblick

In der Projektlaufzeit von PREPARED, im Rahmen dessen auch dieser Leitfaden fertiggestellt wurde, wurden zahlreiche Netzwerke konzeptualisiert, die eine standortübergreifende, transdisziplinäre Zusammenarbeit im Falle pandemischer Notlagen verbessern sollen und sich in ein PREPARED-Gesamtkonzept einfügen. Der vorliegende Leitfaden zur Erstellung von Wissenstranslationsstrategien ist Teil dieses Konzepts und sollte in der Implementierungsphase Anwendung finden. Darüber hinaus kann er bereits in weiteren aktuellen und in Kürze startenden NUM-Projekten genutzt werden, um Wissenstranslation von Beginn an mitzudenken. Sollten sich bei der Anwendung im Sinne einer Pilotierung Anregungen zur weiteren Gestaltung des Leitfadens oder Anwendungsprobleme ergeben, können diese eine Überarbeitung initiieren. Erkenntnisse aus der Anwendung sollten dazu führen, die Detailtiefe zu erhöhen, weitere nützliche Templates zu erstellen sowie Kontaktwege zu etablieren und zu standardisieren. Zu Letzterem gehören vor allem Stakeholder-Übersichten.

Finanzierung

Diese Veröffentlichung wurde teilweise gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin 2.0: "NUM 2.0", Nr. 01KX2121, Projekt: PREparedness and PAndemic REsponse in Deutschland - PREPARED.

Anhang

Glossar

Dissemination	Dissemination ist ein bewusstes Bemühen darum, neue Kenntnisse, Strategien und Praktiken an Zielgruppen oder die breite Öffentlichkeit weiterzugeben und zu verbreiten (Green et al. 2014).
Integrierte Wissenstranslation (<i>Integrated knowledge translation, IKT</i>)	Eine kontinuierliche Beziehung zwischen Forscher*innen und Stakeholdern (s. Textbox 1), die alle Phasen der Forschung von der Formulierung von Forschungsfragen über die Datenanalyse und -interpretation bis hin zur gemeinsamen Entwicklung und Durchführung von Disseminationsaktivitäten umfasst. Das Ziel der integrierten Wissenstranslation ist es, eine für beide Seiten vorteilhafte Partnerschaft zu etablieren und sinnvolle Entscheidungsfindung zu fördern (Gagliardi et al. 2016).
Stakeholder	Einzelpersonen, Organisationen oder Gemeinschaften, die ein direktes Interesse am Prozess und an den Ergebnissen eines Projekts, einer Forschungsarbeit oder eines politischen Vorhabens haben (s. Textbox 1).
Wissenschaftskommunikation	Alle Formen von auf wissenschaftliches Wissen oder wissenschaftliche Arbeit fokussierter Kommunikation, sowohl innerhalb als auch außerhalb der institutionalisierten Wissenschaft, inklusive ihrer Produktion, Inhalte, Nutzung und Wirkungen (Schäfer et al. 2015).
Wissenstranslation (<i>knowledge translation</i>)	Synthese, Austausch und Anwendung von wissenschaftlicher Evidenz durch und mit relevanten Nutzer*innen mit dem Ziel, den Nutzen globaler und lokaler Innovationen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen zu beschleunigen (Canadian Institutes of Health Research 2012).
Wissenstranslationsstrategie	Art und Weise, wie Evidenz an verschiedene Zielgruppen und für verschiedene Wissenstranslationsziele kommuniziert wird (KTDRR 2023).

Übersicht Disseminationsformate und -kanäle

Tabelle 3: Disseminationsformate

Disseminationsformat	Beschreibung	Charakteristika	Zielgruppe(n)	Ressourcen
Evidence Brief	<i>Evidence Briefs</i> sind benutzerfreundliche Zusammenfassungen der besten verfügbaren globalen und lokalen Forschungsergebnisse, um ein bestimmtes, priorisiertes gesundheitspolitisches Problem zu adressieren. Die WHO beschreibt einen formalen Prozess zur Erstellung von <i>Evidence Briefs</i> unter Einbezug der Zielgruppen.	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: „1–3–25“-Strategie: 1 Seite Kernbotschaften, 3 Seiten <i>Executive Summary</i>, 25 Seiten voller Report ● Dauer der Erstellung: wenige Wochen bis Monate ● Zeitpunkt: zu jedem Zeitpunkt im Forschungsprozess möglich ● Struktur: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hintergrund eines Problems ○ Ursachen ○ Optionen für Entscheidungen ○ Implementierungsaspekte 	<ul style="list-style-type: none"> ● Insbesondere politische Entscheidungsträger*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anleitung zur Erstellung von Evidence Briefs (WHO Regional Office for Europe 2020) ● Beispiele (WHO Regional Office for Europe n.d.) ● Kommunikationsleitfaden: CDC Clear Communication Index (Centers for Disease Control and Prevention n.d.)

Leitfaden Wissenstranslation

<p>Policy Brief</p>	<p>Prägnante Zusammenfassung der Argumente für politische Alternativen oder Maßnahmen in einer aktuellen politischen Debatte. Enthält oft eine Kostenkalkulation der Alternativen und manchmal auch Empfehlungen. Umfang und Zielsetzung von <i>Policy Briefs</i> ähneln <i>Evidence Briefs</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: 2-4 Seiten; längere Formate sind ebenfalls möglich (bis zu 25 Seiten (1 Seite: Kernbotschaften, 3 Seiten: Executive Summary, 25 Seiten: Voller Report) ● Dauer der Erstellung: wenige Wochen bis Monate ● Zeitpunkt: zu jedem Zeitpunkt im Forschungsprozess möglich ● Struktur: <ul style="list-style-type: none"> ○ Problemstellung ○ Lösungsansätze und Empfehlungen ○ Kosten/Nutzen/Schaden ○ Kosten-Wirksamkeit ○ Implementierungsaspekte 	<ul style="list-style-type: none"> ● Insbesondere Politische Entscheidungsträger*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Praxisanleitung zur Erstellung von Policy Briefs (Antonopoulou et al. 2021) ● Kommunikationsleitfaden: CDC Clear Communication Index (Centers for Disease Control and Prevention n.d.)
<p>Issue Brief</p>	<p><u>Kurze</u> Zusammenfassung des Wissens über ein Thema oder ein Problem. Er sollte eine Kurzdarstellung des Hintergrunds beinhalten. In einigen Fällen wird erwartet, dass die Kurzdarstellung Handlungsempfehlungen oder Vorhersagen über die Entwicklung des Problems enthält. Im Gegensatz zu einem umfänglicheren <i>Policy</i> oder <i>Evidence Brief</i> beruhen <i>Issue Briefs</i> in der Regel auf einer oder wenigen Studien und eignen sich daher besser, um die Kernbotschaften eigener Forschungsergebnisse zu kommunizieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: 1 -2 Seiten ● Dauer der Erstellung: wenige Tage bis Wochen <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeitpunkt: zu jedem Zeitpunkt im Forschungsprozess möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entscheidungsträger*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anleitung zur Erstellung von Issue Briefs (Institute for Healthcare Policy and Innovation 2022) ● Issue Brief Vorlage ● Kommunikationsleitfaden: CDC Clear Communication Index (Centers for Disease Control and Prevention n.d.)

