



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Förderinitiative Gesund – ein Leben lang

Forschung stärken für die Menschen



Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 2 |
| <hr/> | |
| Das Ziel: gesund – ein Leben lang | 4 |
| <hr/> | |
| Die Handlungsfelder | 7 |
| <hr/> | |
| Kinder und Jugendliche: Forschen für einen gesunden Einstieg ins Leben..... | 8 |
| Berufstätige Menschen: Forschen für eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt | 14 |
| Frauen und Männer: Forschen für differenzierte Prävention und Versorgung..... | 20 |
| Menschen im Alter: Forschen für bestmögliche Lebensqualität trotz Krankheit | 24 |
| <hr/> | |
| Umsetzung und strategische Weiterentwicklung | 29 |
| <hr/> | |
| Die Forschungsfelder der Förderinitiative | 32 |
| <hr/> | |
| Impressum | 33 |
| <hr/> | |



Vorwort

Leben heißt Veränderung. Wir entwickeln uns, treffen richtungsweisende Entscheidungen, reagieren auf unsere Lebensumwelt. Trotz all unserer Individualität ist auch die Zugehörigkeit zu einer Bevölkerungsgruppe ein entscheidendes Kriterium. Für die Gruppen gibt es erkennbare Besonderheiten, die unsere Gesundheit, Art und Verlauf von Krankheiten bestimmen. Dafür brauchen wir eine speziell ausgerichtete Forschung.

Die Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“ widmet sich den Besonderheiten der vier Bevölkerungsgruppen Kinder und Jugendliche, arbeitende Menschen, Männer und Frauen sowie betagte Menschen. Ihr Ziel ist es, auf den spezifischen Bedarf ausgerichtete und damit noch wirkungsvollere Konzepte zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung zu erarbeiten.

Die Gesundheitsforschung in Deutschland ist erfolgreich und im internationalen Vergleich auf hohem Niveau wettbewerbsfähig. Zahlreiche Krankheiten werden in unserer Zeit durch vereinte Anstrengungen exzellenter Forscherinnen und Forscher besser verstanden und sind in der Folge besser therapierbar. Die strategische Forschungsförderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung hat maßgeblich zu dieser Entwicklung beigetragen. Zum einen unterstützen wir bereits seit langer Zeit die Erforschung von Krankheiten – mit besonderem Schwerpunkt auf den Volkskrankheiten – und haben damit diese Forschung nachhaltig vorangebracht. Zum anderen sind große moderne Querschnittsthemen der Gesundheitsforschung weitere Schwerpunkte unserer Forschungsförderung – wie die individualisierte Medizin, die Präventionsforschung und die Versorgungsforschung.

Nun ist es wichtig, sich stärker auf einzelne Bevölkerungsgruppen und Lebensphasen zu konzentrieren. Daher nimmt das Förderkonzept „Gesund – ein Leben lang“ wichtige Gruppen und Abschnitte des Lebens in den Blick. So wird die Forschung neue Beiträge zum Wohle der Menschen erbringen.

Prof. Dr. Johanna Wanka
Bundesministerin für Bildung und Forschung





Das Ziel: gesund – ein Leben lang



Die physische und psychische Gesundheit ist eine der zentralen Voraussetzungen für ein gelungenes und glückliches Leben. Für jeden Menschen muss die Grundlage geschaffen werden, dass diese Gesundheit lange erhalten bleibt. Gleichzeitig gilt es, kranken Menschen eine hohe und lang andauernde Lebensqualität zu ermöglichen.

Gesundheit, Entstehung und Verlauf von Krankheiten sind durch sehr verschiedene Faktoren bestimmt. Neben der genetischen Ausstattung haben unsere Herkunft, der soziale Status, das Geschlecht, das familiäre, berufliche und gesellschaftliche Umfeld Auswirkungen auf unsere Gesundheit und darauf, wie wir Krankheiten bewältigen können.

Kindheit und Jugend, Erwachsenenleben und Alter haben ihre eigenen Charakteristika. Aus diesen Gründen haben allgemeine Konzepte zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung nicht in allen Lebensphasen oder Bevölkerungsgruppen die gleiche Wirkung. Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsmedizin und Altersmedizin sind daher etablierte Bereiche des Gesundheitswesens. Auch sind Konzepte der Gesundheitsförderung und Prävention oft auf bestimmte Gruppen ausgerichtet und setzen beispielsweise in Schulen oder am Arbeitsplatz an.

Im Zuge des gesellschaftlichen und demografischen Wandels und mit dem Auftreten neuer Lebensstile und -umstände entstehen neue Fragen und Bedarfe. Der dynamische wissenschaftliche Fortschritt erschließt darüber hinaus neue Erkenntnisse und neue Ansätze für Prävention und Gesundheitsforschung.

