

Katharina Bremer*, Ricarda Brender, Frederick Groeger-Roth und Ulla Walter

Grüne Liste Prävention - Ein Beitrag zur Evidenzbasierung

Green list prevention - a contribution to evidence base

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0111>

Zusammenfassung: Das Evidenzregister *Grüne Liste Prävention* ermöglicht, evaluierte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bedarfsgerecht auszuwählen. Die Maßnahmen erfüllen Kriterien zur Evaluations-, Konzept- und Umsetzungsqualität und werden in drei Evidenzstufen dargestellt. Aktuell sind 106 Programme für die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschrieben. Das Register wird um die Themen Bewegung und Ernährung erweitert. Es ist Bestandteil von Rahmenstrategien und online frei zugänglich.

Schlüsselwörter: Datenbank; Evidenz; Gesundheitsförderung; Prävention; Programme.

Abstract: The *Green List Prevention* evidence register enables to select evaluated prevention and health promotion measures according to needs. The measures meet criteria for concept, evaluation and implementation quality and are presented in three levels of evidence. Currently, 106 programmes for the psychosocial health of children and youth are described. The register is being expanded to include the topics physical activity and nutrition. It is part of frameworks and is freely accessible online.

Keywords: database; evidence; health promotion; prevention; programmes.

Einleitung

In Deutschland besteht eine deutliche Lücke zwischen der Forderung nach Evidenz und der tatsächlichen Ausrichtung

***Korrespondenz:** Katharina Bremer, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland, E-mail: Bremer.Katharina@mh-hannover.de

Ricarda Brender und Ulla Walter: Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland

Frederick Groeger-Roth: Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland

in der Praxis. Damit evidenzbasierte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) vermehrt eingesetzt werden, ist es notwendig, wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise von Interventionen praxis- (und politik)freundlich aufzubereiten [1]. Maßnahmen sollen praxistauglich beschrieben, relevant und für die Nutzenenden umsetzbar sein sowie in Datenbanken zusammengefasst werden [2]. Online-Datenbanken bieten Akteur:innen die Möglichkeit, sich über wirksame Maßnahmen zu informieren [3–5] und können die Übernahme evidenzbasierter Interventionen in die PGF-Praxis erleichtern [6].

Das öffentlich zugängliche, kostenfrei zu nutzende Online-Evidenzregister *Grüne Liste Prävention* (www.gruene-liste-praevention.de) ermöglicht, evaluierte PGF-Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in verschiedenen Handlungsfeldern bedarfsorientiert auszuwählen [7]. Das Memorandum „Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stuft die *Grüne Liste Prävention* als „Best Evidence“-Datenbank ein [8, S. 34].

Entwicklung der Grünen Liste Prävention

Die *Grüne Liste Prävention* wurde 2011 vom Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) im Rahmen des Transfers der weltweit verbreiteten kommunalen Rahmenstrategie *Communities That Care (CTC)* [9–11] für Deutschland entwickelt. Vorbilder für die *Grüne Liste Prävention* sind das US-amerikanische Evidenzregister *Blueprints for Healthy Youth Development* [12] und die niederländische Datenbank *Effectieve Jeugdinterventies* [13]. Seit 2016 wird das Register in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) geführt und gepflegt.

Die *Grüne Liste Prävention* unterstützt Entscheidungstragende in der Kommune, geeignete und wirkungsvolle Maßnahmen für ihren spezifischen Bedarf und Kontext zu finden und hilft, durch die oft wenig strukturierte Landschaft der Präventionsprogramme zu navigieren. Mit diesem Ziel wird das Evidenzregister in der partizipativen, empowernden CTC-Rahmenstrategie eingesetzt.