Leitfaden Wissenstranslation

Leitlinien	<p>Leitlinien sind systematisch entwickelt und geben den gegenwärtigen Erkenntnisstand zu einer Fragestellung wieder, "um die Entscheidungsfindung von Ärzt*innen sowie Angehörige von weiteren Gesundheitsberufen und Patient*innen/Bürger*innen für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen" (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. n.d.). Beispiel: (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) et al. 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: Kurzfassung ca. 30 - 40 Seiten; Langfassung ca. 100 Seiten ● Dauer: mehrmonatiger bzw. mehrjähriger Prozess ● Zeitpunkt: am Ende eines Forschungsprozesses (d.h. Abschluss einer systematischen Übersichtsarbeit) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Abhängig von der Art der Leitlinie, z.B.: ● Praktiker*innen im Gesundheitsbereich ● Andere Entscheidungsträger*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Für Deutschland: AWMF-Regelwerk für die Erstellung von Leitlinien ● Beispiel für die Erstellung eines Disseminationsplans einer <i>Living Guideline</i> (Providenza et al. 2022) ● Evidenz zur (Kosten-)Wirksamkeit von Leitlinien-dissemination (Grimshaw et al. 2005)
Podcasts	<p>Ein Podcast ist eine Serie von abonnierbaren Audiodateien (früher auch noch öfters Videodateien), die über verschiedene Internetplattformen abrufbar sind. Ziel eines Podcast ist es, weiterzubilden und zu informieren. Zudem kann dadurch Expertise geschaffen bzw. aufrechterhalten werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: 30 - 40 min ● Dauer der Erstellung: wenige Tage je nach Produktionsaufwand ● Zeitpunkt: zu unterschiedlichen Zeiten im Forschungsprozess ● Struktur: <ul style="list-style-type: none"> ○ Titel ○ Einleitung (Ziel und Agenda) ○ Themen 1,2,3 etc. ○ Gast bzw. Diskussion ○ Zusammenfassung ○ Konklusion 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wissenschaftler*innen ● Praktiker*innen im Gesundheitsbereich ● Politische Entscheidungsträger*innen ● Allgemeinheit 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anleitung und weitere Ressourcen: (InterSECT Job Sims 2020) ● Erfahrungsbericht: (Bassil 2019; Wardman 2023) und
Tweets	<p>Kurzer Beitrag im sozialen Netzwerk Twitter</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: ein Tweet umfasst 280 Zeichen; ein Twitter Threat maximal 25 Tweets. ● Dauer der Erstellung: mehrere Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wissenschaftler*innen ● Praktiker*innen im 	<ul style="list-style-type: none"> ● Twitter nutzen (CHI KT Platform 2022) ● Einen Thread

Leitfaden Wissenstranslation

		<p>bis 1 Tag</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Zeitpunkt: am Ende eines Forschungsprozesses nach Veröffentlichung der Ergebnisse 	<p>Gesundheitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Politische Entscheidungsträger*innen ● Allgemeinheit 	<p>erstellen (Institute for Healthcare Policy and Innovation n.d.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nutzung von Twitter Metrics (CHI KT Platform 2018) ● <i>A cautionary twitter tale</i> (Carrigan 2022)
Webinare	<p>Webinare sind interaktive Präsentationen, Seminare, Vorlesungen oder Workshops, die in Echtzeit über das Internet abgehalten werden. Teilweise wird eine Aufzeichnung angefertigt, die auch noch nach der Veranstaltung angesehen werden kann (Zoumenou et al. 2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: 1,5 - 3h ● Dauer der Erstellung: mehrere Tage ● Zeitpunkt: gegen Ende des Forschungsprozesses ● Struktur: <ul style="list-style-type: none"> ○ Titel ○ Einleitung (Ziel und Agenda) ○ Themen 1,2,3 etc. ○ Gast / Diskussion ○ Interaktion mit Publikum ○ Zusammenfassung ○ Feedback ○ Schlussfolgerung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Praktiker*innen im Gesundheitsbereich ● Politische Entscheidungsträger*innen ● Allgemeinheit 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anleitung: (Zoumenou et al. 2015)
Wissenschaftliche Publikation	<p>Ergebnisdarstellung in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift, die im Peer-Review-Prozess begutachtet wurde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: unterschiedlich ● Dauer der Erstellung: in der Regel Monate ● Zeitpunkt: gegen Ende des Forschungsprozesses 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wissenschaftler*innen 	

Leitfaden Wissenstranslation

Netzwerk- und personen-bezogene Formate	Beschreibung	Charakteristika	Zielgruppe	Ressourcen
Knowledge Translation Platforms (KTP)	Diese institutionalisierten Plattformen bringen Wissenschaftler*innen und insbesondere politische Entscheidungsträger*innen zusammen, um den Prozess der Umsetzung von Erkenntnissen in Politik und Maßnahmen zu befähigen. Hier werden Forschungsthemen mit politischen bzw. praktischen Prioritäten abgeglichen, auf dringende Probleme durch die Entwicklung von Kurzdarstellungen, Schnellreaktionen und Zusammenfassungen von Erkenntnissen reagiert. Es können zudem Dialoge einberufen werden, um die Formulierung und Umsetzung von Maßnahmen unter Berücksichtigung des lokalen und politischen Kontexts zu unterstützen. (Kasonde and Campbell 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Umfang und Dauer der Durchführung: wiederholter Austausch, idealerweise langjährige Zusammenarbeit • Zeitpunkt: zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Forschungsprozess sinnvoll 	<ul style="list-style-type: none"> • Politische Entscheidungsträger*innen • Praktiker*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementierung von KTPs in der WHO Euro Region (Scarlett et al. 2018) und Evaluation (Lester et al. 2020) • (Kasonde and Campbell 2012)
Wissenschaftliche Beiräte	Dauerhaft eingerichtete Beratungsgremien für die Politikberatung, die auf unterschiedlichen Verwaltungsebenen eingesetzt sein können. Wissenschaftler*innen können in Wissenschaftlichen Beiräten und in Fachbeiräten vertreten sein, wobei in letzteren insbesondere	<ul style="list-style-type: none"> • Umfang und Dauer der Durchführung: regelmäßiger Austausch, in der Regel langjährige Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Politik 	<ul style="list-style-type: none"> • Buch: Expertenkommissionen im politischen Prozess (Siefken 2008)

Leitfaden Wissenstranslation

	Interessensgruppen und Verbände vertreten sind (Siefken 2008).			
Forschungsbeirat (“Community Advisory Board” oder “Stakeholder Advisory Board”)	<i>Community Advisory Boards</i> dienen der Beratung von Forschungsprojekten und setzen sich in der Regel aus Vertretern von Interessengruppen zusammen, die gemeinsame Merkmale eint, wie z. B. gemeinsame Erfahrungen im Zusammenhang mit einer Krankheit, Identitätsmerkmale, Rollen oder Kulturen (Newman et al. 2011). Forschungsprojekte können auch mehrere <i>Stakeholder Advisory Boards</i> einbinden und z.B. neben Betroffenen auch Entscheidungsträger*innen und/oder andere Wissenschaftler*innen involvieren (Richards et al. 2023).	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: mehrere Meetings im Abstand von einem, zwei oder mehreren Monaten ● Dauer der Durchführung: 1 - 1,5h ● Zeitpunkt: zu Beginn; idealerweise über den gesamten Projektverlauf 	<ul style="list-style-type: none"> ● Betroffene Gruppen ● Entscheidungsträger*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Zusammenfassung der besten Prozesse zur Entwicklung von Community Advisory Boards: (Newman et al. 2011) ● Toolkit für Community Advisory Boards: (Kubicek and Robles 2016) ● Rolle von Stakeholder Advisory Boards in der Interventionsentwicklung (Richards et al. 2023)
Wissensvermittler*innen (“Knowledge broker”)	Wissensvermittler*innen unterstützen die Interaktion und gemeinsames Lernen zwischen Wissenschaftler*innen und Stakeholdern in verschiedenen Institutionen. Darüber hinaus tragen sie zum Aufbau von Wissenstranslationsfähigkeiten bei. Ihre Rolle kann auch das Finden, Bewerten und Interpretieren von Evidenz umfassen (Rushmer et al. 2019; Ward, House, and Hamer 2009).	<ul style="list-style-type: none"> ● Dauer der Durchführung: kontinuierlich ● Zeitpunkt: idealerweise von Beginn an; möglicherweise punktuell 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entscheidungsträger*innen ● Wissenschaftler*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kernkonzepte von Wissenstranslation: (Rushmer et al. 2019) ● KT Frameworks einschließlich Knowledge Brokering: (Ward et al. 2009)
Embedded	<i>Embedded researcher</i> nehmen, ähnlich	<ul style="list-style-type: none"> ● Dauer der Durchführung: kontinuierlich 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wissenschaft- 	<ul style="list-style-type: none"> ● Einleitung <i>Embedded</i>