Die Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“

Bisherige Förderaktivitäten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) haben bereits an verschiedener Stelle bevölkerungsgruppenspezifische Aspekte aufgegriffen. Eine Gesamtschau mit Blick auf die aktuellen und künftigen Bedarfe ist bisher jedoch nicht erfolgt. Das BMBF hat deshalb hierzu einen breit

angelegten strategischen Dialog mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft initiiert, welcher die bestehenden Probleme und Entwicklungen mit Blick auf die vier Bevölkerungsgruppen Kinder und Jugendliche, arbeitende Menschen, Männer und Frauen sowie betagte Menschen beleuchtet hat. Dieser hat Ansatzpunkte und Bedin-



gungen für eine konsequente Ausrichtung der Forschung auf die spezifischen Belange dieser Gruppen offengelegt.

Aufgrund der Besonderheiten der Gruppen wie auch aufgrund des unterschiedlichen Standes, der in der Forschung bereits erzielt worden ist, ergibt sich für jede Gruppe ein spezifisches Spektrum der wichtigen Forschungsthemen. Welche Themen das BMBF in der ersten Stufe der Förderinitiative durch Förderrichtlinien aufgreifen wird, ist in Kapitel 2 dieses Konzeptes dargelegt.

Generell soll die Interdisziplinarität der Forschung verstärkt und in einem themenübergreifenden Dialog auch solche Fragen betrachtet werden, welche die betrachteten Gruppen verbinden. So könnten der Übergang vom Erwerbsleben zum Alter oder geschlechtsspezifische Ansätze der Kinder- und Jugendgesundheit adressiert werden. Zudem haben Untersuchungen belegt, dass Menschen in ungünstigen Lebensum-



ständen, etwa sozial schwächer gestellte Personen, eine bis zu zehn Jahre geringere Lebenserwartung haben; gleichzeitig werden präventive Angebote von diesen Menschen zu wenig in Anspruch genommen. Ein besonderer Bedarf besteht auch darin, bestimmte Gruppen von Migranten zu erreichen. Beispielsweise ist die Säuglingssterblichkeit bei Migrantinnen mit

sehr kurzem Aufenthalt in Deutschland höher als bei denjenigen, die schon länger in Deutschland leben. Die Forschungsprojekte sollen dort, wo es angemessen ist, entsprechende Fragestellungen vertiefen.

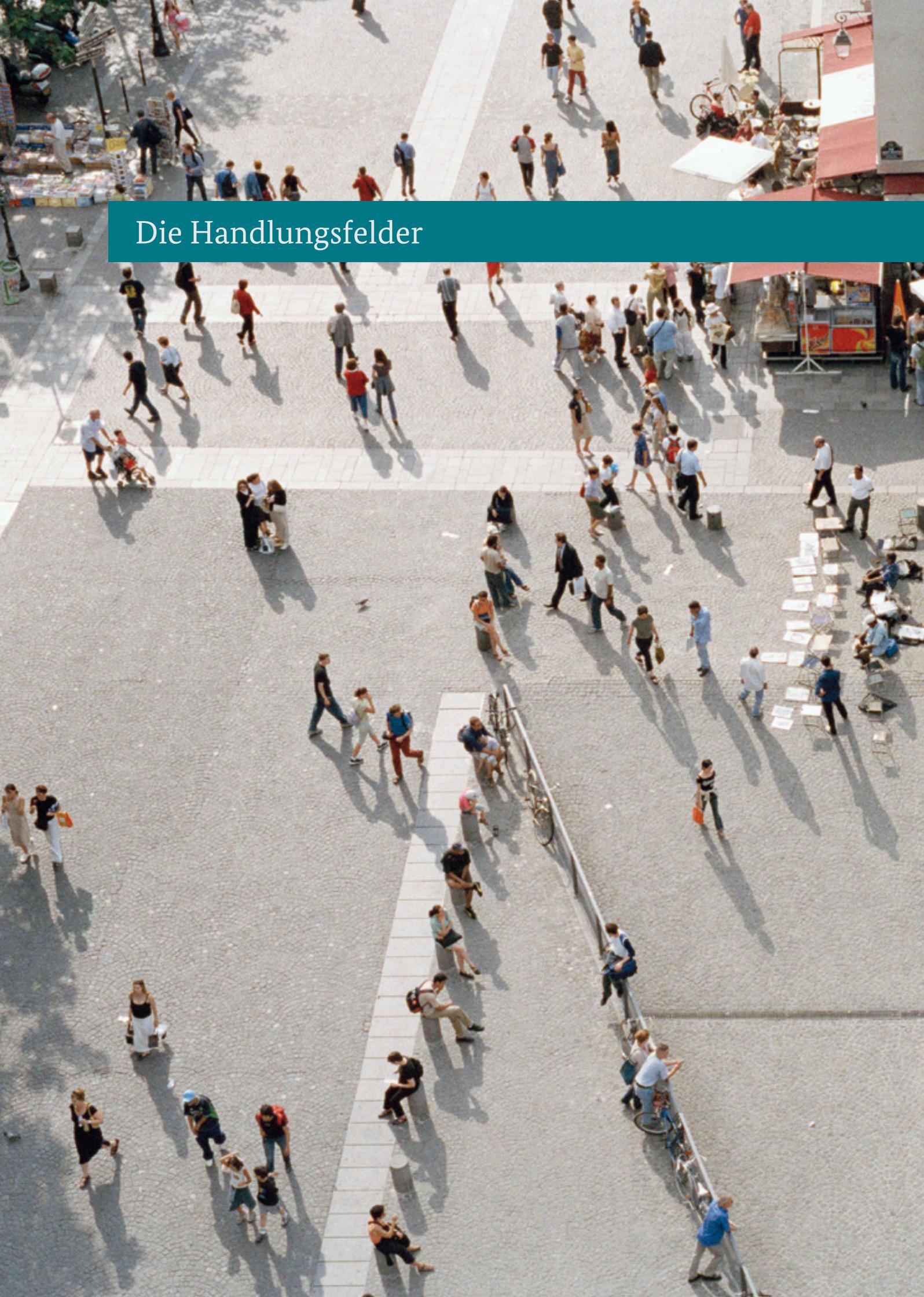
Der Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass die Menschen in Deutschland tatsächlich von neuen Erkenntnissen und Innovationen profitieren. Strategien zur Verwertung und nachhaltigen Umsetzung der Forschungsergebnisse müssen daher von Beginn an in den Forschungsvorhaben verankert sein. Darüber hinaus soll der Transfer auch auf der übergeordneten Ebene der Programmumsetzung (vgl. Kapitel „Umsetzung und strategische Weiterentwicklung“) befördert und unterstützt werden, insbesondere durch die gezielte Einbeziehung derjenigen Akteure und Einrichtungen, die für die Überführung der Forschungsergebnisse in die Praxis wichtig sind.



