

Marlen Niederberger
Emily Finne *Hrsg.*

Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention



Springer VS

Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention

Marlen Niederberger · Emily Finne
(Hrsg.)

Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention

 Springer VS

Hrsg.

Marlen Niederberger
Pädagogische Hochschule Schwäbisch
Gmünd, Schwäbisch Gmünd
Deutschland

Emily Finne
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld
Bielefeld, Deutschland

ISBN 978-3-658-31433-0 ISBN 978-3-658-31434-7 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31434-7>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Emmerich

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort der Herausgeberinnen

Mit dem Buch geben wir einen Überblick über wichtige Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Forschungsmethoden werden beschrieben und an Anwendungsbeispielen der Gesundheitsförderung und Prävention illustriert. Der Fokus liegt auf Erhebungsverfahren. Dabei werden „klassische“ Erhebungsmethoden (z. B. qualitative Interviews, Bevölkerungsurveys) und innovative Methoden vorgestellt (z. B. Photovoice, Walk Audits, Big Data). Zudem werden Forschungsmethoden verschiedener an der Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblich beteiligter wissenschaftlicher Disziplinen integriert. Dazu zählen insbesondere Gesundheitssoziologie, Gesundheitspsychologie, Public Health, Sport- und Ernährungswissenschaft, Pflegewissenschaft und Ökonomie.

Das Buch gliedert sich in sieben Abschnitte. Die dazu gehörenden Artikel werden im Folgenden kurz dargestellt.

I. Einführung

1. *Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Marlen Niederberger und Emily Finne geben eine kurze Einführung in die Bedeutung empirischer Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Neben epistemischen Grundlagen, methodischen Aspekten und den Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention, präsentieren sie Übersichtstabellen mit wichtigen Materialien für die empirische Forschung, wie z. B. Fachzeitschriften, Datenbanken oder Software.

2. *Geschichte, Konzept und Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention:* Brigitte Ruckstuhl führt in die Geschichte der Gesundheitsförderung und Prävention ein. Sie zeichnet die historische Entwicklung eines gesundheitspolitischen Konzepts bis zu einem konkreten Handlungs- und Forschungsfeld nach.
3. *Forschungsethische Grundlagen in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Christian Lenk arbeitet die Notwendigkeit und den Hintergrund ethischer Aspekte in der Forschung zu Gesundheitsförderung und Prävention heraus. Er stellt zentrale Regelungen und Dokumente der Forschungsethik vor und diskutiert deren Implikationen in Bezug auf verschiedene Forschungsansätze.
4. *Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Thomas Elkeles diskutiert in seinem Beitrag den Evidenzbegriff für die Prävention und Gesundheitsförderung. Er zeigt auf, in welchen Bereichen das Konzept der Evidenz aus der Medizin an seine Grenzen stößt und diskutiert mögliche Alternativen.
5. *Partizipative Gesundheitsforschung:* Partizipative Gesundheitsforschung ist ein relativ neuer, aber zunehmend relevanter wissenschaftlicher Ansatz in der Gesundheitsförderung und Prävention. Das Potenzial und die Herausforderungen werden von Michael T. Wright diskutiert. Er betont die Einsatzmöglichkeiten bei allen Forschungsmethoden, d. h. sowohl bei quantitativen als auch bei qualitativen Studien.

II. Quantitative Forschungsmethoden

1. *Quantitative Methoden in Prävention und Gesundheitsförderung:* Einen Überblick über die Grundlagen quantitativer Forschungsmethoden und deren Einsatz für Gesundheitsförderung und Prävention gibt Thomas Hering. Er erläutert erkenntnistheoretische Annahmen, das empirische Vorgehen, Auswertungsstrategien und diskutiert entsprechende Gütekriterien.
2. *Epidemiologische Studiendesigns:* Epidemiologische Studiendesigns und ihre Einsatzmöglichkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention werden von Katharina Diehl und Christina Bock vorgestellt. Die Autorinnen gehen unter anderem auf wichtige statistische Maßzahlen, auf Vor- und Nachteile der einzelnen Studiendesigns sowie auf verschiedene Bias-Arten ein.
3. *Randomisierte und Cluster-randomisierte kontrollierte Studien in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Sandra Kus beschreibt Chancen und Herausforderungen bei der Durchführung von randomisierten kontrollierten Studien

- und Cluster-randomisierten kontrollierten Studien. Sie macht deutlich, wie mit derartigen Studien in der Gesundheitsförderung und Prävention Wirkungen von Interventionen untersucht werden können. Insbesondere Cluster-randomisierte kontrollierte Studien werden eingesetzt, weil damit ganze Organisationseinheiten, wie Schulen oder Betriebe, integriert werden können.
4. *Gesundheitsökonomische Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Lena Hasemann, Juliane Düvel, Sebastian Gruhn und Wolfgang Greiner stellen in ihrem Artikel die Relevanz ökonomischer Analysen im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention heraus. Sie geben einen Einblick in theoretische Grundlagen gesundheitsökonomischer Evaluationen und beschreiben den Status Quo in der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland.
 5. *Standardisierte Befragungen in der Prävention und Gesundheitsförderung:* Emily Finne beschreibt Grundlagen vor allem schriftlicher standardisierter Befragungen als beliebte Erhebungsmethode, unter anderem auch in Prävention und Gesundheitsförderung. Sie geht auf verschiedene Vor- und Nachteile, Messmodelle sowie Gütekriterien ein und verdeutlicht Herausforderungen, die sich bei der Entwicklung geeigneter Erhebungsinstrumente in Prävention und Gesundheitsförderung ergeben.
 6. *Mixed-Mode Befragungen:* Jennifer Allen und Patrick Schmich verdeutlichen in ihrem Artikel die Schwierigkeiten bei der Durchführung repräsentativer standardisierter Befragungen zur Gesundheit der Bevölkerung und konzentrieren sich vor allem auf Strategien zum Umgang mit niedrigen Rücklaufquoten. An Beispiel der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) werden die Vor- und Nachteile von Mixed-Mode Befragungen diskutiert.
 7. *Vignettenanalysen:* Judith Lehmann und Peter Kriwy stellen in ihrem Beitrag Vignettenstudien (= faktorielle Surveys bzw. Survey-Experimente) sowie die Einsatzmöglichkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur Einstellungsmessung vor. Die Autor_innen zeigen, dass durch die simultane Präsentation mehrerer Informationen in einer Situationsbeschreibung die inhaltlichen Bereiche realitätsnah abgefragt werden und damit Effekte sozialer Erwünschtheit in standardisierten Befragungen abgefangen werden können.
 8. *Ambulantes Assessment als Forschungsmethode für Gesundheitsförderung und Prävention:* Markus Reichert, Marco Giurgiu, Sarah Brüßler, Elena Koch, Kathrin Wunsch, Alexander Woll und Ulrich W. Ebner-Priemer stellen das Konzept und Einsatzbereiche des Ambulanten Assessments dar. Durch

die Computerunterstützung ist hier die Erhebung von Selbstauskünften, Verhaltensweisen, Kontextparametern und physiologischen Prozessen in Echtzeit oder als individualisiertes Feedback möglich.