Leitfaden Wissenstranslation

researcher	<p>wie <i>Knowledge broker</i>, eine Rolle als 'intermediary' ein. Es handelt sich um Personen, die neben ihrer Tätigkeit in einer Institution oder Organisation gleichzeitig eine Affiliation zu einer akademischen Einrichtung aufrechterhalten (McGinity and Salokangas 2014). Während viele Tätigkeiten zur Wissenstranslation denen der <i>Knowledge broker</i> ähneln, liegt der Fokus der <i>Embedded researcher</i> stärker auf der (Ko-)Produktion von Wissen (Vindrola-Padros et al. 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Zeitpunkt: idealerweise von Beginn des Forschungsprozesses an 	ler*innen	<p><i>Research</i>: (McGinity and Salokangas 2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Narrativer Review zur Rolle von <i>Embedded researchers</i> für Qualitätsverbesserung im Gesundheitssektor (Vindrola-Padros et al. 2017)
Deliberate dialogue	<p>Strukturierte Diskussionen zwischen Wissenschaftler*innen und Entscheidungsträger*innen und teilweise weiteren Gruppen von Menschen mit einem gemeinsamen Interesse, um Ideen und Meinungen zu einem bestimmten Thema austauschen und erörtern. Im <i>Deliberative dialogue</i> werden Wissen und Erfahrungen sowie Evidenz ausgetauscht (Boyko et al. 2012; Moat et al. 2014; Rushmer et al. 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfang: ein oder mehrere Meetings ● Dauer der Durchführung: mehrere Stunden oder Tage ● Zeitpunkt: an unterschiedlichen Zeitpunkten im Forschungsprozess sinnvoll 	<ul style="list-style-type: none"> ● Politische und andere Entscheidungsträger*innen ● Betroffene Gruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Charakteristika von <i>Deliberative dialogues</i>: (Boyko et al. 2012; Moat et al. 2014; Rushmer et al. 2019)

Tabelle 4: Disseminationskanäle

Disseminationskanal	Beschreibung	Zielgruppe(n)
Direkte Interaktionen	Sämtliche Formen eines direkten Austauschs zwischen Wissenschaftler*innen und Stakeholdern (z.B. persönliche Treffen, Telefonate, Emails)	<ul style="list-style-type: none"> • Praktiker*innen im Gesundheitsbereich • Politische Entscheidungsträger*innen • Medien
Website	Onlineauftritt der Organisation bzw. Institution, über die Informations-materialien zur Verfügung gestellt werden können	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftler*innen • Praktiker*innen im Gesundheitsbereich • Politische Entscheidungsträger*innen • Medien • Allgemeinheit
Newsletter	Eine für Abonnent*innen in regelmäßigen Abständen erscheinende Email mit Informationen aus einem Fachgebiet oder von einer Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftler*innen • Praktiker*innen im Gesundheitsbereich • Politische Entscheidungsträger*innen • Medien • Allgemeinheit
E-Mailverteiler	Gemeinsame, oft themenbezogene Emailliste, deren Mitglieder mit einer Email an den Verteiler alle eingetragenen Mitglieder erreichen können	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftler*innen • Praktiker*innen im Gesundheitsbereich • Politische Entscheidungsträger*innen • Medien
Twitter	Kostenloses, soziales Medium, in dem Nutzer*innen kurze Beiträge als Tweets und Threads teilen können	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftler*innen • Praktiker*innen im Gesundheitsbereich • Politische Entscheidungsträger*innen • Medien • Allgemeinheit
Andere soziale Medien	z.B. Instagram, TikTok, LinkedIn, ResearchGate	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedlich
Streaming-Videoplattformen	z.B. YouTube, Vimeo	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeinheit
Traditionelle Medien	z.B. Zeitung, Radio, Fernsehen	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeinheit
Gedruckte Materialien	Broschüren, Flyer, und Briefs in gedruckter Version	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedlich

Weitere Ressourcen für Wissenstranslation

Titel	Autor*in	Weblink
The Knowledge Translation Toolkit- Bridging the Know-Do Gap: A Resource for Researchers	Bennett and Jessani 2011	https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/46152/IDL-46152.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches	Canadian Institute of Health Research (CIHR) 2015	https://cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html
Clear Communication Index	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2019	https://www.cdc.gov/ccindex/pdf/clear-communication-user-guide.pdf
Cochrane Knowledge Translation Framework	Cochrane Collaboration 2017	https://community.cochrane.org/sites/default/files/uploads/Cochrane%20Knowledge%20Translation%20Framework%281%29.pdf
Cochrane Dissemination Guidance and Checklist	Cochrane Collaboration 2020	https://training.cochrane.org/sites/training.cochrane.org/files/public/uploads/Checklist%20FINAL%20version%201.1%20April%202020pdf.pdf
Guide to knowledge translation - Communicating youth research in six steps.	De Salvo and Moxon 2021 (im Auftrag des Europarats und der Europäischen Kommission)	https://edoc.coe.int/en/youth-in-europe/10635-guide-to-knowledge-translation-communicating-youth-research-in-six-steps.html
“How we work together” Casebook series on IKT	IKT Research Network	https://iktrn.ohri.ca/projects/casebook/
Online Knowledge Translation Toolkit	Model Systems Knowledge Translation Center	Diverse Ressourcen: https://mskctc.org/knowledge-translation
How to disseminate your research	National Institutes of Health Research (NIHR) 2019	https://www.nihr.ac.uk/documents/how-to-disseminate-your-research/19951#your-dissemination-plan-things-to-consider
Knowledge Translation in Healthcare	Straus, Tetroe, Graham (Hrsg.) 2013	https://www.wiley.com/en-us/Knowledge+Translation+in+Health+Care:+Moving+from+Evidence+to+Practice,+2nd+Edition-p-9781118413548
Rapid response: Knowledge translation mechanisms to translate evidence into public health policy in emergencies	WHO 2021	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341972/WHO-EURO-2021-2719-42477-58997-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Referenzen