Ziel der Förderinitiative

Das Ziel der Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“ ist es, mit exzellenter und umsetzungsorientierter Forschung die Grundlage dafür zu schaffen, dass die Menschen in Deutschland länger gesund bleiben oder schneller genesen. Aufbauend auf den Besonderheiten und Entwicklungen bei Kindern und Jugendlichen, bei arbeitenden Menschen und bei Männern und Frauen sollen neue und wirkungsvolle Konzepte zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung entwickelt werden.

Die Handlungsfelder







Kinder und Jugendliche: Forschen für einen gesunden Einstieg ins Leben



Kinder sind die Zukunft einer Gesellschaft – sie müssen in bestmöglicher Gesundheit aufwachsen können. Idealerweise wird damit die Basis gelegt, die Gesundheit ein Leben lang zu erhalten. In den hoch entwickelten Ländern hat sich die allgemeine Gesundheit der Kinder sehr positiv entwickelt. So erreichen über 99 Prozent aller Neugeborenen die Pubertät. Eine wichtige Rolle spielen dabei Verbesserungen in Ernährung und Hygiene und ebenso in der erfolgreichen Bekämpfung von Infektionserkrankungen. Viele der bekannten Kinderkrankheiten sind aus dem täglichen Leben verschwunden. Insgesamt ist über die vergangenen Jahrzehnte bei Kindern und Jugendlichen eine Abnahme akuter Erkrankungen zu verzeichnen.

Gleichzeitig nehmen jedoch chronisch verlaufende körperliche Erkrankungen zu, wie beispielsweise Diabetes oder allergische Erkrankungen. Das gilt auch für bestimmte psychische Erkrankungen wie Verhaltensstörungen oder emotionale Störungen. Etwa 16 Prozent aller Kinder in Deutschland leiden nach Untersuchungen des Robert-Koch-Institutes (KIGGS-Studie) an lang andauernden, chronischen Gesundheitsproblemen.

Auch wenn zum Beispiel Erkrankungen der Atemwege oder Allergien, depressive Störungen oder auch Angststörungen gleichfalls bei Erwachsenen auftreten, können ihre Entstehung und ihr Verlauf bei Kindern und Jugendlichen völlig anders sein. In einigen Fällen ist dies gut untersucht und wird in der medizinischen Praxis beachtet. So ist Asthma im Kindesalter in aller Regel allergisch bedingt, doch beim Erwachsenen stehen andere Ursachen im Vordergrund. Entsprechend hängt auch die optimale Wirksamkeit bestimmter Asthmamedikamente vom Lebensalter ab. Die Leitlinien zur Behandlung des Asthmas unterscheiden deshalb sehr genau zwischen Kindern und Erwachsenen.

Besonderheiten der Kinder bei Therapie und Versorgung berücksichtigen

Solche wissenschaftlich basierten, speziell auf Kinder angepassten Therapieansätze sind jedoch heute noch



eher die Ausnahme. Daher ist es erforderlich, durch Forschung kindgerechte Versorgungsansätze für chronisch körperliche und für psychische Erkrankungen zu entwickeln.

