

Perspektivpapier „Zukunft Präventionsforschung“: Koordinierte Forschung zu Prävention und Gesundheitsförderung – aktuell und in der Zukunft

Perspective Paper “Future Prevention Research” – Current and Future Coordinated Research on Prevention and Health Promotion



Autoren

Hajo Zeeb^{1,2}, Mirko Brandes¹, Ullrich Bauer³, Sarah Forberger¹, Peter Gelius⁴, Saskia Muellmann¹, Orkan Okan⁵, Klaus Pfeifer⁴, Britta Renner⁶, Michael Wright⁷

Institute

- 1 Abteilung Prävention und Evaluation, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Germany
- 2 Health Sciences Bremen, Universität Bremen, Bremen, Germany
- 3 Fakultät für Erziehungswissenschaft, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI), Universität Bielefeld, Bielefeld, Germany
- 4 Institut für Sportwissenschaft und Sport, Lehrstuhl Bewegung und Gesundheit, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Germany
- 5 Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Technische Universität München, München, Germany
- 6 Fachbereich Psychologie, AG Psychologische Diagnostik und Gesundheitspsychologie, Universität Konstanz, Konstanz, Germany
- 7 Institut für Soziale Gesundheit, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Berlin, Germany

Schlüsselwörter

Primärprävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Präventionsforschung, Public Health, Perspektiven

Keywords

Primary prevention, health promotion, health literacy, prevention research, public health, perspectives

Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85: 388–394

DOI 10.1055/a-1816-3398

ISSN 0941-3790

© 2023. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

PD Dr. Mirko Brandes
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
Prävention und Evaluation
Achterstraße 30
28359 Bremen
Germany
brandes@leibniz-bips.de

 Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-1816-3398>.

ZUSAMMENFASSUNG

Von 2014 bis 2022 fördert das BMBF fünf Forschungsverbände der Präventionsforschung und Gesundheitsförderung, die ebenfalls über eine gemeinsame Koordination verfügen (Forschungsnetzwerk Primärprävention und Gesundheitsförderung, www.fp2g.net). Die Forschenden haben eine Vielzahl relevanter Forschungsergebnisse erarbeitet und Erkenntnisse über wesentliche Aspekte der Präventionsforschung und Gesundheitsförderung gewonnen. Die Forschung der Verbände konzentrierte sich auf Grundlagen, anwendungsrelevante Erkenntnisse und Umsetzungsbedingungen einer langfristig

angelegten Prävention und Gesundheitsförderung für nicht-übertragbare Erkrankungen (NCD). Den Einschränkungen durch die Pandemie ab 2020 konnte z.T. durch Integration von Corona-bezogenen Forschungs- und Transferaktivitäten begegnet werden. Die Bedeutung von Resilienz für den Umgang mit den vielfältigen gesundheitlichen und sozialen Herausforderungen wird in Zeiten der Pandemie verstärkt analysiert und diskutiert. Für die Präventionsforschung gewinnen Forschungsfragen etwa zur besseren Implementierung von Präventionsmaßnahmen durch digitale Werkzeuge zusätzliche Bedeutung. Gemeinsam stellen die Verbände Erreichtes und Desiderate zukünftiger Forschung dar. Dieses Perspektivpapier mit den abschließend formulierten neun Thesen ist für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung als Diskussionsanregung für Förderer wie auch für die Gemeinschaft der Forschenden gedacht. Es stellt sich explizit in die Kontinuität der schon im Jahr 2012 erarbeiteten Memoranden zur Präventionsforschung.

ABSTRACT

From 2014 to 2022, the BMBF has funded five research networks in prevention research and health promotion that are

also jointly coordinated (Research Network Primary Prevention and Health Promotion, www.fp2g.net). The researchers have produced a large number of relevant research outputs with insights gained into essential aspects of prevention research and health promotion. The networks research focused on basic principles, application-relevant findings, and implementation conditions of long-term prevention and health promotion for non-communicable diseases (NCDs). The constraints imposed by the pandemic from 2020 onwards were partly addressed by integrating Corona-related research and transfer activities. The importance of resilience for dealing with multiple health and social challenges got increased attention and was analyzed and discussed during the pandemic. For prevention research, research questions such as how to better implement prevention measures through digital tools are gaining additional importance. Together, the research networks have presented achievements and desiderata for future research. This perspective paper with its nine theses formulated in conclusion is intended as a stimulus for discussion among funders as well as the community of researchers on the subject of successful prevention and health promotion. It is explicitly part of the continuity of the memoranda on prevention research developed in 2012.