- Agency for Healthcare Research and Quality. 2014. *Quick-Start Guide to Dissemination for Practice-Based Research Networks*. 14-0051-EF.
- Antonopoulou, Vivi, Paul Chadwick, Oonagh McGee, Falko Sniehotta, Fabiana Lorencatto, Carly Meyer, Amy O'Donnell, Jan Lecouturier, Michael P. Kelly, and Susan Michie. 2021. 'Research Engagement with Policy Makers: A Practical Guide to Writing Policy Briefs'.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. n.d. 'Von der Planung bis zur Publikation AWMF-Regelwerk Leitlinien'. *AWMF online | Portal der wissenschaftlichen Medizin*. Retrieved 3 April 2023 (<https://www.awmf.org/regelwerk/>).
- Ashcraft, Laura Ellen, Deirdre A. Quinn, and Ross C. Brownson. 2020. 'Strategies for Effective Dissemination of Research to United States Policymakers: A Systematic Review'. *Implementation Science* 15(1):89. doi: 10.1186/s13012-020-01046-3.
- Barwick, M. 2008. 'Knowledge Translation Planning Template'. *ON: The Hospital for Sick Children*. Retrieved 3 April 2023 (<https://www.sickkids.ca/contentassets/4ba06697e24946439d1d6187ddcb7def/79482-ktplanningtemplate.pdf>).
- Bassil, Katherine. 2019. 'Lessons I've Learnt from Creating a Science Podcast'. *Nature*. doi: 10.1038/d41586-019-02096-4.
- Bogenschneider, Karen, and Thomas Corbett. 2010. *Evidence-Based Policymaking: Insights from Policy-Minded Researchers and Research-Minded Policymakers*. New York: Routledge.
- Boyko, Jennifer A., John N. Lavis, Julia Abelson, Maureen Dobbins, and Nancy Carter. 2012. 'Deliberative Dialogues as a Mechanism for Knowledge Translation and Exchange in Health Systems Decision-Making'. *Social Science & Medicine* 75(11):1938–45. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.06.016.
- Cairney, Paul, and Kathryn Oliver. 2018. 'How Should Academics Engage in Policymaking to Achieve Impact?': <https://doi.org/10.1177/1478929918807714> 18(2):228–44. doi: 10.1177/1478929918807714.
- Canadian Institutes of Health Research. 2012. 'Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches - CIHR'. Retrieved 29 November 2022 (<https://cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html>).
- Carrigan, Mark. 2022. 'Leave, Adapt, Resist – Time to Rethink Academic Twitter?' *Impact of Social Sciences*. Retrieved 3 April 2023 (<https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2022/05/03/leave-adapt-resist-time-to-rethink-academic-twitter/>).
- Centers for Disease Control and Prevention. n.d. *CDC Clear Communication Index: A Tool for Developing and Assessing CDC Public Communication Products—User Guide*.
- Chan, A. K. M., C. P. Nickson, J. W. Rudolph, A. Lee, and G. M. Joynt. 2020. 'Social Media for Rapid Knowledge Dissemination: Early Experience from the COVID-19 Pandemic'. *Anaesthesia* 75(12):1579–82. doi: 10.1111/anae.15057.

Leitfaden Wissenstranslation

- Chapman, Evelina, Tomas Pantoja, Tanja Kuchenmüller, Tarang Sharma, and Robert F. Terry. 2021. 'Assessing the Impact of Knowledge Communication and Dissemination Strategies Targeted at Health Policy-Makers and Managers: An Overview of Systematic Reviews'. *Health Research Policy and Systems* 19(1):1–14. doi: 10.1186/S12961-021-00780-4/TABLES/2.
- CHI KT Platform. 2018. 'Twitter Metrics for Researchers'. *KnowledgeNudge*. Retrieved 3 April 2023 (<https://medium.com/knowledgenudge/twitter-metrics-for-researchers-59b2f0e135db>).
- CHI KT Platform. 2022. 'Twitter for Hesitant Researchers'. *KnowledgeNudge*. Retrieved 3 April 2023 (<https://medium.com/knowledgenudge/twitter-for-hesitant-researchers-c3974b55c885>).
- Concannon, Thomas W., Melissa Fuster, Tully Saunders, Kamal Patel, John B. Wong, Laurel K. Leslie, and Joseph Lau. 2014. 'A Systematic Review of Stakeholder Engagement in Comparative Effectiveness and Patient-Centered Outcomes Research'. *Journal of General Internal Medicine* 29(12):1692–1701. doi: 10.1007/s11606-014-2878-x.
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI), and Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP e.V.). 2021. *S3-Leitlinie Maßnahmen Zur Prävention Und Kontrolle Der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie (Living Guideline), Langfassung Version 1.1.*
- Gagliardi, Anna R., Whitney Berta, Anita Kothari, Jennifer Boyko, and Robin Urquhart. 2016. 'Integrated Knowledge Translation (IKT) in Health Care: A Scoping Review'. *Implementation Science* 11(1):38–38. doi: 10.1186/s13012-016-0399-1.
- Goldman, Alvin I. 2001. 'Experts: Which Ones Should You Trust?' *Philosophy and Phenomenological Research* 63(1):85–110. doi: 10.1111/j.1933-1592.2001.tb00093.x.
- Green, Lawrence W., Judith M. Ottoson, César García, Robert A. Hiatt, and Maria L. Roditis. 2014. 'Diffusion Theory and Knowledge Dissemination, Utilization and Integration'. *Frontiers in Public Health Services & Systems Research* 3(1):3.
- Greenhalgh, Trisha, and Sietse Wieringa. 2011. 'Is It Time to Drop the "Knowledge Translation" Metaphor? A Critical Literature Review'. *Journal of the Royal Society of Medicine* 104(12):501–9. doi: 10.1258/jrsm.2011.110285.
- Grimshaw, J. M., R. E. Thomas, G. MacLennan, C. Fraser, C. R. Ramsay, L. Vale, P. Whitty, M. P. Eccles, L. Matowe, L. Shirran, M. Wensing, R. Dijkstra, and C. Donaldson. 2005. 'Effectiveness and Efficiency of Guideline Dissemination and Implementation Strategies'. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 21(1):149–149. doi: 10.1017/S0266462305290190.
- Institute for Healthcare Policy and Innovation. 2022. 'Creating an Issue Brief or One-Pager'. *IHPI, University of Michigan*. Retrieved 3 April 2023 (https://ihpi.umich.edu/sites/default/files/2022-04/PEER%20Creating%20an%20Issue%20Brief%20or%20One-Pager%20FINAL_2022.pdf).
- Institute for Healthcare Policy and Innovation. n.d. 'Building a Twitter Thread for More Impact'. Retrieved 3 April 2023 (<https://ihpi.umich.edu/building-twitter-thread-more-impact>).