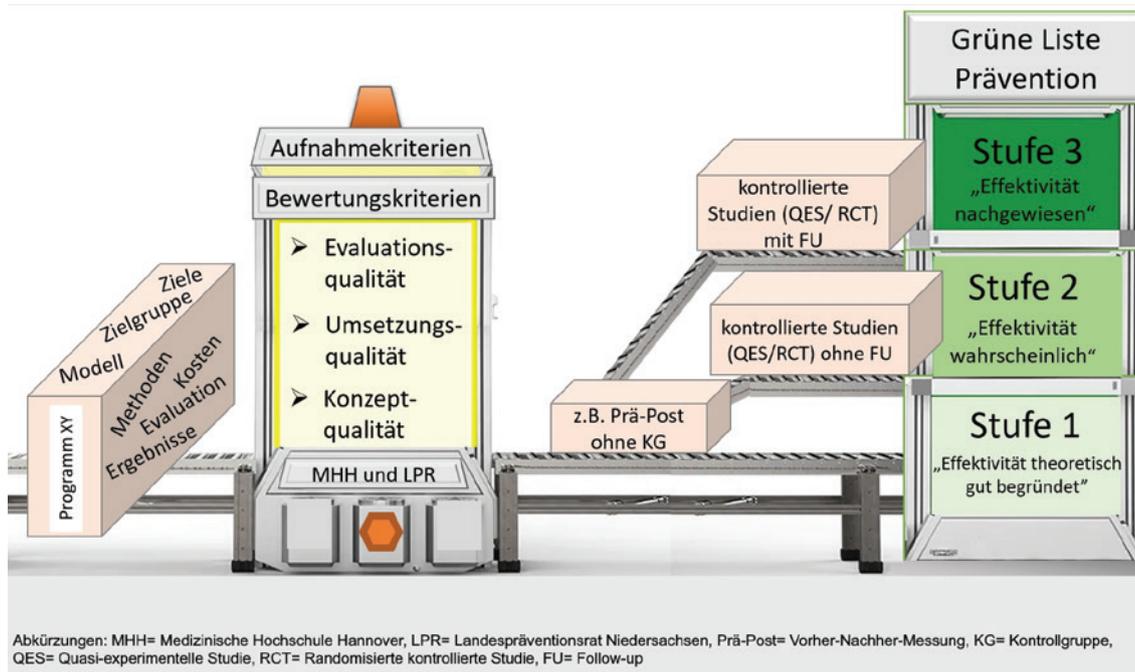


Abbildung 1: Aufnahme- und Bewertungsprozess der Grünen Liste Prävention (eigene Darstellung).

Die Grüne Liste Prävention ist zugleich zentraler Bestandteil der an CTC adaptierten Rahmenstrategien zur schulischen Gesundheitsförderung *Schools That Care (STC)* [14] und *Weitblick* [15]. Während CTC auf die psychische Gesundheit und die Prävention von Sucht, Gewalt, Delinquenz und Schulabbruch bei Heranwachsenden zielt, ergänzen STC und *Weitblick* diese um Bewegung und Ernährung. Entsprechend wird derzeit die Grüne Liste Prävention erweitert. Über den kommunalen und schulischen Kontext dieser Rahmenstrategien hinaus wird das Register auch auf Landes- und Bundesebene sowie in der Forschung und Lehre genutzt [16].

Bewertungsprozess

Um in den Bewertungsprozess zu gelangen, können PGF-Maßnahmen über die Webseite eingereicht werden, zudem recherchiert das Projektteam aus Mitarbeitenden von LPR und MHH potentielle Interventionen.

Die Begutachtung der Maßnahmen erfolgt durch das Projektteam im Mehraugenprinzip auf Basis von definierten, auf der Webseite der Grünen Liste Prävention veröffentlichten Bewertungskriterien und wird anhand von Dokumenten zu einer Maßnahme ausgeführt. Geprüft werden neben der Erfüllung der Aufnahmekriterien (z.B. aktuelle Verfügbarkeit) auch die Evaluations- (z.B. Evaluationsdesign), Konzept- (z.B. logisches Wirkmodell) und Umsetzungsqualität (z.B. Maßnahmen zur Qualitätssicherung)

[17]. Sind die Kriterien erfüllt, wird die Maßnahme auf Basis des Evaluationsdesigns einer von drei Evidenzstufen zugeordnet: (1) Effektivität theoretisch gut begründet, (2) Effektivität wahrscheinlich und (3) Effektivität nachgewiesen. Während z.B. Prä-Post-Studien ohne Kontrollgruppe lediglich Evidenzstufe 1 erreichen können, ist es für kontrollierte Studien ohne Follow-up möglich die Evidenzstufe 2 zu erreichen. Die Evidenzstufe 3 können kontrollierte Studien mit Follow-up-Untersuchung von mindestens sechs Monaten erlangen (s. Abbildung 1).

Gelistet werden letztlich nur verfügbare Maßnahmen, die eine Evaluationsstudie mit positiven Ergebnissen vorweisen können. Der jeweilige Programmeintrag im Evidenzregister gibt einen Überblick u.a. zu Evaluation, Zielsetzung, Risiko- und Schutzfaktoren, Zielgruppe, Methode und Ansprechpersonen. Die Einträge werden regelmäßig aktualisiert.

Die Maßnahmen werden zudem vom Projektteam verschlagwortet, damit Nutzende mittels Suchfunktionen die zum individuellen Kontext passenden Maßnahmen ressourcensparend identifizieren und eine evidenzbasierte Entscheidung treffen können.

Aktueller Stand

Die im Register enthaltenen Maßnahmen decken ein breites Spektrum von Themenbereichen ab, z.B. Sucht, Gewalt,

Mobbing und psychische Gesundheit [7]. Aktuell sind 106 Präventionsprogramme für Kinder, Jugendliche und deren Familien mit dem Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit in Kita, Schule und Nachbarschaft gelistet (Stand 09/2024), davon können 86 Programme der Primärprävention zugeordnet werden. Die Programme lassen sich zu etwa 90% den Förderkriterien der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20 SGB V zuordnen.

35 Programme weisen die Evidenzstufe 1 auf, 42 Programme die Evidenzstufe 2 und 29 Programme die Evidenzstufe 3. Das Altersspektrum der primären Zielgruppe reicht von 0 bis 18 Jahre, wobei die meisten Programme Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahre adressieren (61,9 %) und 59,4 % der Programme in der Lebenswelt Schule verortet sind. Davon sind 61,3 % Sozial- und/oder Lebenskompetenztrainings.

Ausblick

Die Erweiterung des Registers um die Handlungsfelder Ernährung und Bewegung vergrößert das Maßnahmenspektrum in der *Grünen Liste Prävention*. In diesem Zusammenhang werden zukünftig neben den bislang dominierenden verhaltensbezogenen Präventionsprogrammen vermehrt verhältnisbezogene Maßnahmen und Setting-Ansätze berücksichtigt.

Um Evidenz mit Praxis herausforderungen zu verbinden, wird eine frühzeitige Zusammenarbeit von Praxis und Wissenschaft empfohlen [6]. Die methodische und inhaltliche Weiterentwicklung des Evidenzregisters sowie seine praxisorientierte Anwendung wird von einem Beirat mit Expert:innen aus Wissenschaft und Praxis begleitet. Zukünftig wünschenswert wäre, Aussagen zu zentralen Elementen für die Wirksamkeit bei der Implementation und zur Transferabilität von Maßnahmen treffen zu können.

Die *Grüne Liste Prävention* leistet einen wichtigen Beitrag zur Durchführung und Evidenzbasierung von Programmen, indem sie für Akteur:innen der PGF-Praxis Informationen verständlich und strukturiert anbietet. Diese anwendungsfreundliche Aufbereitung des Wissens über Wirksamkeit von Interventionen und der leichte Zugang über ein Evidenzregister sind angesichts der Vielzahl von Interventionen, einer umfangreichen Studienlage und begrenzter Fachkräftressourcen wichtiger denn je. So trägt die *Grüne Liste Prävention* dazu bei, die Lücke zwischen der Forderung nach Evidenzbasierung und deren Anwendung in der Praxis weiter zu schließen.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der

Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Die Erweiterung des Evidenzregisters wird gefördert durch den Verband der Privaten Krankenversicherungen. Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: The extension of the evidence register is going to be funded by the association of private health insurers. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Primary data for human nor for animals were not collected for this research work.

Literatur

1. Trojan A, Kolip P. Evidenzbasierung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M, Hrsg. Prävention und Gesundheitsförderung. Wiesbaden: Springer, 2020:1–24.
2. De Bock F, Rehfuess E. Mehr Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung: Kriterien für evidenzbasierte Maßnahmen und notwendige organisationale Rahmenbedingungen und Kapazitäten. Bundesgesundheitsbl 2021;64:524–33.
3. Means SN, Magura S, Burkhardt JT, Schröter DC, Coryn C. Comparing rating paradigms for evidence-based program registers in behavioral health: evidentiary criteria and implications for assessing program. Eval Program Plann 2015;48:100–16.
4. Rossmann C, Bußkamp A, De Bock F. Aufbau von Interventionsdatenbanken für mehr Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung – methodische Überlegungen. Bundesgesundheitsbl 2021;64:544–51.
5. Axford N, Morpeth L, Bjornstad G, Hobbs T, Berry V. “What works” registries of interventions to improve child and youth psychosocial outcomes: a critical appraisal. Child Youth Serv Rev 2022;137:106469.
6. Mihalic SF, Elliot DS. Evidence-based programs registry: blueprints for Healthy Youth Development. Eval Program Plann 2015;48:124–31.
7. Brender R, Bremer K, Kula A, Groeger-Roth F, Walter U. Evidenzregister Grüne Liste Prävention – Analyse der gelisteten wirksamkeitsgeprüften Programme. Gesundheitswesen 2024;86:474–82.
8. De Bock F, Dietrich M, Rehfuess E. Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung – Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln: BZgA, 2021.
9. FINDER e.V. Communities That Care - In fünf Schritten zur sozialen Entwicklungsstrategie. In: Bündnis für Communities That Care in Deutschland- Für ein sicheres und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. (Zitierdatum 14.08.2024), abrufbar unter <https://communities-that-care.de/>.
10. Groeger-Roth F. CTC: kommunale Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Public Health Forum 2024;32(3):242–4.
11. Walter U, Groeger-Roth F, Röding D. Evidenzbasierte Prävention für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Der

- Ansatz „Communities That Care“ (CTC) für Deutschland. Bundesgesundheitsbl 2023;66:774–83.
12. Institute of Behavioral Science. About Blueprints. In: Blueprints for Healthy Youth Development (Zitierdatum 14.08.2024), abrufbar unter <https://www.blueprintsprograms.org/about/>.
 13. Nederlands Jeugdinstituut. Bijdragen aan kwaliteit en effectiviteit. In: Databank Effectieve jeugdinterventies (Zitierdatum 14 Aug 2024), abrufbar unter <https://www.nji.nl/interventies/bijdragen-aan-kwaliteit-en-effectiviteit>.
 14. FINDER e.V. Wie gelingt die Entwicklung einer schulischen Präventionsstrategie mit STC? In: Schools That Care- Prävention in der Schule gemeinsam planen und weiterentwickeln (Zitierdatum 14.08.2024), abrufbar unter <https://finder-akademie.de/schools-that-care/>.
 15. FINDER e.V. Gesunde Schule hat Methode. In: Weitblick (Zitierdatum 14.08.2024), abrufbar unter <https://weitblick.schule/>.
 16. Bremer K, Brender R, Groeger-Roth F, Walter U. Grüne Liste Prävention: Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren zur Erweiterung der Datenbank um Maßnahmen zur Ernährung und Bewegung. Gesundheitswesen 2023;85:780–1.
 17. Groeger-Roth F, Hasenpusch B. Grüne Liste Prävention – Auswahl- und Bewertungskriterien für die CTC Programm-Datenbank. Hannover: Landespräventionsrat Niedersachsen, 2011.