Präventionsforschung in Deutschland

Die interdisziplinäre Präventionsforschung in Deutschland wird von einer Vielzahl von Wissenschaftsakteur*innen in enger Kooperation mit Praxispartner*innen, Kommunen und weiteren Institutionen betrieben. Die Förderung erfolgt in vielen Fällen durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Das Ziel der von 2014–2022 laufenden Fördermaßnahme ist, themenzentrierte Forschungsverbände zu etablieren, die zu einer nachhaltigen Stärkung der Forschungskapazitäten und Strukturen in der Präventionsforschung führen. Disziplinenübergreifende Forschung und der transdisziplinäre bidirektionale Wissenschafts-Praxis-Transfer werden mit dem Anspruch an wissenschaftliche Exzellenz und internationale Sichtbarkeit der Präventionsforschung gekoppelt. Innerhalb der Forschungsverbände werden aktuell folgende Themen bearbeitet:

- Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit (AEQUIPA II)
- Individuelle und kontextbezogene Interventionen zur Förderung der Ernährung und körperlichen Aktivität durch mobile Technologien (SMARTACT II)
- Handlungsmöglichkeiten für einen gesunden Lebensstil (CAPITAL4HEALTH II)
- Gesunde Kommunen durch integrierte, partizipative Strategien der Gesundheitsförderung (PartKommPlus II)
- Gesundheitskompetenz (Health Literacy -HL-) im Kindes- und Jugendalter (HLCA II)

Die übergreifende Zusammenarbeit der Forschungsverbände wird durch ein Koordinationsprojekt (siehe www.fp2g.net) unterstützt. Zu den Aufgaben gehört u. a. die Ausarbeitung des vorliegenden Perspektivpapiers der Forschungsverbände, das Erkenntnisse zur

Ausrichtung der Präventionsforschung auf der Basis der erfolgten Arbeiten vorstellt. Wichtige Bezugspunkte sind dabei frühere Memoranden zur Präventionsforschung sowie aktuelle Ergebnisse z. B. der Priorisierungsstudie der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) [1]. Neue Aspekte, die sich durch die umfassenden Konsequenzen der Corona-Pandemie ergeben haben, werden ebenfalls diskutiert.

Frühere Memoranden und die Priorisierungsstudie der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH)

Ein Memorandum Forschungsförderung Prävention [2] entstand 2012 aus der Zusammenarbeit im Rahmen eines früheren Präventionsforschungs-Förderschwerpunkts des BMBF. Das Memorandum enthielt u. a. eine Reihe von Empfehlungen (siehe **BOX 1**) zur Wissenschaft-Praxis Kooperation, die z.T. in die weitere Förderpraxis Eingang fanden:

BOX 1 EMPFEHLUNGEN AUS DEM MEMORANDUM FORSCHUNGSFÖRDERUNG PRÄVENTION

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

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

Ein paralleles Memorandum zu Themenfeldern und Methoden [3] zeigte 5 Bereiche von besonderer Relevanz für die Präventionsforschung auf:

- die Strukturbildung und Stärkung der Nachhaltigkeit mittels Zentrenbildung
- die Gesundheitskompetenz
- das Themenfeld Transfer in Praxis und Politik
- Evaluation von langfristigen Effekten
- Methodenforschung und -entwicklung.

In einer modifizierten Delphi-Studie hat die DGPH gemeinsam mit der Universität Bremen und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS eine Priorisierung von Public Health-Forschungsthemen erarbeitet, die Anfang 2019 vorgestellt wurde (siehe unter <https://www.dgph.info/fachbereiche/forschung/>). 46 inhaltliche Themen wurden unter den Kriterien „Verbesserung Gesundheit“, „Gesundheitliche Gerechtigkeit“ und „Unzureichende Forschung“ bewertet. Die höchste Priorisierung erreichte das Themenfeld „Interventionen in Lebenswelten/Verhältnisverändernde Maßnahmen“, gefolgt von den Themen „Health in all policies“, „Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit“

sowie „Impact gesundheitspolitischer Maßnahmen“ und der „Kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung“. Public Health-Forschung zur Corona-Pandemie stand explizit noch nicht im Zentrum der Priorisierungsstudie, allerdings gibt es viele Bezüge etwa unter den Aspekten „Health in all policies“ oder „Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit“.

Die Forschungsverbünde für Primärprävention und Gesundheitsförderung – Aktuelles und Ausblick

Die Forschungsverbünde lassen sich thematisch wie methodisch sowohl den Empfehlungen der Memoranden wie der aktuellen Priorisierungsstudie zuordnen. Im Folgenden werden wesentliche Themen und Zukunftsfragen aus den Verbänden zusammenfassend dargestellt.