Leitfaden Wissenstranslation

- InterSECT Job Sims. 2020. 'Science Communications: Preparing a Science Podcast'. *InterSECT Job Simulations*. Retrieved 27 March 2023 (<https://intersectjobsims.com/library/scicomm-podcast/>).
- Jessani, Nasreen S., and Lynn Hendricks. 2022. 'Evidence-Informed Decision-Making: The Art, Science and Complexity of (Integrated) Knowledge Translation', Stellenbosch University, South Africa.
- Jessani, Nasreen S., Lynn Hendricks, Liesl Nicol, and Taryn Young. 2019. 'University Curricula in Evidence-Informed Decision Making and Knowledge Translation: Integrating Best Practice, Innovation, and Experience for Effective Teaching and Learning'. *Frontiers in Public Health* 7.
- Jessani, Nasreen S., Brenton Ling, Carly Babcock, Akshara Valmeekanathan, and David R. Holtgrave. 2022. 'Advocacy, Activism, and Lobbying: How Variations in Interpretation Affects Ability for Academia to Engage with Public Policy'. *PLOS Global Public Health* 2(3):e0000034–e0000034. doi: 10.1371/JOURNAL.PGPH.0000034.
- Karcher, Denis, and Chris Cvitanovic. 2022. 'The True Costs of Knowledge Exchange – a Checklist'. *Impact of Social Sciences*. Retrieved 3 April 2023 (<https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2022/06/29/the-true-costs-of-knowledge-exchange-a-checklist/>).
- Kasonde, Joseph M., and Sandy Campbell. 2012. 'Creating a Knowledge Translation Platform: Nine Lessons from the Zambia Forum for Health Research'. *Health Research Policy and Systems* 10(1):31. doi: 10.1186/1478-4505-10-31.
- Kothari, Anita, Chris McCutcheon, and Ian D. Graham. 2017. 'Defining Integrated Knowledge Translation and Moving Forward: A Response to Recent Commentaries'. *International Journal of Health Policy and Management* 6(5):299–300. doi: 10.15171/ijhpm.2017.15.
- KTDRR. 2023. 'Key Concepts for Knowledge Translation and Implementation - Knowledge Translation: The Rise of Implementation'. Retrieved 3 April 2023 (<https://ktdrr.org/products/kt-implementation/key-concepts.html>).
- Kubicek, K., and M. Robles. 2016. *Resource for Integrating Community Voices into a Research Study: Community Advisory Board Toolkit*. outhern California Clinical and Translational Science Institute.
- Lemke, Amy A., and Julie N. Harris-Wai. 2015. 'Stakeholder Engagement in Policy Development: Challenges and Opportunities for Human Genomics'. *Genetics in Medicine: Official Journal of the American College of Medical Genetics* 17(12):949–57. doi: 10.1038/gim.2015.8.
- Lester, Louise, Michelle M. Haby, Evelina Chapman, and Tanja Kuchenmüller. 2020. 'Evaluation of the Performance and Achievements of the WHO Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) Europe'. *Health Research Policy and Systems* 18(1):109. doi: 10.1186/s12961-020-00612-x.
- Lühnen, Julia, Thomas Frese, Wilfried Mau, Gabriele Meyer, Rafael Mikolajczyk, Matthias Richter, Jan Schildmann, Matthias C. Braunisch, Falk Fichtner, Christopher Holzmann-Littig, Peter Kranke, Maria Popp, Christian Schaaf, Christoph Schmaderer, Christian Seeber, Anne Werner, Marjo Wijnen-Meijer, Joerg J. Meerpohl, Anke Steckelberg, Astrid Viciano, Carina Benstöm, Georg Rüschemeyer, Holger Wormer, Jörg Wipplinger, Julia Krieger, Karolina Dahms, Kelly Ansems, Marcus Anhäuser, Patrick Meybohm, Stephanie Weibel, and AP6 CEOsys. 2023. 'Public Information Needs and Preferences on COVID-19: A Cross-Sectional Study'. *BMC Public Health* 23(1):394. doi: 10.1186/s12889-023-15131-x.

Leitfaden Wissenstranslation

- Markwell, S., and N. Leigh-Hunt. 2010. 'Identifying and Managing Internal and External Stakeholder Interests | Health Knowledge'. *Faculty of Public Health - Health Knowledge*. Retrieved 3 April 2023 (<https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/organisation-management/5b-understanding-ofs/managing-internal-external-stakeholders>).
- McGinity, Ruth, and Maija Salokangas. 2014. 'Introduction: "Embedded Research" as an Approach into Academia for Emerging Researchers'. *Management in Education* 28(1):3–5. doi: 10.1177/0892020613508863.
- Mendelow, A. L. 1981. 'Environmental Scanning--The Impact of the Stakeholder Concept'. *ICIS 1981 Proceedings*.
- Mind Tools. n.d. 'Stakeholder Analysis - Winning Support for Your Projects'. Retrieved 23 November 2022 (<https://www.mindtools.com/aol0rms/stakeholder-analysis>).
- Moat, Kaelan A., John N. Lavis, Sarah J. Clancy, Fadi El-Jardali, Tomas Pantoja, and Knowledge Translation Platform Evaluation study team. 2014. 'Evidence Briefs and Deliberative Dialogues: Perceptions and Intentions to Act on What Was Learnt'. *Bulletin of the World Health Organization* 92(1):20–28. doi: 10.2471/BLT.12.116806.
- Mpando, Talitha L., Kerstin Sell, Peter Delobelle, Jimmy Osuret, Jean Berchmans Niyibizi, Seleman Ntawuyirushintege, Bezinash Geremew, and Nasreen S. Jessani. 2021. 'Integrated Knowledge Translation in Non-Communicable Disease Research in Sub-Saharan Africa: A Comparison of Systematic and Ad Hoc Stakeholder Engagement'. *Frontiers in Tropical Diseases* 0:53–53. doi: 10.3389/FITD.2021.753192.
- Newman, Susan D., Jeannette O. Andrews, Gayenell S. Magwood, Carolyn Jenkins, Melissa J. Cox, and Deborah C. Williamson. 2011. 'Community Advisory Boards in Community-Based Participatory Research: A Synthesis of Best Processes'. *Preventing Chronic Disease* 8(3):A70.
- ODI Global Advisory. 2014. 'Planning Tools: Stakeholder Analysis'. *ODI: Think Change*. Retrieved 3 April 2023 (<https://odi.org/en/publications/planning-tools-stakeholder-analysis/>).
- Parkhurst, Justin O., and Sudeepa Abeysinghe. 2016. 'What Constitutes "Good" Evidence for Public Health and Social Policy-Making? From Hierarchies to Appropriateness'. *Social Epistemology* 30(5–6):665–79. doi: 10.1080/02691728.2016.1172365.
- Pfadenhauer, Lisa M., Tanja Grath, Peter Delobelle, Nasreen Jessani, Joerg J. Meerpohl, Anke Rohwer, Bey Marrié Schmidt, Ingrid Toews, Ann R. Akiteng, Gertrude Chapotera, Tamara Kredo, Naomi Levitt, Seleman Ntawuyirushintege, Kerstin Sell, and Eva A. Rehfuss. 2021. 'Mixed Method Evaluation of the CEBHA+ Integrated Knowledge Translation Approach: A Protocol'. *Health Research Policy and Systems* 19(1):7–7. doi: 10.1186/s12961-020-00675-w.
- Providenza, Christine, Shauna Kingsnorth, Jennifer Dawson, Andree-Anne Ledoux, Roger Zemek, and Nick Reed. 2022. 'Applying Knowledge Translation Frameworks, Approaches and Principles to Co-Create a Dissemination Plan: Optimizing the Spread of a Pediatric Concussion Guideline'. *Journal of Concussion* 6:20597002221116240. doi: 10.1177/20597002221116239.
- Richards, Alexis, Marissa Raymond-Flesch, Shana D. Hughes, Yinglan Zhou, and Kimberly A. Koester. 2023. 'Lessons Learned with a Triad of Stakeholder Advisory Boards: Working with Adolescents, Mothers, and Clinicians to Design the TRUST Study'. *Children* 10(3):483. doi: 10.3390/children10030483.

Leitfaden Wissenstranslation

- Ross-Hellauer, Tony, Jonathan P. Tennant, Viltė Banelytė, Edit Gorogh, Daniela Luzi, Peter Kraker, Lucio Pisacane, Roberta Ruggieri, Electra Sifacaki, and Michela Vignoli. 2020. 'Ten Simple Rules for Innovative Dissemination of Research'. *PLoS Computational Biology* 16(4):e1007704. doi: 10.1371/journal.pcbi.1007704.
- Rushmer, Rosemary, Vicky Ward, Tim Nguyen, and Tanja Kuchenmüller. 2019. 'Knowledge Translation: Key Concepts, Terms and Activities'. Pp. 127–50 in *Population Health Monitoring: Climbing the Information Pyramid*, edited by M. Verschuuren and H. van Oers. Cham: Springer International Publishing.
- de Salvo, Maria Paola, and Dan Moxon. 2021. *Guide to Knowledge Translation - Communicating Youth Research in Six Steps*. Council of Europe and European Commission.
- Scarlett, Julia, Kristina Köhler, Marge Reinap, Angela Ciobanu, Marcela Tirdea, Vitaliy Koikov, Saltanat Yegeubayeva, Péter Mihalicza, Ledia Lazeri, Ilona Borbás, Balázs Babarczy, Paulina Karwowska, Andrzej Tolarczyk, and Tanja Kuchenmüller. 2018. 'Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) Europe: Success Stories in Knowledge Translation'. 4(2):9.
- Schäfer, Mike S., Silje Kristiansen, and Heinz Bonfadelli. 2015. *Wissenschaftskommunikation im Wandel*. Herbert von Halem Verlag.
- Schipper, K., M. Bakker, M. De Wit, J. C. F. Ket, and T. A. Abma. 2016. 'Strategies for Disseminating Recommendations or Guidelines to Patients: A Systematic Review'. *Implementation Science* 11(1):82. doi: 10.1186/s13012-016-0447-x.
- Seeber, Christian, Maria Popp, Joerg J. Meerpohl, Falk Fichtner, Anne Werner, Christoph Schmaderer, Christopher Holzmann-Littig, Steffen Dickel, Clemens Grimm, Onnen Moerer, Peter Kranke, Anke Steckelberg, Astrid Viciano, Carina Benstöm, Georg Holger Wormer, Jörg Wipplinger, Julia Krieger, Karolina Dahms, Kelly Ansems, Julia Lühnen, Marcus Anhäuser, Patrick Meybohm, Stephanie Weibel, Marjo Wijnen-Meijer, and AP6 CEOsys. 2022. 'COVID-19-Pandemie: Präferenzen und Barrieren für die Disseminierung von Evidenzsynthesen'. *Der Anaesthetist* 71(4):281–90. doi: 10.1007/s00101-021-01037-z.
- Siefken, Sven T. 2008. *Expertenkommissionen Im Politischen Prozess: Eine Bilanz Zur Rot-Grünen Bundesregierung 1998 - 2005*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Straus, Sharon, Jacqueline Tetroe, and I. D. Graham, eds. 2013. *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*. 2nd edition. Wiley.
- Vindrola-Padros, Cecilia, Tom Pape, Martin Utley, and Naomi J. Fulop. 2017. 'The Role of Embedded Research in Quality Improvement: A Narrative Review'. *BMJ Quality & Safety* 26(1):70–80. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004877.
- Ward, Vicky, Allan House, and Susan Hamer. 2009. 'Developing a Framework for Transferring Knowledge Into Action: A Thematic Analysis of the Literature'. *Journal of Health Services Research & Policy* 14(3):156–64. doi: 10.1258/jhsrp.2009.008120.
- Wardman, Toby. 2023. 'Creating a Science-for-Policy Podcast'. *KNOWLEDGE FOR POLICY*. Retrieved 3 April 2023 (https://knowledge4policy.ec.europa.eu/blog/creating-science-policy-podcast_en).
- WHO Regional Office for Europe. 2020. *Evidence Briefs for Policy. Using the Integrated Knowledge Translation Approach. Guiding Manual*. Copenhagen.

Leitfaden Wissenstranslation

WHO Regional Office for Europe. n.d. 'Evidence Briefs for Policy'. Retrieved 3 April 2023 (<https://www.who.int/europe/teams/control-of-antimicrobial-resistance/policy-and-strategy/evidence-briefs-for-policy>).

Zoumenou, Virginie, Madeleine Sigman-Grant, Gayle Coleman, Fatemeh Malekian, Julia M. K. Zee, Brent J. Fountain, and Akela Marsh. 2015. 'Identifying Best Practices for an Interactive Webinar'. *Journal of Family & Consumer Sciences* 107(2):62–69.

Teil 2: Praktische Anwendung von Wissenstranslationsstrategien im pandemischen Kontext

In **Teil 1** dieses Leitfadens wurde eine literaturbasierte, schrittweise Anleitung zum Aufbau und zur Implementierung einer Wissenstranslationsstrategie zur Verfügung gestellt. Im Folgenden soll die praktische Umsetzung von Wissenstranslation am Beispiel des bereits abgeschlossenen Forschungsprojekts CEOsys dargestellt werden.

CEOsyst ([COVID-19-Evidenz-Oekosystem](#)) wurde im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie (2020) vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) als Teil des "Netzwerk Universitätsmedizin" (NUM) zum Krisenmanagement in der Pandemie initiiert. Ziel des Projektes war es, ein Netzwerk aus Universitätskliniken und weiteren Kooperationspartnern zu etablieren, um COVID-19-bezogene Evidenzsynthesen und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. In der Projektlaufzeit entstanden daher sowohl inhaltliche Produkte wie *(living) Systematic Reviews* und *(living) Guidelines* als auch gemeinsame Strukturen und Methoden. Die in CEOsyst entstandenen Vorarbeiten dienen aktuell in einer zweiten Förderperiode des NUM im Projekt PREPARED zum weiteren Aufbau der Strukturen und Methoden, um eine langfristige Implementierung für *Pandemic Preparedness* vorzubereiten.

In CEOsyst war die Wissenstranslation ein integraler Bestandteil der Projektstruktur, sodass sich ein Rückblick dazu eignet, die oben beschriebene Theorie anhand von Praxisbeispielen greifbarer zu machen. Zunächst soll ein Überblick über die CEOsyst-Wissenstranslation gegeben werden, deren Schwerpunkt auf dem klinischen Kontext liegt. Dem folgt ein Beispiel über ein konkretes Disseminationsformat aus dem Bereich Public Health.

Praxisbeispiel für Wissenstranslation in CEOsyst

Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstranslation waren von Anfang an ein integraler Bestandteil von CEOsyst, dem sich ein eigenes Arbeitspaket des Projekts widmete. Das KT-Team war interdisziplinär aus Wissenschaftler*innen, Ärzt*innen und Wissenschaftsjournalist*innen zusammengesetzt. Angesichts begrenzter Mittel und der kurzen Laufzeit des Projekts stand die Entwicklung von Blaupausen für Disseminationsformate und -kanäle für künftige pandemische Herausforderungen und vergleichbare Projekte im Vordergrund.

Die Tabelle gibt einen Überblick über die Ziele, Zielgruppen, Botschaft, Disseminationsformate und -kanäle sowie Monitoring und Evaluation der in CEOsyst implementierten Wissenstranslationsaktivitäten.

Ziel(e) der Wissenstranslation	Rasche Adressierung von pandemiebezogenen Informationsbedürfnissen in zielgruppenspezifischen Formaten
Stakeholder	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsfachpersonal• Entscheidungsträger*innen in Politik und Praxis• Mitglieder S3-Leitlinie "Stationäre COVID-19 Therapie" (entsandt aus 16 Fachgesellschaften)• Mitglieder S2e-Leitlinie "Ambulante COVID-19 Behandlung" (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin)

	<ul style="list-style-type: none"> • Mitglieder S3-Leitlinie “Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie” (entsandt aus elf Fachgesellschaften) • Allgemeinbevölkerung • Journalist*innen • Wissenschaftler*innen
Botschaft	<ul style="list-style-type: none"> • CEOsys ist eine zuverlässige Quelle für vertrauenswürdige, evidenzbasiertes und aktuelles Wissen zur Pandemiebekämpfung • Weitere inhaltliche Botschaften
Disseminationsformate, -kanäle und Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> • Leitlinien (Lang- und Kurzfassungen) (z.B. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/113-001LG) • Pressemitteilungen • Webinare zur stationären COVID-19 Behandlung (in ZOOM, Bereitstellung des aufgezeichneten Materials auf YouTube) • CEOsys-Website mit regelmäßigen, redaktionellen Updates (www.covid-evidenz.de) • Kitteltaschenkarten mit Handlungsempfehlungen zur stationären COVID-19-Behandlung (z.B. https://covid-evidenz.de/wp-content/uploads/2021/04/CEOsyst-Card_21e.pdf) • Evidence Briefs: Einseitige Zusammenfassungen der Evidenz aus CEOsys für Kliniker*innen • Erklärvideos und Podcasts für die Allgemeinbevölkerung (Themen: „Was ist eine randomisierte kontrollierte Studie?“ „Was ist eine systematische Übersichtsarbeit?“ und „Wie entstehen und was ist der Wert von Leitlinien?“) (https://covid-evidenz.de/medien/) • Faktenboxen für die Allgemeinbevölkerung mit PDF-Einseitern zu Therapieoptionen • Soziale Medien: Eigener Twitter Kanal mit aktuellen Inhalten aus CEOsys (@COVID_Evidenz) zur Information von Öffentlichkeit und Presse • CEOsys Newsletter • Publikationen in Fachzeitschriften (https://covid-evidenz.de/wissenschaftliche-publikationen/)
Monitoring & Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Online-Survey zu den Informationsbedürfnissen von Gesundheitsfachkräften und der Allgemeinbevölkerung (Lühnen et al. 2023; Seeber et al. 2022) • Umfrage unter Klinik-Mitarbeitenden zur Impfbereitschaft und Hürden dafür (Holzmann-Littig et al. 2021) • Metriken auf Twitter (Tweets/Retweets/Views) • Traffic auf der CEOsys Website • Abrufe der Leitlinien auf der AWMF Website • Teilnehmer-Zahl im deutschlandweiten Webinar (ausgebucht, Teilnehmerzahl bei 1000 wegen technischen Limits von ZOOM Webinaren gekappt)

Für die verschiedenen Wissenstranslationsaktivitäten wurden Vorlagen erstellt, in denen Ziele, Vorgehensweise und Besonderheiten des jeweiligen Formats zusammenfasst sind (derzeit auf Anfrage verfügbar: Kranke_P@ukw.de, christoph.schmaderer@mri.tum.de). Die Wissenstranslationsstrategie wurde kontinuierlich mit Ergebnissen aus Monitoring, Evaluation und Begleitforschung angepasst.

Leitfaden Wissenstranslation

Mitglieder des CEOsys-Konsortiums setzten sich auch in der Öffentlichkeit für einen evidenzbasierten Umgang mit der Pandemie ein. Sie beteiligten sich als Expert*innen beispielsweise an Pressekonferenzen des BMBF und des Science Media Center Germany.

Public-Health-Leitlinie zu Covid-19-Übertragungen in Schulen

Hintergrund

CEOsyst war an der Erstellung verschiedener, insbesondere klinischer Leitlinien zu COVID-19 beteiligt. Ein deutschlandweites Novum war die Erstellung einer Public-Health-Leitlinie unter CEOsyst-Leitung, die *“S3-Leitlinie Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie”* ([Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie \(DGEpi\) et al. 2021](#)). Die Leitlinie sollte dazu beitragen, die Aufrechterhaltung des Schulbetriebs in der COVID-19 Pandemie zu unterstützen, indem sie Empfehlungen zu Maßnahmen gegen die Infektionsausbreitung erarbeitet und vermittelt. Leitlinien sind auch außerhalb der klinischen Versorgung für den Bereich der öffentlichen Gesundheit ein wichtiges Wissenstranslationsformat, da sie direkte Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger*innen enthalten.

Das Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF e.V.), welche Gesundheitsleitlinien in Deutschland koordiniert, sieht einen standardisierten Ablauf vor, der wesentliche Punkte aus der oben beschriebenen Umsetzung einer Wissenstranslationsstrategie enthält. Dazu gehören:

- die Identifizierung und frühe Einbindung der Stakeholder (hier z.B. die Fachgesellschaften, Entscheidungsträger*innen und betroffene Gruppen)
- die kontinuierliche Interaktion mit Stakeholdern
- sowie die Dissemination der Ergebnisse über verschiedene Disseminationsformate (z.B. Kurzversion der Leitlinie).

Die Leitlinienarbeit wurde auf Initiative des CEOsyst-Netzwerk aufgenommen. Sie konnte auf der Priorisierung des Themas „Maßnahmen in Schulen“ durch ein CEOsyst *Stakeholder Advisory Board* zu Public Health sowie auf bereits initiierte Vorarbeiten (*Cochrane Rapid Review* zur Wirksamkeit verschiedener Public-Health-Maßnahmen in Schulen) aufbauen. Die Leitlinienerstellung ist ein Beispiel für eine integrierte Wissenstranslationsstrategie: Stakeholder wurden kontinuierlich und nicht nur punktuell in den Prozess eingebunden bzw. informiert.

Die Tabelle gibt einen Überblick über Ziele, Zielgruppen, Botschaft, Disseminationsformate und -kanäle sowie Monitoring und Evaluation der Wissenstranslation im Zusammenhang mit der Erstellung der ersten Version der Schulleitlinie im Winter 2020/2021.

Ziel(e) der Wissenstranslation	Evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zur Reduktion der Übertragung von SARS-CoV-2 in Schulen im Sinne einer S3-Leitlinie erarbeiten und für Entscheidungsträger*innen und betroffene Gruppen bereitstellen
--------------------------------	---

<p>Stakeholder</p>	<p>Die vollständige Übersicht der im Leitlinienprozess beteiligten Stakeholder ist in der Leitlinie dokumentiert (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) et al. 2021).</p> <p>Beteiligte waren vier Gruppen zuzuordnen:</p> <p>Entscheidungsträger*innen im Schulwesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bundes- und Landesministerien für Bildung – Kommunale Einrichtungen im Bereich Bildung – Schulämter <p>Entscheidungsträger*innen im Bereich Öffentliche Gesundheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bundes- und Landesministerien für Gesundheit – Robert-Koch-Institut – Gesundheitsämter <p>Betroffene Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulleiter*innen – Lehrer*innen, weiteres Schulpersonal – Elternverbände – Schüler*innenverbände <p>Wissenschaftliche Fachgesellschaften:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Deutsche Gesellschaft für Public Health – Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie – Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin – Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie – weitere s. Leitlinie
<p>Botschaft</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Schulunterricht kann unter Durchführung der empfohlenen Maßnahmen (die potenzielle Nebenwirkungen der Maßnahmen ebenso wie Aspekte von Chancengerechtigkeit, rechtliche Rahmenbedingungen, Umsetzbarkeit, finanzielle Ressourcen und Implementierung berücksichtigen) sicherer gestaltet werden. – Leitlinienempfehlungen
<p>Disseminationsformate, -kanäle und Beispiele</p>	<p>Formate:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Leitlinie (Lang- und Kurzfassung) (Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) et al. 2021) – Pressemitteilung (Weblink) <p>Kanäle:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pressekonferenz mit der Bundesbildungsministerin – Versand an Bundeskanzleramt, Bildungs- und Gesundheitsministerium auf Bundesebene und Kultusministerkonferenz, jeweils mit Bitte um Weiterleitung an die entsprechenden Ministerien in den Bundesländern (Email) – Präsentationen im Rahmen von WHO Meetings: <ul style="list-style-type: none"> ○ WHO <i>Technical Advisory Group on Schooling during COVID-19</i> ○ WHO EURO <i>High-Level Meetings on Schooling during COVID-19</i>

Leitfaden Wissenstranslation

	<ul style="list-style-type: none">– Interviews durch Wissenschaftsjournalist*innen und weitere Journalist*innen in Print- und Fernsehmedien– CEOsys Homepage (https://covid-evidenz.de/public-health/)
Monitoring & Evaluation	Umsetzung einer Evaluationsstudie (Wabnitz et al. 2023, n.d.)

Eckpunkte der Wissenstranslationsstrategie

Bei der Erstellung der Schulleitlinie wurden wesentliche Schritte einer Wissenstranslationsstrategie umgesetzt. Für das formulierte Ziel (**Schritt 1**) wurde im Rahmen des AWMF-Anmeldungsprozesses der S3-Leitlinie vom wissenschaftlichen Sekretariat an der LMU München eine zielgerichtete Stakeholderanalyse (**Schritt 2**) durchgeführt, um relevante Fachgesellschaften, Entscheidungsträger*innen und betroffene Gruppen für die Mitarbeit an der Leitlinie zu identifizieren. Dabei wurden Organisationen und Ansprechpersonen innerhalb der Organisationen identifiziert, die repräsentativ betroffene Gruppen vertreten, z.B. die Bundesschülerkonferenz, der Verband Sonderpädagogik und der Bundeselternrat ([Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie \(DGEpi\) et al. 2021](#)). Diese Organisationen wurden eingeladen, am Leitlinienprozess teilzunehmen. Weitere Organisationen wurden eingeladen, als Beobachterinnen am Leitlinienprozess teilzunehmen, z.B. ein Vertreter des WHO-Regionalbüros für Europa. Vor dem Abschluss des Leitlinienprozesses wurden weitere Akteur*innen identifiziert, die Zielgruppen für die Dissemination der Leitlinie darstellen (z.B. Bundesministerium für Gesundheit, Bundeskanzleramt). Die in den Leitlinienempfehlungen abgebildeten Botschaften (**Schritt 3**) wurden anschließend in einem systematisch geplanten Disseminationsprozess über eine Vielzahl von Disseminationskanälen (**Schritt 4**) kommuniziert (s. [Tabelle 4](#)). Dabei bot eine vom Bundesbildungsministerium als CEOsys-Geldgeberin einberufene Pressekonferenz die Gelegenheit für eine breite Kommunikation der Leitlinienempfehlungen über Fernseh- und Printmedien.

Gewonnene Erkenntnisse

Lehren aus dem Erstellungsprozess und zu den Wirkungen der Public-Health-Leitlinie werden im Rahmen einer Evaluationsstudie (**Schritt 5**) erhoben. Daraus ergeben sich relevante Hinweise für zukünftige Herangehensweisen der Wissenstranslation im Bereich Public Health. So war die Entwicklung einer evidenz- und konsensbasierten Public-Health-Leitlinie in nur drei Monaten eine Herausforderung, insbesondere wegen der Einbeziehung eines breiten Spektrums von Interessengruppen und der Verwendung eines neuartigen *Evidence-to-Decision-Frameworks*, die beide in Deutschland Präzedenzfälle darstellten. Die Leitlinie wurde in den Kultusministerien vieler Bundesländer als relevante Informationsquelle anerkannt und in fünf Bundesländern als Referenz zur Überprüfung bestehender Herangehensweisen in Schulen genutzt. Insgesamt wurden die Wirkungen der Leitlinie jedoch unterschiedlich wahrgenommen: der evidenz- und konsensbasierte Entwicklungsprozess wurde generell wertgeschätzt, allerdings wurde auf Einschränkungen in Bezug auf Verwendbarkeit und den Nutzen der Leitlinie hingewiesen.

Referenzen (2. Teil)

- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI), and Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP e.V.). 2021. *S3-Leitlinie Maßnahmen Zur Prävention Und Kontrolle Der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie (Living Guideline), Langfassung Version 1.1.*
- Holzmann-Littig, Christopher, Matthias Christoph Braunisch, Peter Kranke, Maria Popp, Christian Seeber, Falk Fichtner, Bianca Littig, Javier Carbajo-Lozoya, Christine Allwang, Tamara Frank, Joerg Johannes Meerpohl, Bernhard Haller, and Christoph Schmaderer. 2021. 'COVID-19 Vaccination Acceptance and Hesitancy among Healthcare Workers in Germany'. *Vaccines* 9(7):777. doi: 10.3390/vaccines9070777.
- Lühnen, Julia, Thomas Frese, Wilfried Mau, Gabriele Meyer, Rafael Mikolajczyk, Matthias Richter, Jan Schildmann, Matthias C. Braunisch, Falk Fichtner, Christopher Holzmann-Littig, Peter Kranke, Maria Popp, Christian Schaaf, Christoph Schmaderer, Christian Seeber, Anne Werner, Marjo Wijnen-Meijer, Joerg J. Meerpohl, Anke Steckelberg, Astrid Viciano, Carina Benstöm, Georg Rüschemeyer, Holger Wormer, Jörg Wipplinger, Julia Krieger, Karolina Dahms, Kelly Ansems, Marcus Anhäuser, Patrick Meybohm, Stephanie Weibel, and AP6 CEOsys. 2023. 'Public Information Needs and Preferences on COVID-19: A Cross-Sectional Study'. *BMC Public Health* 23(1):394. doi: 10.1186/s12889-023-15131-x.
- Seeber, Christian, Maria Popp, Joerg J. Meerpohl, Falk Fichtner, Anne Werner, Christoph Schmaderer, Christopher Holzmann-Littig, Steffen Dickel, Clemens Grimm, Onnen Moerer, Peter Kranke, Anke Steckelberg, Astrid Viciano, Carina Benstöm, Georg Holger Wormer, Jörg Wipplinger, Julia Krieger, Karolina Dahms, Kelly Ansems, Julia Lühnen, Marcus Anhäuser, Patrick Meybohm, Stephanie Weibel, Marjo Wijnen-Meijer, and AP6 CEOsys. 2022. 'COVID-19-Pandemie: Präferenzen und Barrieren für die Disseminierung von Evidenzsynthesen'. *Der Anaesthetist* 71(4):281–90. doi: 10.1007/s00101-021-01037-z.
- Wabnitz, Katharina, Mike Rueb, Lisa M. Pfadenhauer, Brigitte Strahwald, and Eva A. Rehfuss. 2023. 'Rapid Development of an Evidence- and Consensus-Based Guideline for Controlling Transmission of SARS-CoV-2 in Schools during a Public Health Emergency – A Process Evaluation'. *Frontiers in Public Health* 11.
- Wabnitz, Katharina, Mike Rueb, Eva Rehfuss, Brigitte Strahwald, and L. M. Pfadenhauer. n.d. 'Assessing the Impact of an Evidence- and Consensus-Based Guideline for Controlling SARS-CoV-2 Transmission in Schools on Decision-Making Processes'.