III. Qualitative Forschungsmethoden

1. *Qualitative Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Überblick:* Heike Ohlbrecht gibt in ihrem Beitrag einen Einblick in die qualitative Forschung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie geht auf die inhaltlichen Perspektiven, die Merkmale und Prinzipien qualitativer Forschung sowie auf typische Erhebungsinstrumente, Auswertungsverfahren und zentrale Gütekriterien ein. Die zunehmende Relevanz qualitativer Forschung für Studien im Kontext von Gesundheit wird anhand von konkreten Projektbeispielen herausgearbeitet.
2. *Das qualitative Interview in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Hürrem Tezcan-Güntekin und Ilknur Özer-Erdogdu stellen in ihrem Beitrag das qualitative Interview als eines der wichtigsten Datenerhebungsverfahren der qualitativen Forschung dar. Sie beschreiben Einsatzgebiete und gehen insbesondere auf das Potenzial zur Befragung besonders vulnerabler und für die Forschung oft schwer zugänglicher Personengruppen ein.
3. *Gruppendiskussionen als Methode in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Margret Xyländer und Thorsten Meyer zeigen das Potenzial und die Herausforderungen von Gruppendiskussionen für die Gesundheitsförderung und Prävention auf. Sie berücksichtigen sowohl grundlegende theoretische Konzeptionen als auch forschungspragmatische Aspekte, die bei der Durchführung von Gruppendiskussionen zu beachten sind. Insbesondere die Fokusgruppe wird dabei als eine mögliche Ausgestaltungsform detaillierter beleuchtet.
4. *Beobachtung als Methode qualitativer Forschung: Eine flexible, kontextbezogene Forschungsstrategie:* Charlotte Ullrich und Claudia Oetting-Roß stellen die Beobachtung als wichtige qualitative Erhebungsmethode der Gesundheitsförderung und Prävention vor. Sie betten das Verfahren in ihrer Entstehung und Anwendung im Kontext ethnografischer Forschung ein und diskutieren anschließend Beispiele, den Nutzen und die spezifischen Herausforderungen in gesundheitswissenschaftlichen Kontexten.
5. *Einzelfallstudien in Gesundheitsförderung und Prävention:* Renate Oepen und Harald Gruber verdeutlichen die Relevanz und Einsatzbereiche von

Einzelfallstudien in der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei zeigen sie das Potenzial im Rahmen der quantitativen und qualitativen Forschung auf, fokussieren aber den qualitativen Bereich.

6. *Visuelle Methoden: Fotobefragung und Photovoice*: Bettina Kolb erläutert in ihrem Beitrag visuelle Methoden und deren Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention. Anhand konkreter Projektbeispiele illustriert sie das Vorgehen bei der Durchführung und Auswertung qualitativer Verfahren, die Fotos oder Bilder integrieren. Zum einen arbeitet sie die Relevanz für wissenschaftliche Analysen und zum anderen zur Förderung von partizipativen Empowermentprozessen heraus.
7. *Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der qualitativen Gesundheitsforschung*: Margrit Schreier zeigt in ihrem Artikel das Potenzial der auf den Buddhismus zurückgehenden Achtsamkeitstradition für den qualitativen Forschungsprozess. Sie macht deutlich, dass insbesondere die Fähigkeit zur Offenheit und Fokussierung die Güte qualitativer Forschung positiv beeinflussen kann und zeigt erste Nutzungsbeispiele auf.

IV. Kombination und Integration quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden

1. *Mixed-Methods-Research im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention*: Bettina Langfeldt und Udo Kelle beschäftigen sich in ihrem Beitrag mit Mixed-Methods-Research. Sie differenzieren zwischen den Begrifflichkeiten Mixed Methods, Triangulation und Multimethod Research, erläutern Mixed Methods Designs, Samplingstrategien und geben Hinweise zur Datenanalyse und Ergebnisdarstellung. Als Fazit für die Gesundheitsförderung und Prävention sehen sie ein Potenzial insbesondere bei der Bearbeitung komplexer Phänomene, verweisen aber auch kritisch auf die Notwendigkeit interdisziplinärer Forschungsteams.
2. *Inhaltsanalyse als Methode in Prävention und Gesundheitsförderung*: Anja Dittrich, Eva Baumann und Daniela Schlütz stellen die Inhaltsanalyse als Methode zur Analyse von kommunikativen Botschaften, insbesondere von Medien, vor. Sie zeigen, wie qualitative und quantitative Verfahren eingesetzt und kombiniert werden können. Das Potenzial für die Gesundheitsförderung und Prävention wird an verschiedenen Beispielen herausgearbeitet, unter anderem zur Darstellung von Krankheit und Gesundheit in deutschen Fachzeitschriften.

3. *Forschungsmethoden und deren Kombination zur Erfassung komplexer Umwelten am Beispiel der Walkability*: Daniela Kahlert arbeitet die Rolle von Forschungsmethoden und insbesondere deren Kombination zur Erhebung von gesundheitsrelevanten Umweltmerkmalen heraus. Sie fokussiert auf die Potenziale und Herausforderungen zur Erfassung subjektiver und objektiver Faktoren anhand des Konzepts der Walkability.
4. *Walk-Audits in der Stadtplanung und Gesundheitsförderung*: Paula Ruppert, Minh Chau Tran und J. Alexander Schmidt erörtern in ihrem Text Walk-Audits zur Erfassung der Fußgängerfreundlichkeit in Städten. Dazu greifen sie beispielhaft auf zwei Walk-Audits zurück, um Potenziale und Schwachstellen zu identifizieren und Verbesserungsvorschläge abzuleiten.

V. Sekundärforschung

1. *Systematische Reviews und Meta-Analysen*: Andreas Beelmann beschreibt das Konzept, das Vorgehen, Ziele sowie Potenziale und Grenzen systematischer Reviews und Meta-Analysen in der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei geht er auch auf mögliche Probleme und Grenzen von Forschungssynthesen wie etwa Publikationsverzerrungen ein. Grundlegende Statistik wird verständlich und beispielhaft erläutert.
2. *Nutzung von Routinedaten in der Gesundheitsförderung und Prävention*: Enno Swart zeigt in seinem Beitrag, wie Routine- bzw. Sekundärdaten für wissenschaftliche Analysen in der Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden können. Auch wenn diese Daten häufig nicht primär für die Forschung erfasst werden, ist ihre Verwendung unter anderem aus ökonomischen Gründen teilweise notwendig und sinnvoll. Der Autor geht auf methodische Standards, rechtliche Grundlagen und auf konkrete Beispiele ein.
3. *Big Data-Anwendungen in der Gesundheitsförderung und Prävention*: Zora Hocke-Bolte, Björn Peters und Tibor Haunit diskutieren in ihrem Artikel das Forschungspotenzial der steigenden Anzahl an verfügbaren digitalen Daten. Unter dem Stichwort Big Data beschreiben sie verschiedene Datenarten, gehen auf Besonderheiten bei der Analyse derartiger Daten ein und stellen exemplarisch die Chancen für die Gesundheitsförderung und Prävention dar.

VI. Inter- und transdisziplinäre Methoden

1. *Ein Projekt beginnen: Konzeptionelle und methodische Hinweise für transdisziplinäre Forschung in Gesundheitsförderung und Prävention:* Matthias Bergmann zeigt in seinem Beitrag wie ein transdisziplinäres Projekt, bei dem Akteur_innen aus Wissenschaft und Praxis zusammen forschen, konstituiert werden kann. Dieses auch als Co-Design bezeichnete Vorgehen genießt in der Gesundheitsförderung und Prävention eine zunehmende Relevanz und Verbreitung. Dabei geht er insbesondere auf Reallabore ein.
2. *Prozessorganisation – ein methodisches Grundprinzip transdisziplinärer Forschung:* Martina Ukowitz erläutert wie transdisziplinäre Forschungsvorhaben, bei denen Forscher_innen und Praxisakteur_innen zusammenarbeiten, gelingen können. Sie fasst derartige Projekte als soziale Konstellationen, die sehr unterschiedlich verwirklicht werden können. Die Autorin arbeitet heraus, worauf in der Prozessgestaltung zu achten ist, welche methodischen Antworten sich auf Unerwartetes finden lassen und wie es gelingt, Ergebnisse für beide Adressatengruppen zu formulieren.
3. *Workshop-basierte Methoden zur Ziel- und Bedürfnisanalyse:* Eva Mir und Doris Gebhard diskutieren das Potenzial und die Grenzen von workshop-basierten Methoden im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention. Am Beispiel des World Cafés, Zukunftswerkstätten und der Open Space Technology präsentieren sie das Vorgehen, die Dokumentation und mögliche Auswertungsstrategien. Sie illustrieren die wissenschaftlichen Einsatzmöglichkeiten dieser bisher eher in anderen Kontexten üblichen Verfahren.
4. *Delphi-Verfahren in der Gesundheitsförderung und Prävention:* Marlen Niederberger beschreibt das Potenzial und die Herausforderungen von Delphi-Verfahren in der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie stellt verschiedene Varianten von Delphi-Verfahren vor und nennt einige konkrete Beispiele aus dem Gesundheitsbereich. Insbesondere wird die Relevanz von Delphi-Verfahren zur Konsensermittlung von Expertenurteilen deutlich.
5. *Die Cross-Impact Bilanzanalyse: Grundlagen und Anwendung am Beispiel Ernährungsverhalten:* Eva Hummel, Wolfgang Weimer-Jehle und Ingrid Hoffmann stellen die Cross-Impact Bilanzanalyse vor. Dies ist ein Verfahren zur Entwicklung möglicher zukünftiger Szenarien auf Basis einer Befragung von Expert_innen über kausale Zusammenhänge relevanter Faktoren. Anhand eines Projektbeispiels aus dem Ernährungsbereich erläutern sie das Vorgehen und zeigen das Potenzial für die Gesundheitsförderung und Prävention auf.

VII. Forschungsmethoden in der Lehre

1. *Der Einsatz von Sekundärdaten in Lehrveranstaltungen zu Gesundheitsförderung und Prävention:* Sebastian Kessler und Christian Weidmann zeigen auf, welche Möglichkeiten und welches Potenzial der Einsatz von Sekundärdaten in der Lehre zu Gesundheitsförderung und Prävention bietet. Die Autoren geben einen Überblick, welche Sekundärdaten für die gesundheitswissenschaftliche Methodenausbildung zur Verfügung stehen. Dabei wird deutlich, dass für die quantitative Methodenausbildung zahlreiche hochwertige und gut dokumentierte Daten genutzt werden können, das Angebot an qualitativen Sekundärdaten aber deutlich begrenzter ist.
2. *Forschendes Lernen im Kontext der qualitativen Methodenausbildung der Gesundheitsförderung und Prävention:* Hürrem Tezcan-Güntekin und Julia Margarethe Schmidt illustrieren das Vorgehen sowie Vor- und Nachteile Forschenden Lernens im Studium der Gesundheitsförderung und Prävention. Neben der Analyse theoretisch-inhaltlicher Fragestellungen, können damit Methodenkompetenzen bei Studierenden vermittelt und ausgebaut werden.

Wir sind uns bewusst, dass dieses Buch nicht die gesamte Bandbreite gesundheitswissenschaftlicher Methoden abbildet und nur einen ersten Überblick über die Vielfalt an Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention geben kann. Wir hoffen aber einen ersten Eindruck über die unterschiedlichen Herangehensweisen, Potenziale und Herausforderungen geben zu können und die Leserinnen und Leser neugierig zu machen und sie dadurch zu motivieren, die Methoden selbst anzuwenden, zu reflektieren und zur Weiterentwicklung beizutragen.

Marlen Niederberger
Emily Finne

Vorwort

Prävention und Gesundheitsförderung haben sich in den letzten Jahren stark ausdifferenziert. Einfache Präventionsmaßnahmen, z. B. zur Verringerung des Suchtmittelkonsums oder zur Gewichtsreduktion, werden mittlerweile durch komplexe Interventionen in unterschiedlichen Settings ergänzt: Mehrere inhaltliche Komponenten werden miteinander kombiniert und abgestimmtes Arbeiten in Netzwerken ist üblich geworden. Befördert wird diese Ausrichtung nicht zuletzt durch das Präventionsgesetz, das dem Settingansatz eine große Bedeutung zuspricht. Lebenswelten wie Schulen, Betrieben, Pflegeheimen oder Kommunen kommt nicht die Rolle als Ort für die Ansprache der Zielgruppe(n) zu, sondern sie stehen bestenfalls selber als gestaltbarer Rahmen im Zentrum des Interesses. In der Tradition der Ottawa-Charta werden im Settingsansatz individuen- und umweltbezogene Ansätze miteinander kombiniert und der Reduktion von Risiken gilt gleichermaßen Aufmerksamkeit wie der Förderung von Ressourcen.

In diesem Kontext werden Fragen der Qualitätsentwicklung immer bedeutender. Wie lässt sich sicherstellen, dass in der Planungsphase Bedarf und Bedürfnisse angemessen erhoben, Vorerfahrungen berücksichtigt und die wissenschaftliche Evidenz zugrunde gelegt wurde? Wie kann überprüft werden, dass die Strukturen für das Vorhaben angemessen sind? Dies gilt insbesondere bei komplexen Projekten im kommunalen Setting, in denen integrierte Handlungskonzepte eine herausragende Rolle spielen. Wie lässt sich gewährleisten, dass die Umsetzung entsprechend der Planung erfolgt, die Zielgruppe erreicht wird und das Angebot nutzt, dass die relevanten Kooperationspartner_innen in das Projekt gut eingebunden und die Kommunikationswege dem Vorhaben angemessen sind? Und wie lässt sich schließlich erfassen, welche Wirkungen die Intervention entfaltet? Welche Veränderungen im Wissen, in den Einstellungen und im Verhalten lassen

sich bei der Zielgruppe beobachten? Welche strukturellen Veränderungen konnten in die Wege geleitet und – hoffentlich – verstetigt werden?

Alle diese Fragen sind mit Methoden der empirischen Forschung zu beantworten. Aber die Vielfalt der Fragen verlangt auch nach einem breiten Methodenspektrum, das qualitative und quantitative Verfahren nicht als Gegensatz, sondern als wechselseitige Ergänzungen mit jeweiligen Stärken und Schwächen sieht. Dass sich die Methoden inzwischen dem Gegenstand angepasst haben, zeigt der vorliegende Band. Diejenigen, die Input, Output, Outcome und Impact von Gesundheitsförderung und Prävention abbilden wollen, haben weit aus mehr Möglichkeiten, als Fragebögen oder Fokusgruppen einzusetzen. Auch für spezifische Fragestellungen wie jenen nach den gesundheitsökonomischen Implikationen einer Intervention oder der zeitnahen Erfassung des Bewegungsverhaltens mittels apparativer Unterstützung liegen inzwischen gut erprobte Instrumente vor. Und auch für die Herausforderung, in der Gesundheitsförderung nicht nur in der Entwicklungs- sondern auch in der Evaluationsphase partizipativ zu arbeiten, können ausgefeilte Instrumente genutzt werden.

Es ist den Herausgeberinnen zu verdanken, dass sie die Vielfalt der Methoden in einem breit angelegten Band präsentieren. Dass er sich nicht nur auf die anwendungsbezogene Darstellung der Methoden beschränkt, sondern einen Rahmen aufgespannt wird, der auch forschungsethische Fragen, eine historische Einbettung der Gesundheitsförderung und Fragen zur Ausbildung umfasst, macht das Buch zu einer Pflichtlektüre für alle, die sich mit Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen. Wer heute noch behauptet, dass komplexe Interventionen schwierig zu bewerten seien, wird seine Annahme nach der Lektüre dieses Buches revidieren müssen.

Dr. Petra Kolip
Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung
an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften
der Universität Bielefeld

Danksagung

Prof. Dr. Marlen Niederberger und Dr. Emily Finne sind die Herausgeberinnen dieses Buches. Das Herausgeberteam steht für unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen und methodische Schwerpunkte. Frau Niederberger ist Sozialwissenschaftlerin und beschäftigt sich vor allem mit inter- und transdisziplinären Methoden, methodenintegrativer Forschung und qualitativen Forschungsmethoden. Frau Finne ist Psychologin und Gesundheitswissenschaftlerin. Ihr methodischer Schwerpunkt liegt bei quantitativen Forschungsmethoden, und ihr Interesse gilt dabei neben statistischen Verfahren insbesondere der Messung latenter Konstrukte.

Die Arbeit an diesem Buch war für uns beide eine wertvolle Erfahrung. Wir haben einen fundierten Einblick in unterschiedliche disziplinspezifische Denkmuster und Methoden bekommen. Wir haben viel gelernt und konnten unser Verständnis von Forschungsmethoden und Vorgehensweisen erweitern und vertiefen. Wir haben auch erfahren, wie schwierig es mitunter ist, sich auf Sichtweisen anderer Disziplinen einzulassen und wie um Ansprüche und Anerkennung der eigenen Forschungslogik trotz der scheinbaren Einigkeit gerungen wird. Wir haben gelernt, dass einige Begrifflichkeiten, die wir (auch untereinander) in scheinbar eindeutiger Art verwenden, für Vertreter_innen unterschiedlicher Disziplinen oder Ansätze tatsächlich sehr unterschiedliche Bedeutungen haben können. Aus diesem Grund haben wir bei manchen Autor_innen wiederholt darauf beharrt, auch die Bedeutung scheinbar klarer Begriffe, wie auch implizite Annahmen hinter den dargestellten Forschungsansätzen möglichst explizit darzustellen – und wurden sicher manches Mal als entweder völlig ahnungslos oder gar begriffsstutzig wahrgenommen.

Auch herausgestellt hat sich, dass eine Übertragung konkreter Erhebungsmethoden auf typische Forschungsfragen der Gesundheitsförderung und

Prävention nicht immer einfach ist. Auch wenn einzelne Methoden eine lange Tradition haben und unzählige Anwendungsbeispiele existieren, gilt es die Besonderheiten in der Gesundheitsförderung und Prävention zu berücksichtigen. Dies zeigt sich beispielsweise im Umgang mit marginalisierten bzw. unter Gesundheitsaspekten vulnerablen Gruppen, mit komplexen Settings oder bei sehr persönlichen und intimen Themen.

Mit diesem Buch möchten wir einen Beitrag leisten, um Forschungsmethoden verschiedener Disziplinen vorzustellen und deren Einsatzmöglichkeiten für die Gesundheitsförderung und Prävention aufzuzeigen. Wir fokussieren dabei auf Erhebungsmethoden, auch wenn Auswertungsverfahren teilweise angeschnitten werden. Wir erheben keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr offenbaren die verschiedenen Beiträge die methodische Vielfalt, diskutieren das Anwendungspotenzial für Gesundheitsförderung und Prävention und geben konkrete Hinweise zur Durchführung der Verfahren. Hinweise zur vertiefenden oder weitergehenden Literatur finden sich in allen Artikeln.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren für die kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit! Das Thema und der Anspruch des Buches bei der Darstellung der Forschungsmethoden, ggfs. auch über die eigene Disziplin hinaus, Aussagen und Beispiele für die Gesundheitsförderung und Prävention zu generieren, war anspruchsvoll und aufwendig. Wir danken allen Autorinnen und Autoren, dass sie sich dieser Herausforderung gestellt haben.

Inhaltsverzeichnis

Einführung

Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Eine Einführung	3
Marlen Niederberger und Emily Finne	
Geschichte, Konzept und Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention	35
Brigitte Ruckstuhl	
Forschungsethische Grundlagen in der Gesundheitsförderung und Prävention	57
Christian Lenk	
Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und Prävention	79
Thomas Elkeles	
Partizipative Gesundheitsforschung	109
Michael T. Wright	
Quantitative Forschungsmethoden	
Quantitative Methoden in Prävention und Gesundheitsförderung	139
Thomas Hering	
Epidemiologische Studiendesigns	171
Katharina Diehl und Christina Bock	

Randomisiert und Cluster-randomisiert kontrollierte Studien in der Gesundheitsförderung und Prävention.	203
Sandra Kus	
Gesundheitsökonomische Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention	237
Lena Hasemann, Juliane Düvel, Sebastian Gruhn und Wolfgang Greiner	
Standardisierte Befragungen in Prävention und Gesundheitsförderung	269
Emily Finne	
Mixed-Mode Befragungen	305
Jennifer Allen und Patrick Schmich	
Vignettenanalysen	329
Judith Lehmann und Peter Kriwy	
Ambulantes Assessment als Forschungsmethode für Gesundheitsförderung und Prävention.	351
Markus Reichert, Marco Giurgiu, Sarah Brüßler, Elena Koch, Kathrin Wunsch, Alexander Woll und Ulrich W. Ebner-Priemer	
Qualitative Forschungsmethoden	
Qualitative Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Überblick	381
Heike Ohlbrecht	
Das qualitative Interview in der Gesundheitsförderung und Prävention	405
Hürrem Tezcan-Güntekin und Ilknur Özer-Erdoğan	
Gruppendiskussionen als Methode in der Gesundheitsförderung und Prävention	431
Margret Xyländer und Thorsten Meyer	
Beobachtung als Methode qualitativer Forschung: Eine flexible, kontextbezogene Forschungsstrategie.	459
Charlotte Ullrich und Claudia Oetting-Roß	
Einzelfallstudien in Gesundheitsförderung und Prävention.	481
Renate Oepen und Harald Gruber	

Visuelle Methoden: Fotobefragung und Photovoice	507
Bettina Kolb	
Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der qualitativen Gesundheitsforschung	533
Margrit Schreier	
Kombination und Integration quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden	
Mixed-Methods-Research im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention	573
Bettina Langfeldt und Udo Kelle	
Inhaltsanalyse als Methode in Prävention und Gesundheitsförderung	599
Anja Dittrich, Eva Baumann und Daniela Schlütz	
Forschungsmethoden und deren Kombination zur Erfassung komplexer Umwelten am Beispiel der Walkability	629
Daniela Kahlert	
Walk-Audits in der Stadtplanung und Gesundheitsförderung	651
Paula Ruppert, Minh-Chau Tran und J. Alexander Schmidt	
Sekundärforschung	
Systematische Reviews und Meta-Analysen	687
Andreas Beelmann	
Nutzung von Routinedaten in der Gesundheitsförderung und Prävention	719
Enno Swart	
Big Data-Anwendungen in der Gesundheitsförderung und Prävention	745
Zora Hocke-Bolte, Björn Peters und Tibor Haunit	

Inter- und transdisziplinäre Methoden

Ein Projekt beginnen: Konzeptionelle und methodische Hinweise für transdisziplinäre Forschung in Gesundheitsförderung und Prävention	781
Matthias Bergmann	
Prozessorganisation – ein methodisches Grundprinzip transdisziplinärer Forschung	811
Martina Ukowitz	
Workshop-basierte Methoden zur Ziel- und Bedürfnisanalyse	841
Eva Mir und Doris Gebhard	
Delphi-Verfahren in der Gesundheitsförderung und Prävention	867
Marlen Niederberger	
Die Cross-Impact Bilanzanalyse: Grundlagen und Anwendung am Beispiel Ernährungsverhalten	899
Eva Hummel, Wolfgang Weimer-Jehle und Ingrid Hoffmann	

Forschungsmethoden in der Lehre

Der Einsatz von Sekundärdaten in Lehrveranstaltungen zu Gesundheitsförderung und Prävention	929
Sebastian Kessler und Christian Weidmann	
Methoden in der Lehre – Forschendes Lernen im Kontext der qualitativen Methodenausbildung	949
Hürrem Tezcan-Güntekin und Julia M. Schmidt	

Einführung



Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Eine Einführung

Marlen Niederberger und Emily Finne

Zusammenfassung

Gesundheitsförderung und Prävention gehören zu den Gesundheitswissenschaften. Theorie und Praxis werden von verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen getragen, die ihre jeweiligen Traditionen, Modelle und Forschungsmethoden einbringen. Entsprechend vielfältig und mitunter auch komplex sind die methodischen Vorgehensweisen und Ansätze in der Gesundheitsförderung und Prävention. Darin liegt ein großes Potenzial für die empirische Forschung, aber es beinhaltet auch Herausforderungen, u. a. bei der Auswahl und Kombination von Forschungsmethoden. In dem Beitrag erfolgt eine allgemeine Einführung zu Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention. Vorgestellt werden die methodologischen Traditionen der verschiedenen beteiligten Wissenschaftsdisziplinen sowie klassische aber auch innovative Forschungsmethoden. Diskutiert wird auch, wie unterschiedliche Forschungsmethoden kombiniert werden können. Dabei konzentrieren wir uns insbesondere auf Erhebungsmethoden, auch wenn Auswertungsstrategien teilweise angeschnitten werden. Zudem erfolgt eine Auflistung wichtiger Materialien (z. B. Datenbanken, Journals, Software).

M. Niederberger (✉)

Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention,
Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Schwäbisch Gmünd, Deutschland
E-Mail: marlen.niederberger@ph-gmuend.de

E. Finne

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
E-Mail: emily.finne@uni-bielefeld.de

Die Kenntnis dieser Materialien kann empirische Forschungsprozesse in der Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen.

1 Einleitung

Gesundheitsförderung und Prävention gehören zu den Gesundheitswissenschaften. Theorie und Praxis werden dabei von verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen getragen. Dazu gehören unter anderem Psychologie, Soziologie, Ökonomie, Sport-, Ernährungs- und Pflegewissenschaft. Jede dieser Disziplinen kann auf eine eigene Tradition mit spezifischen Denkkulturen, etablierten Theorien und typischen Methoden zurückgreifen. Unserer Meinung nach kann sich das Potenzial von Gesundheitsförderung und Prävention vor allem dann entfalten, wenn es gelingt, einen disziplinübergreifenden Diskurs und gemeinsame Forschungsprojekte zu initiieren. Dafür ist es notwendig, die Potenziale und Grenzen des eigenen Faches anzuerkennen und scheinbare Selbstverständlichkeiten, beispielsweise bei Begriffen, Konzepten oder Standards, offen zu legen, zu diskutieren und zu reflektieren. So können Gemeinsamkeiten, mögliche Anknüpfungspunkte und die Grundlagen für die Generierung von Erkenntnissen über die eigene Disziplin hinaus gelegt werden.

Dieses Potenzial erscheint vor allem bei den Forschungsfragen der Gesundheitsförderung und Prävention wichtig, für deren Bearbeitung die Perspektiven unterschiedlicher Akteur_innen und verschiedene Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebenen) berücksichtigt und integriert werden müssen. Dies trifft insbesondere auf die sogenannten „*Wicked Problems*“ zu (auf Deutsch etwa „vertrackte“ oder „verzwickte“ Probleme), d. h. bei sozialen Problemen, für die es keine bekannte, einfache oder naheliegende Lösung, sondern nur bessere oder schlechtere Lösungen gibt (Rittel und Webber 1973). Dazu gehören insbesondere Fragen, die auf die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit oder auf die Transformation zu gesundheitsfördernden Settings abzielen. Das sind meist genau die Forschungsfragen in der Gesundheitsförderung und Prävention, bei denen:

1. mehrere Forschungsmethoden eingesetzt werden, weil ihnen spezifische Stärken und Schwächen zugeschrieben werden und die Komplexität der Forschungsfrage kaum innerhalb nur einer methodologischen Tradition erfasst werden kann (Kelle 2008). Beispielsweise erlauben standardisierte Befragungen statistische Vergleiche über die Zeit, qualitative Interviews hingegen ermöglichen einen Einblick in latente Deutungsmuster oder subjektive Theorien, und experimentelle Anordnungen fokussieren auf kausale Wirkungsketten.

2. aufgrund der Komplexität und vielfältigen inhaltlich-theoretischen Aspekte ein Forschungsteam zusammenarbeitet, dessen Mitglieder verschiedene Wissenschaftsdisziplinen abdecken. Dabei bringen unterschiedliche Disziplinen auch spezifische Verständnisse und Philosophien der Forschungsmethoden ein. Während einige Fächer eher naturwissenschaftlich geprägt sind und insbesondere auf quantitative Forschungsmethoden zurückgreifen, haben sich gerade in den sozialwissenschaftlichen Fächern die qualitativen Methoden, oder mittlerweile auch die Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden, etabliert.

Ein konstruktiver und zielgerichteter disziplinübergreifender Austausch über Forschungsmethoden in der Gesundheitsförderung und Prävention kann unterstützen, Potenziale und Herausforderungen der in den jeweiligen Wissenschaftsdisziplinen verwendeten Forschungsmethoden zu erkennen sowie die Bandbreite und Kombinationsmöglichkeiten an Verfahren für alle verfügbar zu machen.

Dieses Ziel verfolgen wir auch mit dem vorliegenden Sammelband. Wir möchten einen Überblick über die Vielfalt an Forschungsmethoden geben, die aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen der Gesundheitsförderung und Prävention gespeist werden, und deren Anwendungspotenzial aufzeigen. In diesem einleitenden Kapitel werden wir nicht die Vielfalt an Forschungsmethoden oder das konkrete Vorgehen vorstellen – dafür sei auf die entsprechenden Kapitel in dem Buch verwiesen. Stattdessen geht es uns darum, einen Einblick in die Wissenschaftsdisziplinen der Gesundheitsförderung und Prävention, die zunehmende methodische Ausdifferenzierung und in wichtige Materialien zu geben. Die Darstellung beruht auf unseren persönlichen langjährigen Projekt- und Lehrerfahrungen im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention. Diese sind aufgrund unserer Studienabschlüsse und Berufsbiografien vor allem soziologisch und psychologisch geprägt.

2 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention stehen für zwei unterschiedliche, sich ergänzende und teilweise auch überschneidende Ansätze der „New Public Health“ (Rosenbrock 2001). New Public Health richtet den Blick auf soziale Gemeinschaften und Populationen, berücksichtigt gesellschaftliche Strukturen und Prozesse und postuliert Gesundheit und Krankheit auf einem Kontinuum mit zwei Polen, auf dem sich Individuen entsprechend der Balance von Gesundheitsbelastungen und -ressourcen verorten. Dabei geht es neben der Behandlung gesundheitlicher Leiden

und Krankheiten vor allem auch um den Erhalt und die Förderung von Gesundheit sowie um die Prävention von Krankheit. Doch trotz einiger Gemeinsamkeiten gibt es auch konzeptionelle und damit einhergehende methodische Unterschiede zwischen Gesundheitsförderung und Prävention.

Gesundheitsförderung ist in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 definiert als Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (WHO 1986). Das Konzept setzt an der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und –potenziale der Menschen sowie auf allen gesellschaftlichen Ebenen an. Es ist ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz, der individuelle Lebens- und Handlungsfähigkeiten beeinflusst, Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigt, aber auch die nachhaltige Veränderung von sozialen, kulturellen, politischen und ökonomischen Lebensbedingungen umfasst.

Prävention dient der Vermeidung von Krankheiten oder aber ihrer Verschlimmerung durch Maßnahmen, die am gesundheitsrelevanten Verhalten oder aber den Verhältnissen, d. h. den Lebensumständen, ansetzen. Ansätze werden entlang einer zeitlichen Schiene im Krankheitsverlauf in primäre-, sekundäre- und tertiäre Prävention unterteilt (Hurrelmann et al. 2018).

- Im Idealfall wird so früh wie möglich interveniert, damit sich aus Risikofaktoren keine Krankheitssymptome bilden. Dies wird als *primäre Prävention* bezeichnet.
- Bei der *sekundären Prävention* wird bei Krankheitssymptomen im Erststadium eingegriffen. Eingesetzt werden medizinische, psychologische oder sonstige therapeutische Intervention, wie bspw. die Aufklärung über Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Darmspiegelung) oder die Aufforderung zu einer Verhaltensänderung (z. B. weniger Fleisch konsumieren).
- Zur *tertiären Prävention* gehören Interventionen, welche nach einem bereits eingetretenen Krankheitsereignis die Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität wiederherstellen sollen. Ein Beispiel ist eine Rehabilitationsmaßnahme nach einer Knochenverletzung (Hurrelmann et al., 2018).

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal von Gesundheitsförderung und (insbesondere Primär-) Prävention liegt in der Zielsetzung und generellen Orientierung (RKI 2015). Die Gesundheitsförderung folgt einem salutogenetischen Ansatz, der sich an Gesundheit und Wohlbefinden sowie den zur Erreichung benötigten Ressourcen orientiert. Dagegen verfolgt die Prävention einen eher medizinischen,

pathogenetischen Ansatz. Der Fokus liegt auf der Vermeidung von Erkrankungen und den Risikofaktoren für deren Entstehung. Dabei lassen sich gesundheitliche Outcomes als finale Endpunkte gesundheitsfördernder wie auch präventiver Maßnahmen im pathogenetischen Ansatz recht klar anhand (der Abwesenheit) von medizinischen Diagnosen bzw. nachweislich mit solchen in Zusammenhang stehenden, i. d. R. objektiv erfassbaren Risikofaktoren fassen. Gesundheit wird damit eher normativ definiert und ist weniger von subjektiven Auslegungen abhängig. Dies ist ein Grund, warum quantitative Untersuchungen sich oft eher mit Aspekten von Prävention als von Gesundheitsförderung befassen.

Dagegen sind gesundheitliche Outcomes in der Gesundheitsförderung oft breiter und unter Umständen weniger eindeutig definiert. Gesundheit lässt sich hier nicht einfach als Abwesenheit von Krankheitskriterien definieren. Vielmehr geht man von einem Kontinuum mit den Endpunkten Gesundheit und Krankheit aus. Dabei werden das subjektive Erleben und die subjektive Perspektive stärker betont. Denn was Gesundheit ist, kann für verschiedene Menschen und Gemeinschaften ganz unterschiedliche Bedeutungen haben. Demnach sind solche Konzepte schwerer standardisiert zu erfassen. Dabei gibt es für einige Aspekte von Gesundheit und Wohlbefinden gut etablierte, standardisierte quantitative Messinstrumente, die auch einen Vergleich zwischen verschiedenen Individuen, Populationen oder Zeitpunkten erlauben. Je stärker allerdings die individuelle oder soziokulturelle Perspektive auf Gesundheit und unbewusste Verhaltensweisen oder Routinen in den Vordergrund rücken, desto schwieriger lassen sich vom Individuum unabhängige Zielgrößen festlegen. Möglicherweise sind daher im Bereich der Gesundheitsförderung qualitative und interpretative Forschungsansätze stärker verbreitet, da sie das Verstehen individueller Verhaltensweisen oder von sozialen Gemeinschaften in den Vordergrund stellen.

Ganz trennscharf ist die Unterscheidung zwischen Prävention und Gesundheitsförderung bei der Betrachtung konkreter Interventionen allerdings nicht. Unter Umständen kann die gleiche Maßnahme aus unterschiedlichen Perspektiven sowohl unter Gesichtspunkten der Risikofaktorenminimierung (Prävention) als auch der Stärkung von Schutzfaktoren (Gesundheitsförderung) betrachtet werden, zum Teil lässt sich gar das Fehlen von Schutzfaktoren als Risikofaktor verstehen. Tatsächlich wird die Trennung beider Begriffe durchaus auch kritisch gesehen (z. B. Hafén 2004).

Interventionen in der Gesundheitsförderung und Prävention können also direkt bei Individuen und ihrem Verhalten ansetzen oder bei den Verhältnissen, in denen die Personen leben und agieren, d. h. in ihrer Lebenswelt bzw. dem Setting. Dies sei im Folgenden kurz erklärt:

Verhaltensorientierung: Verhaltensorientierte Maßnahmen zielen auf die Beeinflussung der individuellen (Risiko-)Verhaltensweisen und auf die Motivation von Individuen, gesundheitsfördernde oder präventive Angebote (z. B. Sportkurse) in Anspruch zu nehmen. Häufig geht es darum, über zufällig ausgewählte Stichproben repräsentative Aussagen über das Gesundheitsverhalten von Individuen bzw. Populationen oder über Wirkungsweisen von Interventionen zu machen, Vergleiche zwischen bestimmten Gruppen durchzuführen oder Entwicklungen über die Zeit zu messen. Entsprechend spielen hier quantitative Forschungsmethoden und statistische Analysen eine große Rolle (siehe Beitrag von Hering in diesem Band). Verwendet werden unter anderem epidemiologische Untersuchungsdesigns (z. B. randomisierte kontrollierte Studien) (siehe die Kapitel von Diehl und Bock sowie von Kus in diesem Band Diehl und Kus in diesem Band), Routinedaten (z. B. von Krankenkassen) (siehe Swart in diesem Band) oder Gesundheitssurveys (z. B. KIGGS Studie des Robert Koch Instituts) (siehe die Beiträge von Allen und Schmich sowie Finne in diesem Band).

Verhältnisorientierung: Auch die Verhältnisse, in denen Menschen leben, d. h. ihre physikalische und soziale Umwelt, wirken sich auf ihre Gesundheit und ihr Verhalten aus und stellen damit Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung dar. Beispiele sind das Wohnumfeld, Arbeitsbedingungen, materielle Voraussetzungen oder soziale Unterstützung. In diesem Kontext gilt der Setting-Ansatz als Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung (Grossmann und Scala, 1996). Er basiert auf der Ottawa-Charta, in der Settings (synonym zu Lebenswelten) als Orte bzw. soziale Kontexte benannt werden, in denen Gesundheit als Produkt des alltäglichen Handelns und Lebens der Menschen konstruiert wird (WHO, 1986). Wichtige Settings sind Kommunen, Schulen, Betriebe, Kindertagesstätten oder Freizeiteinrichtungen (Siebert und Hartmann, 2007). Die Kommune stellt dabei ein „Dach-Setting“ für Ansätze in spezifischeren Settings dar (Trojan et al. 2016). Im Rahmen der Verhältnisorientierung geht es darum, unter anderem die ökologischen, sozialen, ökonomischen oder kulturellen Umweltbedingungen so zu beeinflussen, dass ein gesundheitsfördernder Lebensstil möglich ist. Das ist oftmals ein komplexes Unterfangen, bei dem Organisationsstrukturen und -prozesse, explizites und implizites Wissen von Expert_innen und anderen Akteur_innen der Lebenswelt, wie Bewohner_innen oder Patient_innen, miteinbezogen werden müssen. Entsprechend relevant sind die Konzepte Partizipation (Teilhabe der Zielgruppe), Empowerment (Befähigung des Einzelnen) und Capacity Building (Strukturbildung) (Loss et al. 2016). Hier werden neben quantitativen Verfahren häufig auch qualitative und partizipative Forschungsmethoden eingesetzt (siehe die Beiträge von Wright sowie Ohlbrecht in diesem Band). In der empirischen Forschung zur Gesundheitsförderung

spielt dieser Bereich eine zentrale Rolle, weil viele Forscher_innen das langfristige Potenzial zur Gesunderhaltung und -förderung von Individuen eher hier als auf der reinen Verhaltensebene sehen (Rosenbrock und Hartung 2015). Dies folgt dem Motto „*Make the healthy choice the easy choice*“ (WHO 1986). Insbesondere dem Settingansatz wird das Potenzial zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen und dem Erreichen sozial benachteiligter Gruppen zugeschrieben (SVR 2005).

Aus unserer Sicht handelt es sich bei Gesundheitsförderung und Prävention um zwei verschiedene Denk- und Betrachtungsansätze von Gesundheit mit jeweils spezifischem Entstehungskontext (siehe zu den historischen Wurzeln das Kapitel von Ruckstuhl in diesem Band), die sich zum Teil in unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen widerspiegeln. Gesundheitsförderung und Prävention befinden sich aber beide an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis und bemühen sich darum, geeignete Interventionen zu identifizieren, zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Dafür benötigen Gesundheitsförderung und Prävention Theorien und entsprechende empirische Evidenz sowie subjektorientierte Ansätze und partizipative Verfahren. In diesem Sinne spielen in der Gesundheitsförderung und Prävention qualitative und quantitative Forschungsmethoden, manchmal aber auch ihre Kombination, eine wichtige Rolle. Die Forschungsmethoden werden in der Gesundheitsförderung und Prävention von spezifischen Wissenschaftsdisziplinen bereitgestellt und ausgestaltet, wodurch eine Vielfalt an Methoden vorliegt. Einen Einblick in einige aus unserer Sicht besonders relevante Wissenschaftsdisziplinen und den methodischen Vorlieben geben wir im Folgenden.

3 Disziplinen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie methodische Implikationen

Gesundheitsförderung und Prävention zählen zu den Gesundheitswissenschaften. Die beteiligten Wissenschaftsdisziplinen können grob in zwei Fächergruppen unterteilt werden: 1. medizinisch-naturwissenschaftliche Disziplinen (z. B. Bevölkerungsmedizin, Psychiatrie/Neurologie, Ernährungs- und Sportwissenschaft) und 2. verhaltens- und sozialwissenschaftliche Fächer (z. B. Gesundheitspsychologie, -soziologie) (Hurrelmann et al. 2016). Die verschiedenen Disziplinen beanspruchen spezifische Forschungsmethoden und theoretische Konzepte. Vor allem in Ersterem (und damit stärker – aber nicht ausschließlich – in einem pathogenetischen Verständnis) spielen Kausalitätsnachweise über

experimentelle Forschungsdesigns eine wichtige Rolle, und Forschungsmethoden werden in Evidenzklassen eingeordnet (siehe Beitrag Elkeles in diesem Band). Dieser Lesart zu Folge wären die qualitativen Methoden den quantitativen Methoden nachgeordnet. Entsprechend gelten insbesondere in der medizinischen Forschung randomisierte kontrollierte Studien oder die Zusammenführung dieser durch Metaanalysen als Goldstandard (siehe Beitrag Kus und Beelmann in diesem Band). Zwar werden auch hier zunehmend qualitative Forschungsmethoden eingesetzt und in den entsprechenden Studiengängen gelehrt, sie bleiben aber oft eher eine Ergänzung.

In den verhaltens- und sozialwissenschaftlichen Fächern gibt es sehr unterschiedliche methodische Schwerpunkte und Entwicklungen. In der Psychologie hat sich die qualitative Forschung erst relativ spät etabliert (Reichertz 2007). Nach wie vor spielen diagnostische Tests zur quantitativen Erhebung von physiologischen und psychologischen Parametern und Gesundheitsdaten (z. B. Persönlichkeitsmerkmale, klinische und biochemische Parameter, anthropometrische Daten) eine wichtige Rolle. Die Ethnologie und Pflegewissenschaft folgen eher der Kultur des interpretativen Paradigmas, und entsprechend akzeptiert ist die qualitative Forschung (Reichertz 2007, siehe Beiträge Ohlbrecht, Oepen, Ullrich in diesem Band). In den Sozialwissenschaften, insbesondere in der Soziologie, beherrschten lange Zeit zwei sogenannte Paradigmenstreits die methodologische Diskussion, die zeitlich und argumentativ aufeinander aufbauen und deshalb nicht ganz trennscharf sind (Denzin 2010, S. 421). Da sie bis heute auch die Forschung in Gesundheitsförderung und Prävention prägen, seien sie kurz vorgestellt (Denzin 2010, Döring und Bortz 2016):

1. *Postpositivismus versus Positivismus (1970–1990)*: In dieser Phase wurde der Positivismus und damit die Annahme, dass wissenschaftliche Erkenntnisse induktiv auf Basis von „positiven“, d. h. von objektiv sinnlich wahrnehmbaren und überprüfbaren Befunden herrührt (insbesondere durch Experimente), zunehmend kritisch gesehen. Letztendlich gewann der Kritische Rationalismus (auch bezeichnet als Postpositivismus) an Bedeutung, bei dem die Rolle des Forschenden und deduktiv-quantitative Forschungsstrategien und statistische Analyseverfahren an Relevanz gewannen (siehe Beiträge Hering, Finne in diesem Band). „Nicht auf der Basis einer Anhäufung empirischer Daten lassen sich allgemeingültige Theorien begründen, sondern durch das Aufstellen von Theorien (Vermutungen) und deren Falsifikationen (Widerlegungen) wird wissenschaftlicher Erkenntnisfortschritt vorangetrieben“ (Döring und Bortz 2016, S. 38). Seit Mitte der 1980er Jahre hat sich auch die hermeneutisch-interpretative Position mit einer Vorliebe für qualitative Forschungsstrategien langsam etabliert. Damit einher geht der zweite Paradigmenstreit.

2. *Postpositivismus, Konstruktivismus versus kritische Theorie (1990–2005)*: In dieser Zeit haben sich die „ismen“ ausdifferenziert (z. B. Konstruktivismus, Naturalismus, Poststrukturalismus, Feminismus), denen auch unterschiedliche erkenntnistheoretische und methodologische Annahmen folgten. Dabei zeigte sich, dass der Postpositivismus mit den anderen „ismen“ aufgrund unterschiedlicher philosophischer Annahmen nicht kompatibel war. Entsprechend haben sich nun auch andere Verfahren, und zwar insbesondere die qualitativen und interpretativen Forschungsmethoden, etabliert. Unter methodologischer Perspektive gewann Ende der 1990-iger Jahre auch die Triangulation an Bedeutung, also die Annahme, dass unterschiedliche Methoden zur Analyse eines Phänomens kombiniert werden können (siehe Kelle in diesem Buch in diesem Band).

Mittlerweile genießen quantitative wie qualitative Forschungsstile in den Sozialwissenschaften einen festen Platz im Methodenkanon, und die Kombination sowie Integration der Methoden hat auch bei Forschungsfragen im Kontext von Gesundheit an Bedeutung und Akzeptanz gewonnen (Teddlie und Tashakkori 2003; Baur et al. 2017). „Mixed, multiple, and emergent methods are everywhere today, in handbooks, readers, texts. Their use is endorsed by major professional societies, as well as by public and private funding agencies and institutes“ (Denzin 2010, S. 419). Entsprechend wird heute von “the period of mixed-multiple-methods advocacy” (Denzin 2010) oder vom “third methodological moment” (Teddlie und Tashakkori 2003) gesprochen. Dahinter steckt häufig der Pragmatismus als philosophische Grundhaltung, nach dem quantitative und qualitative Methoden so kombiniert werden können (und sollten), dass ein zielgerichtetes Forschungshandeln möglich ist, die Beantwortung einer Forschungsfrage wahrscheinlich wird und letztendlich ein Beitrag zur Analyse lebensweltlicher Probleme geleistet werden kann. Gemixt wird, überspitzt formuliert: „was funktioniert“ (Denzin 2010, S. 422). Eine Grundhaltung, die gerade bei Forschung zur Gesundheit besonders vulnerabler und schwer erreichbarer Gruppen auf Zuspruch stößt (Mertens 2010; Mertens 2015).

Dennoch betont Denzin, dass es auch heute noch einen Krieg gäbe, nämlich den „between evidence-based methodologists and the mixed methods, interpretive, and critical theory schools (2005 to present)“ (Denzin 2010, S. 421). Eine Debatte, die auch in der Gesundheitsförderung und Prävention, getragen durch die Traditionen und Vorlieben der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen, unseres Erachtens hochrelevant ist. Dies wird unter anderem deutlich am Ringen um Alternativkonzepte zu den klassischen medizinischen Evidenzgraden (siehe Beitrag Kelle in diesem Band) oder an den ontologisch und epistemologisch geprägten Diskussionen um Paradigmen (Mertens 2010 und 2015) sowie um die Vereinbarkeit qualitativer