AEQUIPA: Körperliche Aktivität und Gesundheitliche Gerechtigkeit: Primärprävention für Gesundes Altern

Das AEQUIPA-Forschungsnetzwerk wird von Prof. Dr. Hajo Zeeb (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), Bremen) geleitet und beschäftigt sich in sechs Teilprojekten mit Ansätzen zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen (<http://www.aequipa.de>). Das Forschungsnetzwerk besteht hauptsächlich aus Institutionen aus dem Nordwesten Deutschlands. Neben dem BIPS sind die Universität Bremen (Institut für Public Health und Pflegeforschung), die Jacobs University Bremen (Forschungsschwerpunkt Diversität), die Universität Münster (Institut für Sportwissenschaft), das OFFIS – Institut für Informatik Oldenburg (Forschungsbereich Gesundheit), die Universität Düsseldorf (Sektion Public Health), die Jade Hochschule Wilhelmshaven Oldenburg Elsfleht (Gesundheitswissenschaften), Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (Abteilung Assistenzsysteme und Medizintechnik), Universität Heidelberg (Agaplesion Bethanien Krankenhauses sowie Netzwerk Altersforschung), Technische Universität Dortmund (Fachgebiet für Europäische Planungskulturen) sowie Gesundheitswirtschaft Nordwest beteiligt. Digitale Technologien werden ebenso untersucht wie gesundheitliche Ungleichheit und Ungerechtigkeit im Zusammenhang mit Interventionen zur Bewegungsförderung. Weiterhin wurden der Stand der Community Readiness in Bezug auf Bewegungsförderung für Ältere in einer Vielzahl von Kommunen analysiert und zuvor erarbeitete Planungshilfen in einem Reallabor zur intensiven Wissenschaft-Praxis-Kooperation erprobt. In ausgewählten Kommunen wurden Bewegungsinterventionen partizipativ erarbeitet und ihre Umsetzung untersucht. Neue technologische Ansätze zur Messung (Bsp: interaktive Messbox)- und Unterstützung der körperlichen Leistungsfähigkeit und entsprechender Bewegungsförderungsprogramme wurden entwickelt und eingesetzt. Zum Querschnittsthema gesundheitliche Gerechtigkeit zeigten Literaturanalysen, dass nur wenige Studien das Potenzial für eine Bewertung möglicher Ungleichheitseffekte bei Maßnahmen zur Bewegungsförderung nutzen.

Die im Forschungsnetzwerk diskutierte Planung und Durchführung der einzelnen Studien hat gemeinsames interdisziplinäres Lernen insbesondere in der Verbindung Sozial- und Raumwissenschaften, Technologie und Public Health gefördert. In der zweiten Förderphase wurde dies durch die verbundübergreifende Zusammenarbeit weiter gestärkt. Mehrere Teilprojekte sind enge Wissenschaft-Praxis-

xis-Kooperationen eingegangen, die eine sehr gute Basis darstellen, um gemeinsame Forschungsarbeiten anzustoßen und AEQUIPA Ergebnisse – etwa zur Beteiligung älterer Menschen bei der Gestaltung von Nachbarschaften im Sinne aktiver Mobilität - zu disseminieren. In AEQUIPA ist es gelungen, ein regionales Netzwerk für längerfristige gemeinschaftliche Präventionsforschung zu gründen.

Wesentliche zukünftige Fragestellungen und Ausrichtungen

- Weiterentwicklung der Bewegungsförderungsmaßnahmen für Altersgruppen unter 65 Jahren – Individualisierung von Maßnahmen oder besseres Zuschneiden für und auf ausgewählte Gruppen?
- Digitalisierung und angepasste Technologie für Bewegungsförderung im Alter – verbesserte Identifikation von Nutzungsgründen und Barrieren; Monitorierung und Untersuchung von Trends in der Nutzung.
- Roll-out von Community Readiness Assessment-Ansätzen für den Einsatz in Kommunen; Evaluation der Anwendbarkeit und des Nutzens bei Maßnahmen zur Bewegungsförderung und ggf. anderen gemeindebasierten Programmen.
- Analyse und Verringerung von interventionsgenerierten Ungleichheiten – neue Forschungstools und partizipative Forschung.

SMARTACT: Mobile Technologien für ein verbessertes Gesundheitsverhalten

Der Forschungsverbund SMARTACT wird von Prof. Dr. Britta Renner (Gesundheitspsychologie und Psychologische Diagnostik) und Prof. Dr. Harald Schupp (Allgemeine und Biologische Psychologie) an der Universität Konstanz geleitet und umfasst sechs Teilprojekte. SMARTACT strebt eine langfristige Verbesserung des Gesundheitsverhaltens mit Hilfe des Einsatzes mobiler Technologien (z. B. Smartphones, insbesondere im Bewegungs- und Essverhalten) an (<https://www.uni-konstanz.de/smartact/>). Zur technischen Umsetzung und steten Weiterentwicklung der entwickelten mobilen Interventions-Tools ist an der Universität Konstanz der Lehrstuhl Mensch-Computer-Interaktion (Prof. Dr. Harald Reiterer) im Forschungsnetzwerk eingebunden. Zudem werden in den entsprechenden Teilprojekten die verschiedenen Lebensumwelten der Menschen berücksichtigt, wie etwa Familie und Arbeitsplatz. Im interdisziplinären Forschungsverbund sind daher auch die Universität Mannheim (Prof. Dr. Sabine Sonnentag, Arbeits- und Organisationspsychologie) und das Karlsruher Institut für Technologie (Prof. Dr. Alexander Woll, Sportwissenschaften) vertreten. Im Zentrum des Verbundes steht die Entwicklung, Erprobung und gesundheitsökonomische Evaluation der SMARTACT-Toolbox, die eine unmittelbare Rückmeldung zum ausgeführten Gesundheitsverhalten ermöglichen soll. In der ersten Förderperiode wurden die Grundlagen für die Entwicklung der mobilen Interventionen erarbeitet, z. B. durch die Validierung der Ernährungserfassung. Zudem wurde 2016, 2017 und 2019 als Baseline und Follow-Up für die Interventionsstudien die Konstanzer Life-Studie mit jeweils mehr als 1.000 teilnehmenden Personen in enger Kooperation mit regionalen Partnern (Stadt Konstanz, Landratsamt) durchgeführt, um mit dem Längsschnitt Zusammenhänge von Ernährung und körperlicher Aktivität in ihrer zeitlichen Entwicklung abzubilden. Die Interventi-

onsstudien zeigen das Potential der mobilen Anwendungen; so konnte u. a. gezeigt werden, dass emotions- und farbbasierte “Just-in-Time” Intervention die Ernährungsqualität verbessern kann, indem der Anteil und die Vielfalt von Obst und Gemüse im Ernährungsmuster erhöht werden. In der zweiten Förderperiode liegt der Schwerpunkt auf der Weiterentwicklung und Verfeinerung der bereits entwickelten mobilen Anwendungen, z. B. durch die automatisierte Ernährungserfassung über automatische Segmentierung und Klassifizierung mit neuronalen Netzen.

Wesentliche zukünftige Fragestellungen und Ausrichtungen

- Fortführung der Integration der einzelnen Tools von SMARTACT in eine umfassende mobile Anwendung mit individualisierten Wahlmöglichkeiten.
- Entwicklung weiterer Intervention-Tools, unter besonderer Berücksichtigung von belohnenden Anreizaspekten der Ernährung und körperlichen Aktivität, z. B. Verhaltensänderungen, die im Moment des Erlebens realisiert werden können.
- Durchführung von randomisierten kontrollierten Studien, um die Effektivität der Interventionen nachzuweisen.
- Erweiterung der zeitlichen Perspektive um die Aufrechterhaltung der Verhaltensänderungen nach der jeweiligen Interventionsphase.
- Erhöhung der Partizipationsrate während der Interventionen.

Capital4Health: Ein Forschungsnetzwerk für interaktiven Wissensaustausch in der Gesundheitsförderung

Der Forschungsverbund Capital4Health zielt mit insgesamt sieben vernetzten Einzelprojekten auf die Entwicklung und Erforschung von Handlungsmöglichkeiten für aktive Lebensstile bei unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und professionellen Akteur*innen sowie von strukturellen Kapazitäten auf organisationaler und Systemebene (<https://www.capital4health.de/>). Der Verbund hat seinen regionalen Schwerpunkt in Bayern und besteht im Kern aus folgenden Hochschulen: Universität Augsburg (Institut für Sportwissenschaft), Universität Bayreuth (Institut für Sportwissenschaft), Hochschule Coburg (Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften), Universität Erlangen-Nürnberg (Department für Sportwissenschaft und Sport, Verbundkoordination: Prof. Dr. Klaus Pfeifer, PD Dr. Peter Gelius) und Universität Regensburg (Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin). Eine zentrale Basis für Capital4Health bildet der Capability-Ansatz von Amartya Sen [4]. Mit Blick auf Bewegung bedeutet dies, dass die Schaffung individueller Kompetenzen sowie einer bewegungsfreundlichen Umwelt gegenüber einer kurzfristigen Steigerung der reinen Bewegungszeit oder -intensität an Bedeutung gewinnen. Um diese Handlungsmöglichkeiten zu schaffen, nutzt der Verbund Ansätze der Transdisziplinären Forschung [5]. Alle empirischen Teilprojekte entwickeln, implementieren und evaluieren mit Hilfe Kooperativer Planungsprozesse [6] Interventionen zur Förderung von Handlungsmöglichkeiten für aktive Lebensstile. Zwei Querschnittsprojekte unterstützen den Verbund in den Bereichen Theorieentwicklung, Methodenentwicklung und Evaluation.