Hinsichtlich der Maßnahmen zur Prävention, Diagnose und Therapie reicht es jedoch nicht aus, allein zwischen Kindern und Erwachsenen zu differenzieren. Wichtig sind zwei weitere Gesichtspunkte: Zum einen befinden sich Körper und Psyche bei Kindern und Jugendlichen in der Entwicklung. Zum anderen müssen Unterschiede, die auf der genetischen Veranlagung beruhen, berücksichtigt werden. Daher muss die Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch die verschiedenen Phasen des Heranwachsenden in den Fokus nehmen und sich neu eröffnende Möglichkeiten der individualisierten Medizin erschließen.

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist auch deshalb von zentraler Bedeutung, weil körperliche und psychische Erkrankungen des Kindesalters drastische Folgen für das spätere Leben haben können. Ereignisse und Prozesse während der Schwangerschaft, beim Geburtsverlauf und in der frühkindlichen Entwicklung können maßgeblich für die Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenleben, möglicherweise sogar für die Folgegenerationen sein. Mangelzustände der Mutter vor der Geburt können zum Beispiel erhöhte Risiken des Kindes für Herz-Kreislauferkrankungen bis ins höhere Alter nach sich ziehen. Traumata in der Kindheit sind ein weiterer Risikofaktor für viele psychische und körperliche Erkrankungen im späteren Leben; traumatische Ereignisse – etwa bei Flüchtlingen – können zum

Bei Kindern und Jugendlichen ist es entscheidend, speziell auf sie angepasste Präventions- und Therapieansätze zu entwickeln.



Beispiel lebenslang die Reaktion auf Stress beeinflussen. Wissenschaftliche Studien lassen als Grund für solche Prozesse eine langfristige Programmierung biologischer Systeme vermuten. Dabei kann auch eine veränderte Aktivität bestimmter Gene eine Rolle spielen: Zwar bleiben die Gene selbst unverändert, sie werden jedoch anders reguliert. Es gilt, die neuen wissenschaftsmethodischen Ansätze bei der Untersuchung prägender Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit zu vertiefen und zu nutzen.

Krankheiten möglichst verhindern

Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist es ferner entscheidend, wirksame Konzepte von Gesunderhaltung und Prävention anwenden zu können, um bestimmte Krankheiten wie Diabetes oder Adipositas erst gar nicht entstehen zu lassen. Dies ist auch deshalb so wichtig,

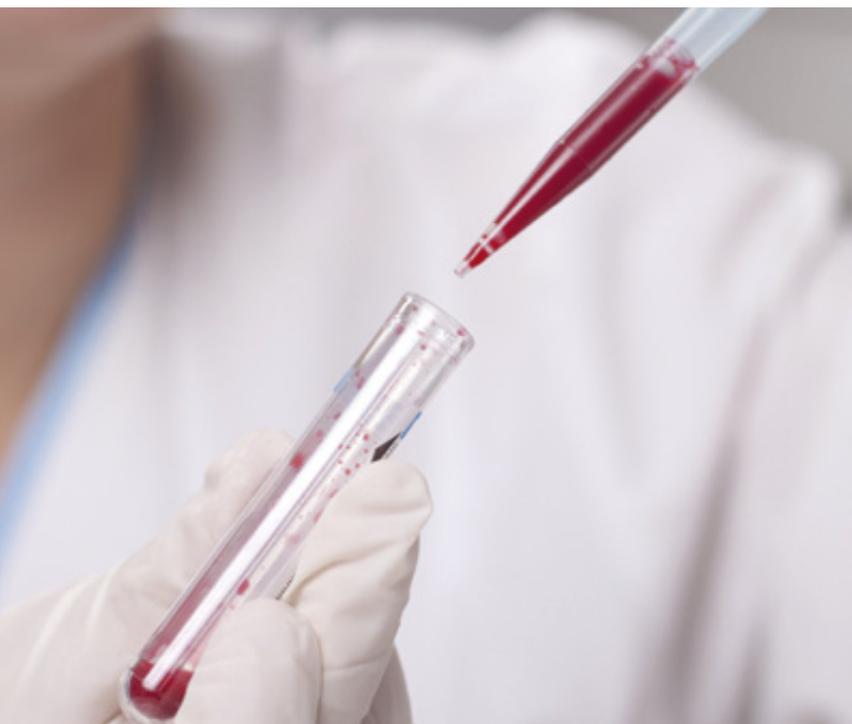
weil die heutigen Lebensbedingungen ein ungesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen begünstigen. Es liegen zu vielen Fragen bereits wissenschaftlich gut fundierte und gleichzeitig praxisnahe Konzepte zur Förderung der Gesundheit vor. Ein Beispiel ist das Programm „Obeldicks Light“, welches darauf abzielt, die Lebensgewohnheiten zu verändern. Dieses Programm kann wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge bei 94 Prozent der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen noch ein Jahr nach Abschluss des Programms eine Gewichtsreduktion bewirken, bei fast einem Viertel das Normalgewicht. Solche Programme sind dann besonders erfolgreich, wenn sie im konkreten Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen ansetzen.

Es zeigt sich jedoch häufig, dass derartige Maßnahmen vor allem diejenigen Kinder am wenigsten erreichen, die am stärksten von ihnen profitieren könnten. Vorrangig betroffen sind davon Kinder, die aufgrund von Veranlagungen oder bereits bestehenden Krankheiten ein hohes Risiko für bestimmte Erkrankungen haben, und auch Kinder, die aufgrund ihrer sozialen Situation besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Daher besteht ein Bedarf an neuen, Risikogruppen-bezogenen Präventionsansätzen für Kinder und Jugendliche.

Prioritäre Forschungsfelder

Chronische Erkrankungen

Viele Kinder werden heute noch nicht adäquat behandelt, da ausreichend abgesicherte und kindgerechte Präventions- und Therapieansätze – sowohl für chronisch körperliche Erkrankungen als auch für psychische Störungen – häufig noch fehlen. So müssen medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen ausreichend bei Kindern in klinischen Studien erprobt werden. Die Einteilung in Risikogruppen anhand biolo-



gischer oder medizinischer Risikoparameter spielt dabei für die individualisierte Medizin bei Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle. Darüber hinaus müssen Langzeitfolgen chronisch körperlicher Erkrankungen untersucht und präventive Maßnahmen zu ihrer Reduzierung entwickelt werden. Bei psychischen Störungen kann die Forschung körperliche, personale und soziale Schutzfaktoren identifizieren, die der Entstehung dieser Störungen entgegenwirken. Hierbei sind stets die verschiedenen Lebensphasen von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Es sind unter anderem auch bessere Instrumente zu entwickeln, die eine frühe Diagnose psychischer Störungen ermöglichen.



Prägende Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit

Die Mechanismen, durch die prägende Ereignisse in der Kindheit einen Einfluss auf die Gesundheit im weiteren Lebensverlauf nehmen, sind noch weitgehend unverstanden. Es wird angenommen, dass unter anderem lang anhaltende Veränderungen von Genaktivitäten hierbei von Bedeutung sind, ohne dass diese mit einer Veränderung der genetischen Information verbunden sind. Hier besteht die Chance, durch weitere Aufklärung dieser prägenden Mechanismen neue

Ansatzpunkte für präventive und therapeutische Maßnahmen zu identifizieren.

Auf Risikogruppen ausgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen bei Kindern und Jugendlichen stärker auf spezifische Risikogruppen ausgerichtet werden, etwa bei sozial benachteiligten Gruppen oder wenn biologische Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten vorliegen. Hierzu muss systematisch untersucht werden, welche Faktoren die Umsetzung derartiger Maßnahmen bei bestimmten Gruppen hemmen, und es müssen durch die Forschung spezifische Präventionsansätze entwickelt werden, mit deren Hilfe diese Hemmnisse überwunden werden können.

Bestehende BMBF-Förderung: Kinder- und Jugendgesundheit

Forschung zur Kinder- und Jugendgesundheit ist seit vielen Jahren fester Bestandteil des Gesundheitsforschungsprogramms. Im Fokus der Projektförderung standen bisher überwiegend Fragen zu spezifischen Erkrankungen: Es galt, die Forschungskapazitäten in Deutschland überregional zu vernetzen (unter anderem Kompetenznetze in der Medizin, Verbünde im Forschungsnetz Psychische Erkrankungen) oder auch sehr eng mit der Praxis zu verbinden (Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren). Zu den bearbeiteten Themen gehören pädiatrische Onkologie, angeborene Herzfehler, seltene Erkrankungen oder auch Adipositas. Beachtliche Forschungserfolge konnten erzielt werden – zum Beispiel der Aufbau des Nationalen Registers für angeborene Herzfehler. In diesem Register wurden Informationen zu über 40.000 Patientinnen und Patienten gesammelt. In der Folge können angeborene Herzfehler und Risikofaktoren für einen plötzlichen Herztod früher und sicherer erkannt werden.

Mit einer eigenen Fördermaßnahme zu den Folgen von Missbrauch und Gewalt im Kindesalter wird diese besondere Form der Traumatisierung genauer aufgeklärt und die Verbesserung der Therapie vorangetrieben.

Auch die institutionelle Förderung erbringt nennenswerte Beiträge. Am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) befassen sich verschiedene Arbeitsgruppen mit kindlichen Tumoren, vor allem mit Hirntumoren. Unter anderem koordiniert das DKFZ ein internationales Konsortium, welches die Aufklärung der molekularen Mechanismen der Tumorentstehung vorantreibt. Mehrere Arbeitsgruppen bauen auf den Ergebnissen dieser Ursachenforschung auf und nutzen diese zur Entwicklung individualisierter Therapiekonzepte, die teilweise bereits das Stadium der klinischen Prüfung erreicht haben. Am Deutschen Zentrum für Lungenforschung wird intensiv an der Frage gearbeitet, warum allergische Lungenerkrankungen wie zum Beispiel Asthma im Kindesalter zunehmen.

Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) bearbeitet Fragen der Prävention bei Kindern. Einschlägige Projekte werden zudem in verschiedenen Förderschwerpunkten des Gesundheitsforschungsprogramms gefördert. Dabei steht der sogenannte Setting-Ansatz im Fokus, mit welchem die Zielgruppen in ihrer alltäglichen Lebenswelt erreicht werden.

Darüber hinaus fördert das BMBF die Grundlagenforschung in diesem Gebiet, wie zum Beispiel im Rahmen des Internationalen Krebs-Genom-Konsortiums.





Berufstätige Menschen: Forschen für eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt



Viele Menschen sind in der zentralen Phase ihres Lebens beruflich aktiv. Neben der Möglichkeit, den Lebensunterhalt zu verdienen, ist Berufstätigkeit auch die Chance, Anerkennung zu erfahren, kreativ und produktiv zu sein und soziale Kontakte zu knüpfen.

Erwerbstätigkeit kann aber auch mit Belastungen verbunden sein, die aus den vielfältigen Anforderungen der modernen Arbeitswelt resultieren. Neben körperlichen Belastungen, rücken mehr und mehr psychische Arbeitsbelastungen in den Vordergrund. Termindruck, das Gefühl von Überforderung oder auch eine unscharfe Trennung zwischen Arbeits- und Privatleben sind Herausforderungen, mit denen Menschen im Alltag konfrontiert werden. Die Studienlage hierzu ist eindeutig: Nicht nur der Einzelne leidet unter den gesundheitlichen Konsequenzen, sondern es entstehen Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft. So sind beispielsweise mehr als die Hälfte der krankheitsbedingten Fehltag in der Europäischen Union mit psychischen Belastungen – insbesondere mit Stress – assoziiert. In der EU werden die gesellschaftlichen Kosten, die durch psychischen Stress am Arbeitsplatz entstehen, auf rund 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber im neuen Präventionsgesetz eine Aufwertung von



Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung beschlossen. Nach wie vor ist jedoch Forschung erforderlich, insbesondere zur Vermeidung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Insbesondere aus neuen Beschäftigungsformen und neuen Belastungskonstellationen, wie z. B. häufige Umstrukturierungen oder Arbeit auf Abruf, ergeben sich offene Fragen für die Präventionsforschung.

Neue Herausforderungen für die Arbeitswelt

Die heutige Arbeitswelt ist durch eine Zunahme mobiler und digitaler Kommunikation gekennzeichnet. Dies bringt Chancen und Risiken mit sich. Die zunehmend digital vernetzte Arbeitswelt fördert und fordert flexiblere und virtuelle Formen der Zusammenarbeit. Menschen arbeiten in virtuellen Teams teilweise weltweit eng zusammen, sehen sich aber nur sehr selten persönlich. Auch an einem Standort kommunizieren Menschen oft überwiegend über elektronische Medien. Studien haben gezeigt, dass eine vorwiegend digitale Kommunikation negative Aus-

wirkungen auf die Zufriedenheit, das Vertrauen und das kooperative Verhalten hat und damit psychische Belastungen am Arbeitsplatz verstärken kann. Welche konkreten Auswirkungen die vernetzte Arbeitswelt auf die Gesundheit hat und wie betriebliche Gesundheitsförderung darauf reagieren kann, ist noch weitgehend unerforscht.

Gesundheitsförderung zielgerichtet gestalten

Unterschiedliche Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung, beispielsweise zur Prävention von Rückenschmerzen oder zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, sind bereits entwickelt und liegen vor. Noch ist aber nicht hinreichend geklärt, wie diese Angebote an die speziellen Bedürfnisse unterschiedlicher Belegschaften bzw. Zielgruppen angepasst werden können, damit sie auch effektiv wirken können. So werden präventive und rehabilitative Gesundheitsleistungen von Menschen mit Migrationshintergrund in geringerem Maße in Anspruch genommen. Hier sind neue, kultursensible Konzepte erforderlich.

Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die erfolgreich in einzelnen Unternehmen etabliert worden sind, können zudem nicht ohne Weiteres auf andere Unternehmen übertragen werden. Dies betrifft besonders kleine und mittlere Unternehmen.

Termindruck, das Gefühl von Überforderung oder auch eine unscharfe Trennung zwischen Arbeits- und Privatleben sind Herausforderungen, mit denen Menschen im Arbeitsalltag konfrontiert werden.



Obwohl ein Großteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in diesen Betrieben arbeitet, ist die Ausgangsposition für die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements mitunter ungünstig. Beispielsweise fehlt es häufig an personellen und finanziellen Ressourcen. Für diese Unternehmen ist es folglich oft sehr schwierig, für ihre spezifische Zielgruppe geeignete Maßnahmen auszuwählen und zu realisieren.

Prioritäre Forschungsfelder

In diesem Bereich werden die Förderaktivitäten der Gesundheitsforschung mit der BMBF-Förderung im Programm „Zukunft der Arbeit“ gebündelt, um dadurch Synergien zu erzielen.

Präventionsforschung zur Vermeidung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz

Die Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung waren bisher vielfach darauf ausgerichtet, die Menschen durch verschiedene Angebote zur Änderung ihres individuellen Verhaltens zu motivieren. Es müssen

aber darüber hinaus Konzepte entwickelt werden, die auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsstrukturen abzielen. Das Ziel sollte sein, Ursachen psychischer Belastungen im Arbeitsleben zu mindern und die individuellen Bewältigungsressourcen zu stärken.

Betriebliche Gesundheitsförderung in einer vernetzten Arbeitswelt

Unternehmen sollen befähigt werden, auf die Herausforderungen der Digitalisierung der Arbeitswelt mit Konsequenzen für Unternehmenskultur und Unternehmenspolitik zu reagieren. Hierzu müssen umfassende Konzepte entwickelt und erprobt werden, die aufzeigen, welche strukturellen Anpassungen hierfür in der Arbeitswelt erforderlich sind. Die Konzepte sollen

darauf ausgerichtet sein, die physische und psychische Gesundheit jedes Einzelnen zu stärken.

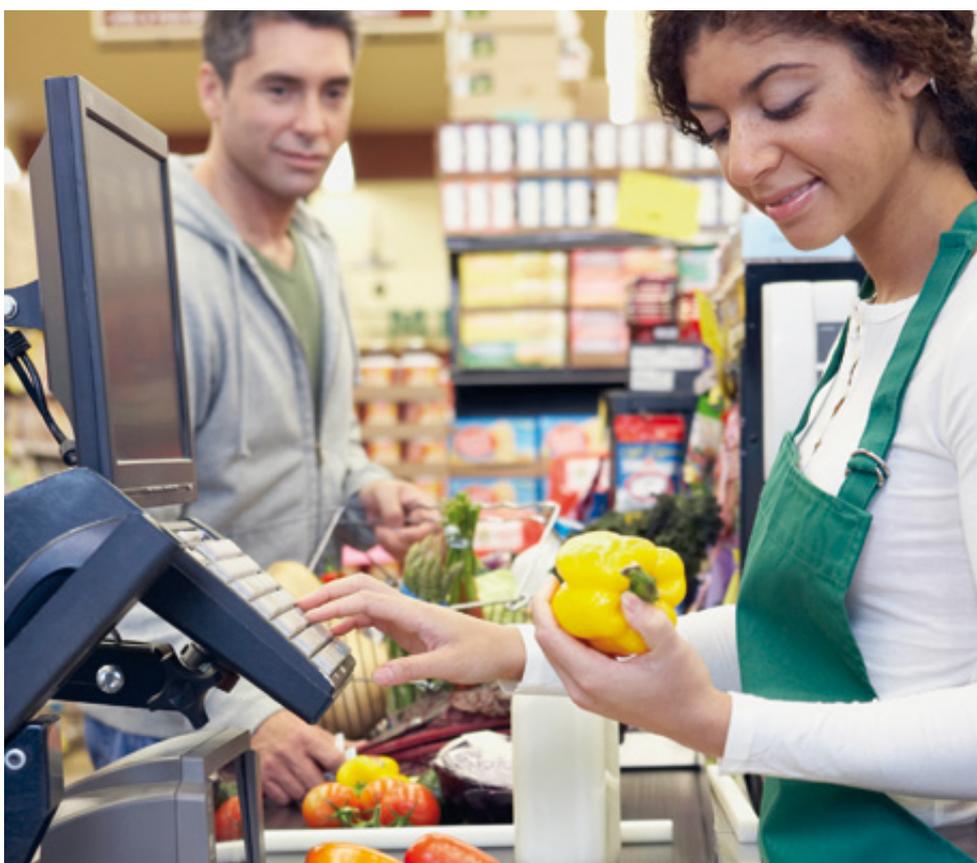
Entwicklung kultursensibler Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung

Für Menschen mit Migrationshintergrund sollen bestehende Hemmnisse und förderliche Faktoren der betrieblichen Gesundheitsförderung identifiziert werden. Darauf aufbauend sollen unter Beteiligung der Beschäftigten kultursensible Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt und erprobt werden, die alle Menschen integrieren. Diese sind darauf auszurichten, die Ressourcen und Potenziale mit dem Ziel einer gesundheitsfreundlichen Innovationskultur zu stärken.



Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen

Es wird Forschung benötigt zur Einführung und Etablierung von erfolgreichen Modellen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen. Von besonderer Bedeutung ist die Identifikation von Erfolgsfaktoren bzw. Hemmnissen und von Bedingungen, unter denen Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgreich in diesen Unternehmen realisiert werden können.



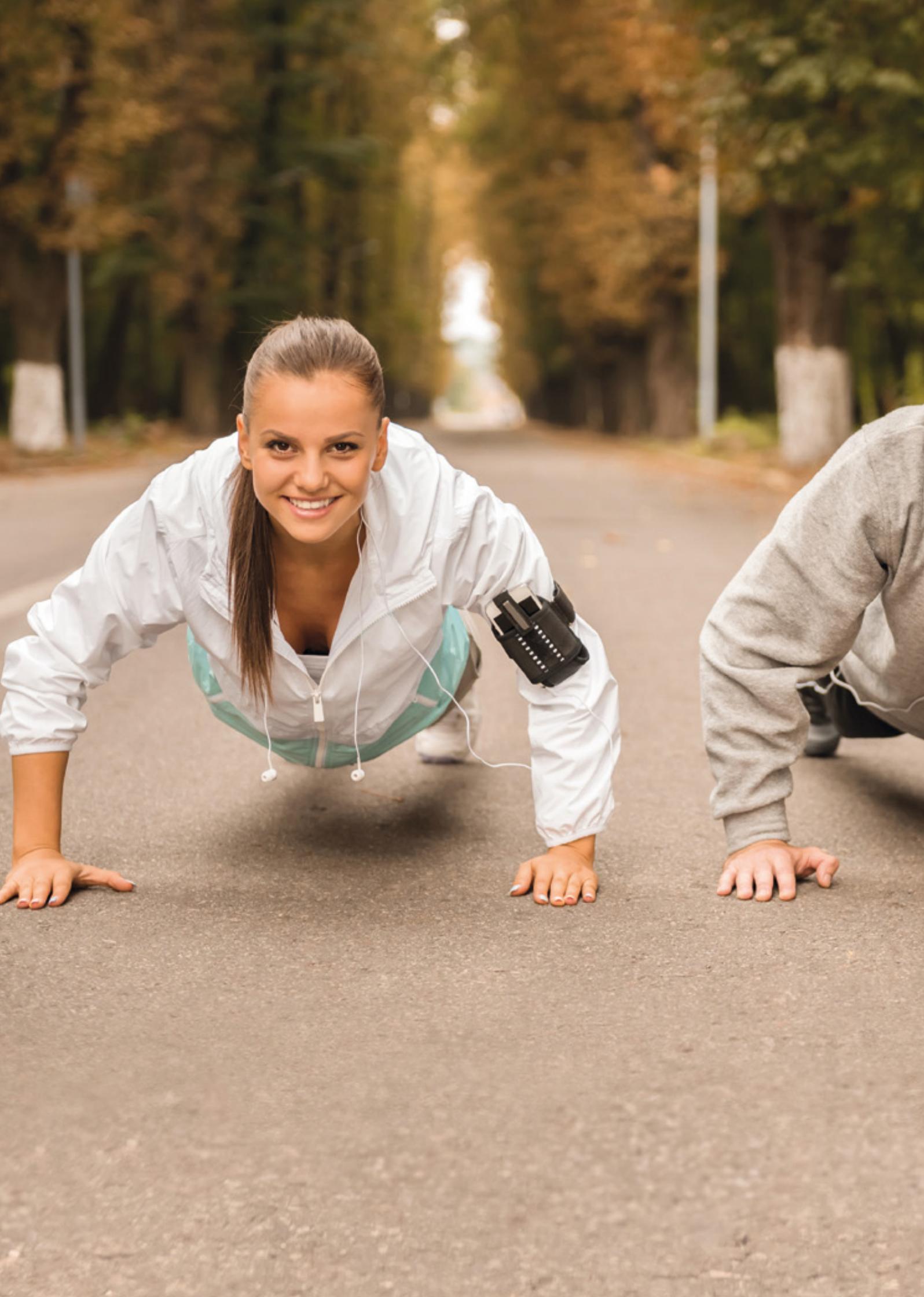
Bestehende BMBF-Förderung: Arbeitsmedizin und Arbeitsforschung

Der Themenschwerpunkt gesundheitsförderliche Arbeitswelt wird auch in der Förderlinie „Präventive Maßnahmen für die gesunde und sichere Arbeit von morgen“ des BMBF aufgegriffen. In rund 30 verschiedenen Verbundprojekten werden verschiedene Konzepte entwickelt und erprobt, die als übergeordnetes Ziel verfolgen, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer länger als bisher gesund in den Arbeitsprozess zu integrieren.

Auch in der Gesundheitsforschung wird das Thema seit 2004 im Rahmen der Förderung von Forschung zur Gesundheitsförderung und Primärprävention aufgegriffen. Im Projekt „Prävention stressbedingter Gesundheitsschäden in einem Industriebetrieb“ wurde beispielsweise ein präventives Programm entwickelt, das eine deutliche Verringerung der individuellen Stressbelastung und des Herz-Kreislauf-Risikoprofils bei den betroffenen Mit-

arbeitenden zur Folge hatte. Derzeit fördert das BMBF eine Nacherhebung dieser Studie. