

# Alter(n) und Gesundheit\*

## Chancen und Hürden einer disziplinenübergreifenden Zusammenarbeit

von Stefanie Richter<sup>1</sup>, Uwe Flick<sup>2</sup> und Adelheid Kuhlme<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Eine umfassende theoretische** und empirische Auseinandersetzung mit Fragestellungen und Problemen des Alter(n)s setzt eine inter- beziehungsweise transdisziplinäre Wissenschaftspraxis voraus. Deren Realisierung stößt allerdings immer wieder an Grenzen, denn eine disziplinenübergreifende Zusammenarbeit steht einem Wissenschaftssystem gegenüber, dem Ausdifferenzierung, Abgrenzung, Spezialisierung und die Bildung disziplinspezifischer Kulturen anhaften. Hinzu kommen Publikationsstrukturen mit den Regeln eines akademischen Karrieremarktes, der eine enge (sub)disziplinäre Fokussierung belohnt. Der Beitrag beleuchtet die Probleme und Lösungsstrategien der disziplinenübergreifenden Zusammenarbeit in der Gerontologie am Beispiel des Forschungsverbundes „Gesundheit im Alter“.

**Schlüsselwörter:** Gerontologie, Gesundheit im Alter, Interdisziplinarität, Transdisziplinarität, Wissensintegration

**A comprehensive theoretical** and empirical analysis of the issues and problems of old age and ageing requires inter- and transdisciplinary research. Attempting to implement it, however, means pushing the limits again and again since a cross-disciplinary collaboration is confronted with a scientific system characterised by differentiation, delimitation, specialisation and discipline-specific cultures. Moreover, the rules of the academic career market and its publication habits reward a narrow (sub)disciplinary focus. The paper highlights the problems and solution strategies of interdisciplinary collaboration in gerontology, using the example of the research network “Health in Old Age”.

**Keywords:** gerontology, health in old age, interdisciplinarity, transdisciplinarity, knowledge integration

## 1 Wissenschaft vom Alter(n)

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Fragen des Alters und Alterns setzt eine integrierende Perspektive voraus, um der Komplexität und Mehrdimensionalität des Themas gerecht werden zu können. Altern ist nicht nur ein biologisch und medizinisch bestimmter Prozess, sondern es spielen auch biografische, psychosoziale, sozioökonomische,

gesellschaftliche sowie kulturelle Aspekte eine wichtige Rolle. Die Wissenschaft vom Alter(n) ist daher per se ein disziplinenübergreifendes Wissenschaftsfeld.

Darüber hinaus haben Alter(n)sfragen eine hohe gesellschaftliche und Praxisrelevanz, denn sie fokussieren beispielsweise auf unterschiedliche Lebenslagen, Wechselbeziehungen zwischen sozialer Ungleichheit und gesundheitlicher

<sup>1</sup>Dr. phil. Stefanie Richter, Geschäftsstelle Verbund „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ (AMA) · Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie · E-Mail: stefanie.richter@charite.de (korrespondenzführende Autorin)

<sup>2</sup>Prof. Dr. phil. Uwe Flick, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASFH) · Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement · Alice Salomon Pl. 5 · 12627 Berlin · Telefon: 030 99245411 · Fax 030 8112187 · E-Mail: flick@ash-berlin.eu

<sup>3</sup>Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlme<sup>3</sup>, Institut für Medizinische Soziologie · Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften · Charité – Universitätsmedizin Berlin · Luisenstraße 57 · 10117 Berlin · Telefon: 030 450529-172 · Telefax: 030 450529-991 · E-Mail: medsoz@charite.de

\* Das diesem Aufsatz zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01 ET0701 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autorenteam.

Entwicklung sowie auf Prozesse und Folgen des Alterns von Bevölkerungen. Alter(n)swissenschaft beziehungsweise Gerontologie versteht sich somit als ein Wissenschaftsfeld „der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und des Alters, einschließlich der Analyse von altersrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Institutionen“ (Baltes und Baltes 1994, 8).

Die Tatsache, dass sich die Erkenntnisgewinnung der Alter(n)swissenschaft auch auf praxisrelevante Fragestellungen bezieht, verlangt eine systematische Integration von Expertenwissen beziehungsweise eine Rückkopplung des theoretischen und empirischen Wissens mit der praktischen und subjektiven Realität. Im Wissenschaftsalltag der Alter(n)swissenschaft gestaltet sich die Integration unterschiedlicher Perspektiven jedoch viel schwieriger (Wahl und Heyl 2004, 217; Karl 2003). Disparate Selbstverständnisse (Gerontologie als Querschnittswissenschaft oder als Konglomerat der sich mit dem Thema befassenden Einzeldisziplinen) und wissenschaftssystemimmanente Dynamiken wie Differenzierung und Spezialisierung tragen dazu bei, dass ein Überwinden disziplinärer Erkenntnisgrenzen schwierig ist. Zur Überwindung von Barrieren der Zusammenarbeit bedarf es einer Reflexion und Diskussion der eigenen Wissenschaftspraxis.

Mit dem Beitrag soll das Thema des disziplinenübergreifenden Arbeitens aufgegriffen und am Beispiel des interdisziplinären gerontologischen Forschungsverbundes „Gesundheit im Alter“ beschrieben werden. Für die koordinierende Arbeit im Forschungsverbund war es unabdingbar, sich mit wissenschaftstheoretischen Positionen und Erkenntnissen der Wissenschaftsforschung auseinanderzusetzen, um gezielt disziplinenübergreifende Arbeit zu fördern. Zentrale Standpunkte heraus sollen zunächst dargestellt werden, denn zu schnell werden Begriffe wie Interdisziplinarität oder Wissensintegration verwendet, ohne sich der Anforderungen an eine entsprechende Forschungspraxis vollends bewusst zu sein.

## 2 Wissenschaftstheoretischer Hintergrund

### 2.1 Multi-, Inter-, Transdisziplinarität

In der Diskussion zur disziplinenübergreifenden Wissenschaftspraxis existiert eine sehr heterogene Begriffsverwendung, und trotz der Fülle an Literatur sind die Bemühungen einer systematischen Bestimmung der verschiedenen Terminologien eher gering (Balsiger 2005, 135 ff.).

Für den geringsten Grad der Integration und der Interaktion zwischen Disziplinen steht die Multidisziplinarität. Charakteris-

tisch für diese Form der Zusammenarbeit ist die Multiperspektivität, also die Beschreibung und Erklärung eines Gegenstands aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven. Dabei bleiben die einzelnen Sichtweisen und Ergebnisse unverbunden, sodass die Ergebnisdarstellungen meist Aneinanderreihungen der Einzelperspektiven darstellen. Außerhalb der eigenen Disziplin liegende Themen und Zusammenhänge geraten dabei kaum in den Blick. In der Verbundforschung heißt dies, dass die Teilprojekte über ein hohes Maß an Unabhängigkeit verfügen und steuernde Vorgaben vor allem der Zeitrahmen sowie die vereinbarten Themen sind (Balsiger 2005, 152 ff.; Fuest 2004, 2).

Mit Interdisziplinarität wird im Allgemeinen eine integrierende Forschungsleistung von Wissenschaftlern unterschiedlicher Disziplinen bezeichnet. Die disziplinenübergreifende Arbeit beinhaltet die Entwicklung gemeinsamer Ziele und Fragestellungen, die wechselseitige Perspektivübernahme und -erweiterung im Forschungsprozess (Terminologien, Theorien und Methoden) sowie die Erarbeitung kohärenter, aufeinander bezogener Ergebnisse (Mittelstraß 2005; Balsiger 2005; Fuest 2004; Weingart 2002).

Der Begriff der Transdisziplinarität tritt seit den 1980er Jahren in den Mittelpunkt wissenschaftstheoretischer Diskussionen. In dem bisher heterogenen Begriffsverständnis lässt sich als wesentliches Merkmal herausarbeiten, dass transdisziplinäre Forschung auf lebensweltliche Problemstellungen fokussiert, deren Definition und Lösung nur durch ein Überschreiten disziplinärer Grenzen möglich ist. Es geht also um außerwissenschaftliche Problemlagen, die besonders gesellschaftliche Entwicklungen betreffen wie beispielsweise im Bereich der Umwelt, Gesundheit oder Sozialraumentwicklung, und deren Beschreibung, Analyse und Bearbeitung sich einzelner Disziplinen entziehen. Kontrovers diskutiert wird, in wieweit die Auseinandersetzung mit lebensweltlichen Problemen ein Öffnen wissenschaftlicher Grenzen hin zum außerwissenschaftlichen Bereich erfordert. Mittelstraß betrachtet Transdisziplinarität als innerwissenschaftliches Prinzip, womit Problemdefinition und Lösung der Wissenschaft obliegt (Mittelstraß 2005). Andere Autoren verbinden „transdisziplinär“ eng mit Partizipation, indem nicht akademische Akteure ihr praktisches Wissen und ihre Wertorientierungen in den Forschungsprozess gleichberechtigt einbringen (z.B. Nowotny et al. 2001; Büttner und Schophaus 2004; Balsiger 2005). Der Einbezug nicht akademischer Akteure soll sicherstellen, dass die Probleme praxisnah definiert und analysiert werden, um praxistaugliche Lösungsstrategien zu entwickeln. Die Umweltwissenschaft ist ein Feld, in dem dieser Ansatz bereits seit Jahren Anwendung findet.

Es scheint überzeugend, Interdisziplinarität als integrationsorientiertes Zusammenwirken unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen zu verstehen und den Einbezug nicht akademischer Akteure aufgrund anwendungsnaher Problemstellungen als Transdisziplinarität zu bezeichnen. Beide For-

men der disziplinübergreifenden Zusammenarbeit erfordern eine Perspektiverweiterung aller Beteiligten.

## 2.2 Wissensintegration – Voraussetzungen und Hindernisse

Als Kern disziplinübergreifender Arbeit wird die Zusammenführung heterogener Wissensbestände in eine Gesamtsicht betrachtet. Im Unterschied zur Multidisziplinarität, der Aneinanderreihung der Einzelresultate am Ende des Forschungsprozesses, realisiert sich Wissensintegration in einem kontinuierlichen Austausch- und Aushandlungsprozess, der zu organisieren und zu fördern ist (Truffer 2007, 41).

Die komplexen und potenziell konfliktreichen Verständigungs- und Aushandlungsprozesse bedürfen eines strukturierenden, vernetzenden und gestaltenden Managements, das als eigenständige wissenschaftliche Aufgabe betrachtet wird und besondere Anforderungen an die damit beauftragten Wissenschaftler stellt wie zum Beispiel Moderationsfähigkeit, hohe soziale Kompetenz, Verfügbarkeit an Methoden zur Gestaltung von Gruppenprozessen (Kleiner 2008; Büttner und Schophaus 2004, 30) und Überblickswissen über die beteiligten Disziplinen und Diskurse. Ein wesentliches Aufgabenfeld des Kooperationsmanagements sind die Förderung und Gestaltung der interdisziplinären Kommunikation. Zum einen geht es dabei um den Abbau von Missverständnissen und Situationen des Nichtverstehens. Zum anderen dient es dem Aushandeln gemeinsamer Ziele und Vorgehensweisen sowie einer sich aufeinander beziehenden Ergebnisdiskussion. Allerdings mangelt es bisher an Leitlinien für ein methodisch-systematisches Vorgehen im Prozess der Wissensintegration, an Übersichten bewährter Methoden und Instrumente sowie an Qualitätsstandards.

Die disziplinübergreifende Zusammenarbeit steht jedoch immer im Spannungsverhältnis zu den Dynamiken des Wissenschaftssystems wie Ausdifferenzierung, Abgrenzung, Spezialisierung und Bildung disziplinspezifischer Kulturen. Auftretende Probleme sind häufig zurückzuführen auf die Entwicklung disziplinspezifischer Sprachen, Theorien, Methoden und Maßstäbe der Wissenschaftlichkeit sowie auf eine disziplinspezifische Sozialisation (Realitätswahrnehmung und -bewertung, Denkweisen, Vorurteilsstrukturen usw.). Hinzu kommt eine enge Verknüpfung disziplinspezifischer Publikationsstrukturen mit den Regeln des akademischen Karrieremarktes, der bis heute eine enge (sub)disziplinäre Fokussierung belohnt (Röbbecke et al. 2004, 129 ff.; Fuest 2004, 12; Czada 2002). Dies gilt besonders für den akademischen Nachwuchs, der seine Karriere aufs Spiel setzt, wenn er nicht der (Sub-)Spezialisierung innerhalb seiner Disziplin folgt und die dort relevanten Publikationsmedien bedient. Zwar gibt es zunehmend interdisziplinär ausgewiesene Fachzeitschriften, allerdings ist deren Akzeptanz innerhalb der

verschiedenen Wissenschaftsgemeinden sehr unterschiedlich. Da Zeitschriften mit einem hohen Impact-Faktor zu einem Leistungskriterium für Wissenschaftler werden, besteht möglicherweise eine Hemmschwelle, in disziplinenübergreifenden Fachmedien zu veröffentlichen, wenn sie weniger Reputation in der eigenen Community versprechen.

Nachfolgend wird an einem Praxisbeispiel zum Thema „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ die Relevanz und die Umsetzung disziplinübergreifender (Verbund-)Forschung diskutiert.

## 3 Mehrfacherkrankungen im Alter – Bedarf an Wissen und nachhaltigen Versorgungskonzepten

Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) werden als das gleichzeitige Vorliegen mehrerer (zwei oder mehr) chronischer oder akuter Erkrankungen beziehungsweise Gesundheitsprobleme definiert (van den Akker et al. 1996). Die Auftrittswahrscheinlichkeit und Komplexität von Mehrfacherkrankungen steigt mit zunehmendem Alter (Kuhlmey 2009, 363), wobei funktionelle Störungen wie Schmerzen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Erschöpfung häufige und dauerhafte Begleiterscheinungen darstellen, die die selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe gefährden und das Risiko der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit erhöhen. Trotz der kontinuierlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung wird mit steigender Lebenserwartung das Betroffensein von multiplen gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen im Alter ein ernst zu nehmendes Problem moderner Gesellschaften werden (SVR-G 2009, 503 ff.). Hinzu kommt, dass der Entwicklung adäquater Konzepte der Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung ein unzureichender wissenschaftlicher Kenntnisstand gegenübersteht. Derzeit mangelt es beispielsweise an Wissen über das Multimorbiditätsgeschehen, über das Entstehen, die Folgen sowie die Lebenslagen alter mehrfach erkrankter Menschen, über ihre Bedürfnisse sowie über personale und extrapersonale Ressourcen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Lebensqualität (SVR-G 2009, 516 ff.; Scheidt-Nave et al. 2010, 444 ff.).

Für eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema und die Entwicklung nachhaltiger Versorgungskonzepte ist es unumgänglich, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und hierfür Vertreter der Praxis und der Betroffenen beziehungsweise der Nutzer solcher Leistungen am Forschungsprozess zu beteiligen.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat zur Reduzierung der Wissenslücken den För-

TABELLE 1

## Projektinformationen zum Förderschwerpunkt „Gesundheit im Alter“

<b>Forschungsverbünde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AMA:</b> „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ (Berlin)</li> <li>• <b>ESTHER-Netzwerk:</b> „Multimorbidität und Gebrechlichkeit im hohen Alter“ (Heidelberg)</li> <li>• <b>KORA-AGE:</b> „Langzeitdeterminanten und Konsequenzen der Multimorbidität“ (München)</li> <li>• <b>LUCAS:</b> „Longitudinale Urbane Kohorten-Alters-Studie“ (Hamburg)</li> <li>• <b>MULTICARE:</b> „Komorbidität und Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung“ (Hamburg)</li> <li>• <b>PRISCUS:</b> „Entwicklung eines Modells zur gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen mit mehrfachen Erkrankungen“ (Bochum)</li> </ul>
<b>Förderer</b>	Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
<b>Förderzeitraum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1. Phase: 2008–2010</b> (36 Monate)</li> </ul>
<b>Fördervolumen</b>	ca. 16 Millionen Euro

Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G+G Wissenschaft 2011

Mehr Informationen unter [www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1958.php](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1958.php) (Stand: Dezember 2010)

derschwerpunkt „Gesundheit im Alter“ initiiert. Im Zentrum stehen Studien zur Epidemiologie von Mehrfacherkrankungen, zu den Konsequenzen für die Alltagsbewältigung und Lebensqualität, zu schützenden Faktoren sowie zur gesundheitlichen Versorgung und Gestaltung der Umwelt. Um einen umfassenden konzeptionellen, epidemiologischen sowie praxisnahen Erkenntnisgewinn zu gewährleisten, werden multi- und interdisziplinäre Forschungsverbünde unter Beteiligung von Versorgungs- und außeruniversitären Einrichtungen gefördert (Tabelle 1) (BMBF 2006; BMBF 2010).

## 4 Interdisziplinäre Wissenschaftspraxis im Forschungsverbund

Der Berliner Forschungsverbund „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ (AMA) ist einer der sechs vom BMBF für zunächst drei Jahre geförderten Forschungsverbünde. Im Mittelpunkt steht die Verbundfragestellung „Wie kann eine selbstbestimmte Lebensführung alter Menschen mit Mehrfacherkrankungen erhalten und gefördert werden?“ Ziele sind dabei:

- unterschiedliche Ressourcen und Potenziale der Alltagsbewältigung und Selbstbestimmung angesichts von Mehrfacherkrankungen zu erforschen und Konsequenzen für deren Erhalt und Förderung abzuleiten;
- Mehrfacherkrankungen umfassend und unter Berücksichtigung von Schmerzen, Schlafstörungen, Sturzfolgen und kognitiven Veränderungen zu beschreiben, einen konzeptionellen Rahmen zur mehrdimensionalen Erfassung von Mehr-

facherkrankungen zu entwickeln und valide Instrumente für bevölkerungsrepräsentative Studien bereitzustellen;

- die Berliner gerontologische Forschung und Praxis stärker zu vernetzen.

Von der Verbundzielstellung ausgehend bearbeiten sechs Teilprojekte eigene Forschungsfragen unter Beteiligung verschiedener Disziplinen und Einrichtungen (Tabelle 2). Die Vielfältigkeit der Schwerpunktsetzungen und disziplinären Hintergründe stellt eine Chance für einen umfassenden Erkenntnisgewinn dar. Zugleich ist sie eine Herausforderung, da Austausch- und Lernprozesse erforderlich sind, um mögliche Erkenntnisbarrieren und Konfliktpotenziale abzubauen.

### 4.1 Bedeutung der Heterogenität für den Forschungsprozess

Die Ausdifferenzierung inhaltlicher Schwerpunkte in den Projekten führt dazu, dass jedes Projekt einen eigenen Fokus entwickelt. Der Verbund umfasst Projekte, die entweder stärker auf konzeptionelle Ergebnisse oder auf anwendungsnahe Resultate abzielen. Sie untersuchen unterschiedlich gewichtet die Relevanz personaler, sozialer, sozialräumlicher, institutioneller oder medizinisch-pflegerischer Ressourcen für den Erhalt der selbstbestimmten Lebensführung und gehen auf unterschiedliche Gesundheitsprobleme wie Schmerzen, Schlafstörungen, Sturzfolgen oder kognitive Veränderungen bei Mehrfacherkrankungen ein. Hinzu kommt, dass die Studien der Projekte in unterschiedlichen Populationen (zu Hause oder im Heim lebend; sozial benachteiligte Wohnquartiere

usw.) durchgeführt werden. Die Herausforderung besteht vor allem darin, ertragreiche Verknüpfungspunkte für (bilaterale) Kooperationen zwischen den Projekten im Forschungsprozess kontinuierlich zu eruieren und zu fördern und am Ende die Projektergebnisse mit Blick auf die Verbundfragestellung aufeinander zu beziehen, um Schnittmengen und Zusammenhänge, aber auch das Spezifische herauszuarbeiten. Zudem ist fortwährend eine angemessene Balance zwischen Projektdynamik und Verbundzielstellung herzustellen.

Bei der Bearbeitung der Projektfragestellungen finden unterschiedliche Forschungsdesigns und Wege der Erkenntnisgewinnung aufgrund verschiedener Forschungsparadigmen Anwendung. Neben überwiegend standardisierten Designs sind einzelne Projekte auch am interpretativen Paradigma orientiert. Daraus resultieren zwischen den Projekten abweichende empirische Zielstellungen, Zugänge zum Forschungsfeld, Relevanzkriterien für Wissenschaftlichkeit usw. Zielen die einen zum Beispiel auf die Überprüfung von Hypothesen und theoretisch fundierten Annahmen, so streben die anderen einen möglichst unvoreingenommenen Zugang zum Untersuchungsfeld und eine Theorieentwicklung am Ende des Forschungsprozesses an. Oder es wird der Anspruch auf verallgemeinerbarer Aussagen unterschiedlich realisiert, entweder durch repräsentative Stichproben oder durch systematische Fallanalysen und -vergleiche. Die Herausforderung ist, wechselseitige Akzeptanz für das jeweilige Vorgehen zu schaffen, Arbeitsschritte abzustimmen und Wege einer aufeinander bezogenen Ergebnisdiskussion zu finden.

Den beschriebenen Differenzen geht die Tatsache voraus, dass unterschiedliche Disziplinen in den Projekten vertreten sind. Die Herausforderung ist, Wissensdefizite zwischen den Disziplinen abzubauen, ein wechselseitiges Verstehen zu fördern, zu Kooperationen zu motivieren und Abgrenzungsprozesse abzubauen.

Und schließlich sind auch strukturell-institutionelle Differenzen für die Verbundarbeit nicht unerheblich: Die beteiligten Einrichtungen liegen räumlich voneinander getrennt. Es gibt Unterschiede in der finanziellen und personellen Grundausstattung sowie in der Verteilung von hausinternem und drittmittelfinanziertem Personal. Zwischen den Einrichtungen differieren die Publikationsstrategien und Karrierewege. Daraus resultieren unterschiedliche Prioritätensetzungen, Beteiligungsvorstellungen und -spielräume. Die Herausforderung liegt in einem ausgewogenen Umfang übergreifender Arbeitsprozesse und in der Motivation.

## 4.2 Ansätze zur Förderung disziplinenübergreifender Zusammenarbeit im Forschungsprozess

Zur Bewältigung der skizzierten Herausforderungen dient das siebte Projekt AMA-INTEGRATION. Es ist als verbindendes und Wissen verbreitendes Teilprojekt konzipiert, das nach innen die Wissensintegration anregt und moderiert, die Vernetzung fördert und die Verbundabläufe steuert. Nach außen unterstützt es die Dissemination der (Projekt-)Expertisen sowie den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis.

Zur Förderung der disziplinen- und projektübergreifenden Zusammenarbeit wurden von AMA-INTEGRATION verschiedene Strategien gewählt, von denen vier im Folgenden ausführlicher dargestellt werden sollen:

### 4.2.1 Corporate Identity

Dass sich die Projekte als Teil des Verbundes verstehen, ist wichtige Voraussetzung für gemeinsame Arbeitszusammenhänge. Hierzu wurde ein Konzept der Corporate Identity entwickelt und implementiert, das mit Logo, Folien- und Postermaster, Verbundhomepage und Informationsflyer zum Beispiel einen einheitlichen Auftritt der Verbundpartner gewährleistet. Des Weiteren ermöglicht eine interne Wissensplattform auf der Homepage allen Verbundpartnern den systematischen und transparenten Zugang zu Daten und Informationen. Derselbe Kenntnisstand erleichtert komplexe Abstimmungsprozesse.

### 4.2.2 Methodenworkshops

Zur Förderung von Austausch- und Kooperationsprozessen, der Wissenserweiterung und Reflexion des eigenen Forschungshandelns wurden Methodenworkshops installiert. Besonders im ersten Jahr fanden zahlreiche Workshops unter Beteiligung aller Projekte statt, da der Abstimmungsbedarf zum Beispiel zur Instrumentenwahl, zum Feldzugang, zu den Fallzahlen und der Fallauswahl zu Beginn sehr hoch war.

So wurde gemeinsam eine Synopse der in den Projekten untersuchten Dimensionen und Erhebungsinstrumente erstellt. In einem weiteren Schritt wurde ein gemeinsam zu erhebender Datensatz erarbeitet, der unabhängig vom Projekt-Design ist und Indikatoren zur Krankheitslast, Alltagsbewältigung, Lebensqualität und zu den Ressourcen umfasst. Der Minimaldatensatz sichert gemeinsame Grunddaten und Anchlüsse für übergreifende inhaltliche und methodische Ergebnisdiskussionen. Das Zustandekommen setzte eine intensive Verständigung über gemeinsam als signifikant bezeichnete Indikatoren voraus.

Im Verlauf der Verbundforschung fanden zudem ganztägige Workshops zur Vermittlung von Standards der interpretativen und standardisierten Sozialforschung statt, damit die Wissenschaftler unterschiedliche Forschungstraditionen und -strategien kennenlernen und praktische Probleme reflektieren konnten. Denn die Wissensvermittlung ist Grundlage für das Verstehen und die Akzeptanz anderer Zugänge und Wege der Erkenntnisgewinnung. Beispielsweise lernen Forscher, dass anhand von systematischen Fallstudien Aussagen über

TABELLE 2

## Projekte und Partner im Berliner AMA-Verbund

Projekt	Partner	Inhalte	Disziplinen (Dominanz)
<b>OMAHA*:</b> Operationalisierung von Multimorbidität und Autonomie für die Versorgungsforschung in alternden Populationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Robert Koch-Institut (RKI)</li> <li>● Charité – Universitätsmedizin Berlin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Epidemiologie von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität)</li> <li>– Konzeptionelle Weiterentwicklung des Konstruktes Multimorbidität</li> <li>– Entwicklung eines Sets an Kernindikatoren, Erhebungsinstrumenten und Auswertungsstrategien zur Erfassung von Multimorbidität, Autonomie, Lebensqualität</li> <li>– Bestimmung von Determinanten von Gesundheit, von Präventionspotenzialen und des spezifischen Versorgungsbedarfs</li> <li>– Bevölkerungsrepräsentative Längsschnittstudie; standardisiertes Design</li> <li>– Population: Menschen ab 65 Jahren in Privathaushalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Biometrie</li> <li>● Epidemiologie</li> <li>● Medizin</li> <li>● Psychologie</li> </ul>
<b>MIGRANT-DEM:</b> Demenz und Multimorbidität bei Migranten mit nicht deutscher Muttersprache im urbanen Raum	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Charité – Universitätsmedizin Berlin</li> <li>● Universität Ulm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Demenzielle Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen</li> <li>– Versorgungsstrukturen und Inanspruchnahmeverhalten von Menschen mit Migrationshintergrund (Identifizierung von Barrieren)</li> <li>– Entwicklung sprachunabhängiger diagnostischer Instrumente</li> <li>– Standardisiertes Design</li> <li>– Population: Menschen ab 65 Jahren mit türkischem und russischem Migrationshintergrund und kognitiven Problemen; Beratungssetting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Medizin (Geriatric)</li> <li>● Psychologie</li> </ul>
<b>PREFER:</b> Personale Ressourcen von älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen: Stärkung effektiven Gesundheitsverhaltens	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)</li> <li>● Freie Universität Berlin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personale Ressourcen (z. B. Kompetenzerzeugungen, Vorstellungen über das Älterwerden, selbstbestärkende Kognitionen, Gesundheitsverhalten) und soziale Ressourcen (soziale Unterstützung)</li> <li>– Längsschnittstudie, verknüpft mit dem Deutschen Alterssurvey; standardisiertes Design</li> <li>– Population: Menschen ab 65 Jahren mit Mehrfacherkrankungen in Privathaushalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Psychologie</li> </ul>
<b>NEIGHBOURHOOD:</b> Autonomieerhalt angesichts von Sturzfolgen in sozial benachteiligten Quartieren und Nachbarschaften	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Institut für Gerontologische Forschung e. V. (IGF)</li> <li>● Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sozialräumliche Ressourcen (z. B. professionelle Infrastruktur, Barrierefreiheit, Mobilitätsangebote) und individuelle Ressourcen (Milieu, Bildung, materielle Ressourcen und Inanspruchnahme von Leistungen)</li> <li>– Interpretatives Design (Interviews, Stadtteilbeobachtung, Fokusgruppen)</li> <li>– Population: mehrfach erkrankte alte Menschen mit Sturzfolgen in sozial benachteiligten Quartieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesundheitswissenschaft</li> <li>● Politik</li> <li>● Soziologie</li> </ul>
<b>INSOMNIA:</b> Schlafstörungen und Multimorbidität in der stationären Langzeitpflege von alten Menschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Epidemiologie von Schlafstörungen bei Mehrfacherkrankungen</li> <li>– Institutionelle Ressourcen (Lebensraumgestaltung wie Licht, Tagesregime, Aktivitätsangebote) und professionelle Ressourcen (Problem-bewusstsein, Fachwissen, Strategien zur Schlafförderung)</li> <li>– Längsschnittstudie mit standardisiertem Design (Assessment-Daten) sowie Studie mit interpretativem Design (Interviews, Beobachtungen)</li> <li>– Population: pflegebedürftige Menschen und Professionelle in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pflegewissenschaft</li> <li>● Sozialwissenschaft</li> </ul>
<b>PAiN:</b> Autonomie trotz Schmerz – Schmerzgeschehen und Schmerzmedikation bei Pflegeheimbewohnern	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Charité – Universitätsmedizin Berlin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Epidemiologie von Schmerzen bei Mehrfacherkrankungen</li> <li>– Professionelle Ressourcen (Qualität und Angemessenheit der Schmerzmedikation sowie pflegerischer und therapeutischer Interventionen)</li> <li>– Querschnittstudie (Primär-, Sekundärdaten); standardisiertes Design</li> <li>– Population: pflegebedürftige Menschen und Professionelle in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pflegewissenschaft</li> <li>● Pharmazie</li> <li>● Physiotherapie</li> </ul>
<b>AMA-INTEGRATION:</b> Koordination, Methodenberatung und wissenschaftliche Integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Charité – Universitätsmedizin Berlin</li> <li>● Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)</li> <li>● Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wissenschaftliche Koordination, Wissensintegration, Methodenberatung, Öffentlichkeitsarbeit, Dissemination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soziologie</li> <li>● Psychologie</li> <li>● Gesundheitswissenschaft</li> <li>● Biometrie</li> </ul>

\*Kürzel ergeben sich aus den englischen Projekttiteln.

Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G+G Wissenschaft 2011

Sozialstrukturen getroffen werden können, die über den Einzelfall hinausweisen. Damit können Vorurteile gegenüber der Reichweite interpretativer Studien abgebaut werden.

#### 4.2.3 Themenbezogene Arbeitsgruppen zur Förderung des Verstehens, zur Wissenserweiterung und Wissensintegration

Zur besseren Verständigung der Projektmitarbeiter über ihre theoretischen und konzeptionellen Grundlagen wurden Arbeitsgruppen zu den Verbundthemen „Autonomie“, „Multimorbidität“, „Ressourcen“ und „Lebensqualität“ gebildet. Im Vorfeld waren Verständigungsprobleme aufgetreten, die auf implizite Differenzen verwiesen. Debatten über den Zusammenhang zwischen Mehrfacherkrankungen und Autonomie hatten beispielsweise offenbart, dass in den Projekten unterschiedliche Verständnisse von Autonomie (als Selbstständigkeit oder Selbstbestimmung) vorherrschten und dass sich die Projektmitarbeiter bisher noch unzureichend über ihre eigenen theoretischen Bezüge und Annahmen verständigt hatten. Um für den weiteren Forschungsprozess eine adäquate Verständigungsebene zu entwickeln, wurden in den Arbeitsgruppen die den Begriffen zugrunde liegenden disziplinären Diskurse skizziert und projektübergreifende Definitionsmerkmale herausgearbeitet.

#### 4.2.4 Themenbezogene Veröffentlichungen und Präsentationen zur übergreifenden Ergebnisdiskussion

Um die projektbezogenen Ergebnisse stärker zueinander in Beziehung zu setzen, nutzen die Wissenschaftler gemeinsame Kongressbeiträge oder Symposien. Ausgehend von der Verbundzielstellung werden anhand konkreter Fragestellungen die Teilbeiträge zusammengeführt wie beispielsweise zur Bedeutung sozialer und sozialräumlicher Ressourcen für den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bei Sturzfolgen oder zu den professionellen und strukturellen Barrieren einer selbstbestimmten Lebensweise im Heim. Des Weiteren werden gemeinsame Publikationen angestrebt, in denen Ergebnisse themenfokussiert und weniger projektbezogen diskutiert werden.

### 4.3 Barrieren disziplinenübergreifender Zusammenarbeit im Forschungsprozess

Mit den gewählten Strategien der Förderung disziplinenübergreifender Arbeitszusammenhänge zur Wissensintegration können Kommunikations- und Aushandlungsprobleme transparent gemacht und reduziert werden, ein Bewusstsein für ihre Relevanz geschaffen und Ansätze für die Ergebniszusammenführung entwickelt werden. Allerdings gibt es neben den bereits beschriebenen Herausforderungen Barrieren, die die Verbundarbeit erschweren.

Ein wesentliches Problem, an das die Teilprojekte stoßen und mit dem die Qualität des Austausches und der Integration steht oder fällt, sind die Ressourcen (Zeit und Personal).

Zwar werden mit der interdisziplinären Verbundforschung enge Kooperationsbeziehungen und Prozesse der Wissensintegration seitens des Förderers gewünscht, allerdings wird vorrangig die Arbeit innerhalb des Teilprojektes gefördert. Damit stoßen übergreifende Arbeitsprozesse an Kapazitätsgrenzen der Projekte, insbesondere bei kleineren Einrichtungen, da sie kaum über zusätzliche Ressourcen verfügen.

Hinzu kommt, dass der Zeitrahmen insgesamt sehr knapp bemessen ist. Eine Berichtslegung findet erst im Anschluss an die Laufzeit statt, sodass eine zur Projektauswertung hinzukommende integrierende Ergebnisdiskussion schwer leistbar ist.

Des Weiteren sind bei (Nachwuchs-)Wissenschaftlern bis heute interdisziplinäre Kompetenzen noch unzureichend entwickelt. Das wird zum Beispiel daran deutlich, dass erkenntnistheoretische Differenzen zu wenig reflektiert werden, dass homogenes empirisches und theoretisches Wissen und dieselben Relevanzkriterien für Wissenschaftlichkeit vorausgesetzt werden und demzufolge Differenzen in den Vorgehensweisen nicht verstanden oder kritisiert werden.

Daran geknüpft ist die Fähigkeit des Sicheinlassens auf einen offenen und dynamischen Prozess, die bei den Beteiligten unterschiedlich ausgeprägt ist. Während die einen – möglicherweise aufgrund ihrer Erfahrungen im Prozess der Erkenntnisgewinnung – mit Offenheit selbstverständlicher umgehen, verlangen die anderen klare Ziel- und Strukturierungsvorgaben von Beginn an. Der nicht sofort sichtbare Nutzen beziehungsweise klar eingrenzbarer Output kann besonders für Letztere eher demotivierend wirken.

Disziplinspezifische Standards erschweren im Hinblick auf die Publikation von Ergebnissen besonders die Entwicklung übergreifender Publikationsstrategien. Unterschiedliche Maßstäbe für die Publikationsart (Buch- oder Fachzeitschriftenartikel), ein ausdifferenziertes Publikationsverhalten sowie ein Mangel an interdisziplinären Fachzeitschriften, die genügend Reputation innerhalb der eigenen Disziplin versprechen, sind hierbei besonders wirksam.

## 5 Schlussfolgerung und Ausblick

Nach dreijähriger Verbundarbeit zeichnen sich drei zentrale Aspekte für eine gelingende disziplinenübergreifende Zusammenarbeit ab:

- Verbundforschung braucht Ressourcen (Personal und Zeit) für die notwendigen Austausch- und Aushandlungsprozesse zwischen den Disziplinen/Projekten sowie Strukturen des Kooperations- und Integrationsmanagements;
- Verbundforschung setzt interdisziplinäre Kompetenzen bei den Beteiligten voraus, deren Aneignung im Verlauf

der disziplinären Sozialisation im Rahmen einer allgemeinen Wissenschaftspropädeutik gefördert werden sollte (Defila et al. 2000);

- Verbundforschung setzt eine Wissenschaftskultur voraus, die Laufbahnen zwischen Disziplinen gleichwertig schätzt und fördert, die Foren zur Reflexion von Kooperationserfahrungen und zur Entwicklung von Methoden und Qualitätsstandards schafft und anerkannte Publikationsmöglichkeiten bereithält.

Mit den Verbundfragestellungen zu Mehrfacherkrankungen und ihren Auswirkungen auf die selbstbestimmte Lebensführung alter Menschen einerseits sowie zu den Ressourcen zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung angesichts komplexer Gesundheitsprobleme andererseits werden Expertisen angestrebt, die der (Weiter-)Entwicklung von Versorgungsstrukturen und Unterstützungsangeboten dienen. Die Fragestellungen betreffen sowohl Personengruppen, die diese Leistungen in Anspruch nehmen werden, als auch Professionelle, die die Leistungen anbieten werden.

Bisher war von der disziplinenübergreifenden Zusammenarbeit im Forschungsprozess mit dem Ziel einer umfassenden Expertise die Rede (Interdisziplinarität). Aufgrund der Anwendungsrelevanz muss jedoch auch nach dem systematischen Wissenstransfer und der Partizipation von Betroffenen und Praxisvertretern gefragt werden (Transdisziplinarität). Dies findet bisher nur in Ansätzen statt, zum einen im Rahmen von gemeinsamen Symposien oder Praxisworkshops des AMA-Verbundes. Zum anderen findet bei zwei Teilprojekten ein Austausch mit der Praxis beziehungsweise ein Wissenstransfer während des Forschungsprozesses statt: NEIGHBOURHOOD bringt die gesammelten Expertisen zu den sozialräumlichen Barrieren einer selbstbestimmten Lebensgestaltung in benachteiligten Quartieren gezielt in Praxisveranstaltungen der betreffenden Stadtteile ein und unterstützt die daraus entstehenden Initiativen zur Vernetzung ambulanter Angebote. INSOMNIA hat ein Curriculum zur Sensibilisierung des Personals für Schlafprobleme der Bewohner in Heimen und ihre Bewältigung entwickelt und mit der Praxis erprobt. Für die Entwicklung von nachhaltigen Interventionsstrategien in einer zweiten dreijährigen Förderphase (AMA II) ist eine durchgehende Partizipation der Praxis und der Seniorenvertreter geplant sowie ein Transfer von Ergebnissen aus AMA I in Form von Ausbildungsmodulen.

Das Thema „Murfacherkrankungen im Alter“ ist ein Beispiel für eine Reihe gesellschaftlich relevanter Problemstellungen, die zu antizipieren, zu beschreiben und zu deren Bewältigung Strategien zu entwickeln sind. Es ist zu erwarten, dass sich die Alter(n)wissenschaft in einem noch stärkeren Maße mit praxisrelevanten Fragestellungen auseinandersetzen und sich dabei als disziplinenübergreifendes und

nicht akademische Akteure einbeziehendes Wissenschaftsfeld beweisen muss. Das heißt, dass sich die Disziplinen der Alter(n)sforschung anderen Perspektiven gegenüber stärker öffnen müssen. Professionelle Akteure aus der Versorgung und die alten Menschen selbst sind mit ihren Bedürfnissen, Sichtweisen und Erfahrungen in die Definition und Lösung von Problemen systematisch miteinzubeziehen. Dies setzt eine entsprechende Kultur der wechselseitigen Akzeptanz, Anerkennung und Bereitschaft zur Perspektiverweiterung voraus sowie die Förderung von wissenschaftlichen Laufbahnen „zwischen“ den Disziplinen. Die Wissenschaftspolitik ist sich dem Paradox der Ausdifferenzierung und Spezialisierung des Wissenschaftssystems sowie dessen Praxisferne auf der einen Seite und des wachsenden Bedarfs an nachhaltigen Lösungen für komplexe lebensweltbezogene Problemlagen auf der anderen Seite bewusst. Das Ziel politischer Steuerung ist daher zunehmend die Förderung von Verbund- und Versorgungsforschung. Allerdings bedarf es hier erweiterter Rahmenbedingungen wie zum Beispiel

- der Bereitstellung von Ressourcen für die Austausch- und Aushandlungsprozesse zwischen Disziplinen/Projekten, die zusätzlich zur eigentlichen Forschung fortwährend zu leisten sind;
- die Förderung der Nachhaltigkeit temporärer Forschungsnetzwerke, denn schon die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse im Anschluss an die finanziell abgesicherte Laufzeit steht und fällt mit der Verfügbarkeit von personalen und Zeitressourcen;
- die Qualifizierungsangebote für Wissenschaftler zur Bewältigung der Aufgaben der wissenschaftlichen Koordination und des Verbundmanagements.

## Literatur

**Balsiger PW (2005):** Transdisziplinarität. Systematisch-vergleichende Untersuchung disziplinenübergreifender Wissenschaftspraxis. München: Wilhelm Fink

**Baltes PB, Baltes MM (1994):** Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In: Baltes PB, Mittelstraß J, Staudinger UM (Hrsg.). Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 1–34

**Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2006):** Richtlinien zur Förderung von Forschungsverbänden zur „Gesundheit im Alter“ im Rahmen des Regierungsprogrammes „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“. In: Bundesanzeiger Nr. 177 vom 19.09.2006

**Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2010):** Gesundheit im Alter. I. Schwerpunktförderung; [www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1958.php](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1958.php) (letzter Zugriff: 20.12.11)

**Büttner T, Schophaus M (2004):** Definitionen. In: Schophaus M, Schön S, Dienel H-L (Hrsg.). Transdisziplinäres Kooperationsmanagement. Neue Wege in der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Gesellschaft. München: nexus, 17–41

**Czada R (2002):** Disziplinäre Identität als Voraussetzung interdisziplinärer Verständigung. In: Bizer K, Führ M, Hüttig C (Hrsg.). Responsive Regulierung. Beiträge zur interdisziplinären Institutionenanalyse und Gesetzesfolgenabschätzung. Tübingen: Mohr Siebeck, 23–54

**Defila R, Di Giulio A, Drilling M (2000):** Leitfaden Allgemeine Wissenschaftspropädeutik für interdisziplinär-ökologische Studiengänge; [www.ikaoe.unibe.ch/publikationen/zusammenfassungen/reihe.a.4.html](http://www.ikaoe.unibe.ch/publikationen/zusammenfassungen/reihe.a.4.html) (letzter Zugriff: 20.12.10)

**Fuest V (2004):** Anspruch und Wirklichkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit in der deutschen Umweltforschung: epistemologische, organisatorische und institutionelle Aspekte; [www.eth.mpg.de/deutsch/mitarbeiter/fuest/publications.html](http://www.eth.mpg.de/deutsch/mitarbeiter/fuest/publications.html) (letzter Zugriff: 20.12.10)

**Karl F (2003):** Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie – ein multi- und interdisziplinäres Projekt. In: Karl F (Hrsg.). Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Alter und Altern als gesellschaftliches Problem und individuelles Thema, Weinheim, München: Juventa, 7–17

**Kleiner M (2008):** Vorwort. In: DFG (Hrsg.). Management von Forschungsverbänden. Möglichkeiten der Professionalisierung und Unterstützung. Weinheim: Wiley-VCH, VII

**Kuhlmey A (2009):** Chronische Krankheiten in der Lebensphase Alter. In: Schaeffer D (Hrsg.). Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Bern: Huber, 357–368

**Mittelstraß J (2005):** Methodische Transdisziplinarität. In: Technikfolgeabschätzung. Theorie und Praxis, Jg. 14, Heft 2, 18–23

**Nowotny H, Scott P, Gibbons M (2001):** Re-Thinking Science. Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty. Cambridge: Polity Press & Blackwell Publishers Inc.

**Röbbecke M et al. (2004):** Inter-Disziplinieren. Erfolgsbedingungen von Forschungs Kooperationen. Berlin: edition sigma

**Scheidt-Nave C, Richter S, Fuchs J, Kuhlmeier A (2010):** Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel „Multimorbidität“. Gesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Jg. 53, Heft 5, 441–450

**SVR-G (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2009):** Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens (Sondergutachten). Bonn

**Truffer B (2007):** Wissensintegration in transdisziplinären Projekten. Flexibles Rollenverständnis als Schlüsselkompetenz für das Schnittstellenmanagement. GAIA, Jg. 16, Heft 1, 41–45

**Van den Akker M, Van den Buntinx F, Knottnerus JA (1996):** Comorbidity or multimorbidity: what's in a name. A review of literature. The European Journal of General Practice, volume 2, 65–70

**Wahl H-W, Heyl V (2004):** Gerontologie – Einführung und Geschichte. Reihe „Grundriss Gerontologie“. Band 1. Stuttgart: Kohlhammer

**Weingart P (2002):** Interdisziplinarität – Zwischen wissenschaftspolitischer Modefloskel und pragmatischem Förderkonzept.

In: Nicolaysen R (Hrsg.). Der Lange Weg zur Volkswagenstiftung. Impulse geben – Wissen stiften. Die Gründungsgeschichte im Spannungsfeld von Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. 40 Jahre Volkswagenstiftung. Hannover: Vandenhoeck & Ruprecht, 159–195

## DIE AUTOREN



**Dr. phil. Stefanie Richter,**

Jahrgang 1974, Studium der Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Neubrandenburg und Promotionsstudium der Psychologie, Soziologie und Pädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Wissenschaftliche Koordinatorin



**Professor Dr. phil. Uwe Flick, Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.,**

Jahrgang 1956, Studium der Psychologie und Soziologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Freien Universität Berlin. Qualitative Forschung an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Forschungsschwerpunkte sind Gesundheit



**Professorin Dr. phil. Adelheid Kuhlmeier,**

Jahrgang 1955, Studium der Soziologie an der Humboldt-Universität zu Berlin. Seit 2002 Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie im Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Schwerpunkte wissenschaftlicher Arbeit sind Altern,

des Forschungsverbundes „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ (AMA), Projekt AMA-INTEGRATION und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Soziologie der Charité. Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind Gesundheit im Alter, Wissenschafts- und Biographieforschung.

im Alter, Schlafstörungen, Gesundheit bei benachteiligten sozialen Gruppen und Forschungsmethoden. Im Forschungsverbund AMA leitet er das Projekt INSOMNIA und ist für die Methodenberatung im Bereich Qualitative Methoden im Projekt AMA-INTEGRATION zuständig.

Gesundheitsentwicklung und medizinische sowie pflegerische Versorgung. Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bis 2010 und in der 3., 4. und 5. Altenberichtscommission der Bundesregierung. Erste Sprecherin im Forschungsverbund AMA.