In der ersten Förderphase konnten Effekte auf Ebene der Outputs (Bewegungsförderungsmaßnahmen), der Outcomes (Bewegungs-

verhalten und Determinanten für Bewegung der Zielgruppe) und insbesondere des Impacts (systembezogene Veränderungen – Strukturen für Bewegungsförderung) nachgewiesen werden [7]. Die Beispiele für letzteres umfassen u. a. die Schaffung von Stellen für Bewegungsförderung im kommunalen Bereich, die feste Implementierung von Bewegungsförderungsmaßnahmen im Lehrplan von Schulen und deren Unterrichtspraxis und die Integration bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz als Lernziel im staatlichen Ausbildungscurriculum der beruflichen Bildung von Pflegekräften. Darüber hinaus wurde im Verlauf der stetig steigenden Interaktion und Zusammenarbeit innerhalb des Forschungsverbundes deutlich, wie sich ein disziplinübergreifender bzw. transdisziplinärer Zugang als fruchtbarer Raum für die Entwicklung und Erprobung neuer Lösungen der Gesundheitsförderung entwickeln konnte [8]. Die zweite Projektphase erforscht, wie diese Pilotprojekte im Scaling-up [9, 10] auf andere Settings bzw. höhere Ebenen übertragen werden können.

Wesentliche zukünftige Fragestellungen und Ausrichtungen

- die Weiterentwicklung von Methoden für eine umfangreichere Einbindung der Zielgruppen in die kooperativen Prozesse
- die Beteiligung der Akteure und Zielgruppen aus den Settings sowie der relevanten Stakeholder an der Entwicklung der Forschungsfragen und den Entscheidungen für die passenden Methoden
- die Passfähigkeit bzw. Anpassung und Erweiterung der Methoden zur Beteiligung bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen
- die Erfassung und Nutzbarmachung der vorhandenen Bereitschaften und Möglichkeiten der Beteiligung („organisational readiness“ [11])
- die strukturelle Verankerung und Verstetigung der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis auf der Verbundebene.

PartKommPlus: Forschungsverbund für gesunde Kommunen

ist ein Projekt des Netzwerks Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet), das von Prof. Dr. Michael Wright (KHSB, Berlin) geleitet wird (<http://partkommplus.de>). Der Verbund besteht aus sieben Teilprojekten. Sechs Teilprojekte sind in elf Kommunen in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen tätig. Ein Teilprojekt arbeitet zu partizipativen Methoden in der Gesundheitsberichterstattung. Die Gestaltung der Teilprojekte berücksichtigt die Vielfalt von Kommunen, unterschiedliche Strategien der Gesundheitsförderung, vulnerable Bevölkerungsgruppen wie auch Forschungsmethoden. Damit bestand die Möglichkeit, Partizipation im Rahmen kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung unter unterschiedlichen Bedingungen zu untersuchen. Der Verbund forscht nach dem Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung (PGF) mit folgenden Zielen:

1. Gewinnung evidenzbasierter Erkenntnisse über die fördernden und hemmenden Bedingungen für eine gelungene Partizipation in der kommunalen Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung folgender Aspekte:
 - Partizipation sozial benachteiligter Personen an kommunalen Prozessen,

- Zusammenarbeit und Koordination (Governance),
 - Formen der Partizipation und deren Wirkung im Rahmen kommunaler Strategien,
 - Partizipative Methoden in der Gesundheitsberichterstattung,
 - und die Rolle der Partizipation in kommunalen Planungsprozessen und Möglichkeiten für die nachhaltige Etablierung der Partizipation im Rahmen kommunaler Strategien.
2. Weiterentwicklung der Partizipativen Gesundheitsforschung als gesundheitswissenschaftlichem Ansatz in der Gesundheitsförderung in Deutschland (in Zusammenarbeit mit der International Collaboration for Participatory Health Research).

Über wissenschaftliche Veröffentlichungen hinaus hat der Verbund eine Vielzahl an Arbeitshilfen für die partizipative Gestaltung der Praxis und Forschung gesundheitsfördernder Maßnahmen vor allem auf kommunaler Ebene entwickelt – darunter auch viele multimediale Materialien. Eine Zusammenfassung zentraler projektübergreifender Erkenntnisse und Empfehlungen wurde zu den folgenden Themenfeldern im Kontext der kommunalen Gesundheitsförderung erstellt: Zusammenarbeit, Steuerung und Governance, Partizipation von Bürger*innen und Partizipative Gesundheitsforschung.

Wesentliche zukünftige Fragestellungen und Aktivitäten,

- Erprobung und Evaluation von partizipativen Methoden in weiteren Kontexten der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsforschung, u. a. in Bezug auf COVID-19
- Entwicklung und Erprobung effektiver Strategien für den Kompetenz- und Strukturaufbau zur Förderung partizipativer Ansätze in der kommunalen Gesundheitsförderung
- Qualifizierung von Interessent*innen aus Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft in der Konzipierung und Umsetzung partizipativer Gesundheitsforschungsprojekte
- Pilotprojekte mit dem Schwerpunkt Governance in der kommunalen Gesundheitsförderung, z. B. mit Fokus auf der Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Kommunen oder partizipativen Formen der Gesundheitsberichterstattung (Partizipative Epidemiologie)

HLCA: Gesundheitliche Grundbildung (Health Literacy) im Kindes- und Jugendalter als Ziel für Gesundheitsförderung und Primärprävention

Der HLCA-Forschungsverbund wird von Prof. Dr. Ullrich Bauer koordiniert und untersucht in der zweiten Förderphase in neun Teilprojekten unterschiedliche Dimensionen von Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter. Hierzu zählen die allgemeine, psychische und digitale Gesundheitskompetenz bei Nutzer*innen und Anbieter*innen von Gesundheitsinformationen und Dienstleistungen. Die Partner*innen des HLCA-Verbundes sind über Deutschland verteilt und zu ihnen zählen die Universität Bielefeld (Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung), das Robert Koch-Institut Berlin, die Universität Duisburg-Essen, die Pädagogische Hochschule Freiburg und die Technische Universität München. Im Forschungsprozess wurden theoretisch-konzeptionelle Modelle entwickelt, die auf lebensphasenbezogene Beson-

derheiten von Kindern und Jugendlichen eingehen. Basierend auf Ansätzen der digitalen Gesundheitskompetenz wurden die Angebote und Praktiken in den Lebenswelten von Jugendlichen mit Migrations- und Fluchthintergrund untersucht. Zudem konnten Erkenntnisse über Barrieren im Zugang zu und in der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen und Interventionen in der psychischen und psychiatrischen Versorgung von Familien und Kindern mit psychisch erkrankten Eltern generiert werden.

Interventionen und Schulungsprogramme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz stehen besonders im Vordergrund. Am Standort Bielefeld wurde das Netzwerk (STABIEL) zur schulischen Gesundheitsförderung im Bereich psychischer Gesundheit und Stigma-prävention gegründet. Der Standort Freiburg beteiligt sich am Netzwerk „Echt Dabei“, in dem eine komplexe Intervention zur Prävention problematischer Nutzung von Bildschirmmedien in Kindergärten und Grundschulen implementiert wird. Die Interventionen der zweiten Förderphase werden hinsichtlich gesundheitsökonomischer und Gender-bezogener Aspekte wissenschaftlich begleitet.

Wesentliche zukünftige Handlungsfelder und Herausforderungen

- Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schulkindern, Lehrkräften, Fachkräften und Familien
- Fokussierung auf psychische Gesundheit in Forschung und Interventionen
- Stärkung der anwendungsorientierten Gesundheitskompetenzforschung im Kindes- und Jugendalter unter Einbezug der Zielgruppen.
- Erforschung von Risiken und Potentialen digitaler und sozialer Medien bzgl. der Gesundheitskompetenz
- Gesundheitliche Gerechtigkeit und soziale Ungleichheiten in der Verhältnisprävention
- Gesundheitspolitische und -ökonomische Dimensionen von Gesundheitskompetenz

Umsetzung der Memoranden und neue Perspektiven aus den Verbänden

Die fünf Forschungsverbände weisen in ihren Ausrichtungen, Herangehensweisen und der Praxis der Erkenntnisgewinnung und -dissemination Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf. Frühere Empfehlungen aus den Memoranden wurden genutzt und in den Verbänden auf unterschiedliche Weise angesprochen. Die Tabelle im Supplement gibt hierzu eine Übersicht mit besonderem Bezug auf das Memorandum Forschungsförderung. Aspekte des Memorandums zu Themenfeldern und Methoden (vor allem Gesundheitskompetenz, Transfer, Zentrenbildung) sind anteilig dort und in den vorangehenden Kurzbeschreibungen der Netzwerke enthalten.

In mehreren Koordinierungstreffen haben die Verbände über wesentliche Erkenntnisse und Perspektiven für die Präventionsforschung diskutiert. In einem iterativen Prozess mit wiederholten Austauschrunden wurden inhaltliche Punkte und Thesen herausgearbeitet, die die beteiligten Forschungsverbände als von übergreifender Bedeutung für die aktuelle und zukünftige Forschung in diesem Bereich ansehen.

Als zentrale Anforderungen an die Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung wurden benannt:

- a) die Bedeutung des Public Health-Impacts der Forschung: die Forschung muss sich daran messen lassen, inwieweit sie konkret zu Lösungen von wichtigen Problemen im Bereich Public Health beiträgt. Der Public Health-Impact ist auch über die Etablierung und Verbreitung von Prozessen zu gewährleisten, die Partizipation, Relevanz und Forschungsqualität sichern helfen.
- b) die Notwendigkeit kooperativer, gut abgestimmter Präventionsforschung: eine übergreifende Forschungskoordination stärkt die Synergien einzelner Verbundprojekte und sollte daher frühzeitig einsetzen, wenn Forschungsverbände neu etabliert oder fortgesetzt werden.

Darüber hinaus wurden neun Thesen bzw. übergeordnete Themenkomplexe erarbeitet:

1. **Problemorientierung** Angesichts des Gesundheits- und Krankheitspanoramas stehen Risikofaktoren für nicht-übertragbare Erkrankungen (NCD) sowie Faktoren zur Förderung der biopsychosozialen Gesundheit oft im Mittelpunkt. Hierbei sind soziale Ungleichheiten und daraus resultierende Ungerechtigkeiten ein zentrales Thema der Forschung.
2. Auf **aktuelle Entwicklungen** in weiteren Bereichen, z.B. One Health und Forschung im Kontext von Pandemien wie COVID-19, muss Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung zügig eingehen können. Die Stärke eines Forschungsansatzes in Präventions- und Gesundheitsförderung kann in der interdisziplinären Perspektive auf Gesundheit und Krankheit liegen. Gut erforschte Ansätze der partizipativen Gesundheitsforschung müssen adaptiert und weiterentwickelt werden.
3. **Gesundheits- und Ressourcenorientierung** sind zentrale Komponenten einer zukünftigen Präventions- und Gesundheitsförderungsforschung. In der Gesundheitsförderung und primären Prävention fehlen oftmals gute Daten über Wirkungs- und Implementationsbedingungen sowie erfolgreiche Interventionsansätze. Auch nicht intendierte Wirkungen von Prävention und Gesundheitsförderung müssen intensiv untersucht werden.
4. Die **Digitalisierung** ist ein wichtiges Thema für die Forschung zu Prävention und Gesundheitsförderung. Mobile Technologien sind insbesondere für eine effektive und personalisierte Primärprävention vielversprechend, da sie erlauben, das Verhalten unmittelbar im Moment des Entstehens zu erfassen und Interventionen anzubieten, wenn diese für die Nutzer*innen besonders relevant und hilfreich sind (Just-in-Time). Mobile Anwendungen können eine große Reichweite entwickeln, da sie einem großen Personenkreis kostengünstig zur Verfügung gestellt werden können. Gleichzeitig müssen soziale, ethische und demografische Gradienten, hier konkret die digitale Kluft (digital divide), berücksichtigt und Wege zur Verminderung aufgezeigt und analysiert werden.
5. **Kontexte und lokale Umstände** sind immer zu berücksichtigen. Dies ist eine wichtige Herausforderung in Bezug auf die Übertragbarkeit von Erkenntnissen. Da die kommunale Ebene entscheidend für Prävention und Gesundheitsförderung ist, muss vermehrt dort geforscht werden. In gleicher Weise bietet die Digitalisierung zunehmend die Möglichkeit, auch dezentral, aber „sozial“ lokal und personalisiert Maßnahmen anzubieten, sodass hier neuer Forschungsbedarf entsteht.

6. **Partizipation** soll frühzeitig, kontinuierlich und strukturiert erfolgen. Es gilt, die verschiedenen Partner*innen schon bei der Forschungsplanung einzubinden; hierfür sind Ressourcen über den gesamten Forschungsprozess vorzusehen.
7. **Systematische Evaluation:** Dies ist als selbstverständliche Komponente aktueller und zukünftiger Forschungsprojekte in der Prävention und Gesundheitsförderung anzusehen. Forschung zur Theorie und Praxis der Evaluation komplexer Interventionen ist zu fördern.
8. **Interdisziplinarität:** Die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit der Forschungsbeteiligten ist weiter zu erhöhen. Hierfür kann auf Ergebnisse und Erfahrungen der Präventionsforschungsverbände zurückgegriffen werden.
9. Die **Nachhaltigkeit** von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist in zukünftiger Forschung grundsätzlich stärker zu adressieren, dabei sollten auch Fragen zu Scaling-Up- und Scaling-Wide bei erfolgreichen Interventionen adressiert werden.

FAZIT

Die Forschung zu Prävention- und Gesundheitsförderung in Deutschland ist in vergangenen Jahren durch die BMBF-geförderten Forschungsverbände mitgeprägt worden, viele Ergebnisse wurden auch international wahrgenommen. Limitationen ergeben sich durch den Projektcharakter mit fest umschriebenen Teilnehmendenkreis, dem in den Verbänden zumindest anteilig durch partizipatives Arbeiten und die aktive Einbindung von Beiräten in die Verbundgestaltung begegnet wurde. Durch die Corona-Pandemie wurden zahlreiche Forschungsaktivitäten der Verbände in erheblichem Maße behindert. Die Pandemie offenbart in drastischer Weise die Bedeutung von Gesundheit und gesundheitlichen Bedrohungen für die Gesellschaft. Die grundsätzlichen Forschungstematiken und die sich aus ihrer wissenschaftlichen Arbeit ergebenden neuen Forschungsfragen behalten ihre Bedeutung, auch und gerade angesichts der möglichen langfristigen gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen der Pandemie. Die Memoranden sowie die Priorisierungsstudie der DGPH bieten eine gute Ausgangsbasis für Forschung zu Prävention und Gesundheitsförderung, die durch eine hohe Public Health-Relevanz geprägt ist. Die von uns entwickelten Thesen können zur besseren Verzahnung methodischer Anforderungen und inhaltlicher Schwerpunktsetzungen dienen und vor allem einen Beitrag zur Nachhaltigkeit der Forschung leisten. Für die Zukunft hoffen die Präventionsforschungsverbände, mit ihren wissenschaftlichen und konzeptionellen Erkenntnissen zu einer starken und international angesehenen Forschung beitragen zu können. Die geschaffenen Strukturen für inhaltlichen Austausch, wissenschaftliche Kooperation und kritische Diskussion sind aus unserer Sicht eine sehr gute Basis, die weitere Entwicklung der Public Health Forschung mit dem Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung voranzutreiben und neue forschungsbasierte Ansätze mit und in den Communities umzusetzen.

Danksagung

Wir bedanken uns bei Janina Schumacher für die Unterstützung bei der Überarbeitung dieses Beitrags.

Online Supplement

Die FP2G-Verbände als Beispiele gelungener Umsetzung des Memorandums Forschungsförderung Prävention

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Hoekstra D, Gerhardus A, Lhachimi S. Priorisierung von Forschungsthemen für Public Health. 2019 [cited 2021 22.07.2021]; Available from https://www.dgph.info/fileadmin/user_upload/PDF/Paper/Priorisierungsstudie_fuer_DGPH-Website__1_.pdf
- [2] Walter U, Gold C, Hoffmann W, Jahn I, Toppich J et al. [Memorandum – research funding of prevention]. *Gesundheitswesen* 2012; 74: p 526–532
- [3] Walter U, Nocker G, Plaumann M, Linden S, Pott E et al. [Memorandum prevention research – research areas and methods]. *Gesundheitswesen* 2012; 74: p e99–e113
- [4] A. S., Capability and Well-Being, in *The Quality of Life*, M. Nussbaum and S. A., Editors. 1993, Clarendon Press: Oxford
- [5] Bergmann M, Jahn T, Knobloch T, Krohn W, Pohl C et al. *Methoden transdisziplinärer Forschung: Ein Überblick mit Anwendungsbeispielen*. 2010 Frankfurt am Main: Campus
- [6] Rütten A. Kooperative Planung und Gesundheitsförderung. Ein Implementationsansatz. *Journal of Public Health/Z. f. Gesundheitswissenschaften* 1997; 5: p 257–272
- [7] Gelius P, Brandl-Bredenbeck HP, Hassel H, Loss J, Sygusch R et al. Cooperative planning of measures to promote physical activity: New paths for expanding capabilities-results from the Capital4Health research consortium. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2021; 64: p 187–198
- [8] Ferschl S, Till M, Abu-Omar K, Pfeifer K, Gelius P. Scientific Cooperation and the Co-production of Scientific Outcomes for Physical Activity Promotion: Results From a Transdisciplinary Research Consortium. *Front Public Health* 2021; 9: p 604855
- [9] Milat AJ, Bauman A, Redman S. Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions. *Implement Sci* 2015; 10: p 113
- [10] Indig D, Lee K, Grunseit A, Milat A, Bauman A. Pathways for scaling up public health interventions. *BMC Public Health* 2017; 18: p 68
- [11] Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implement Sci* 2009; 4: p 67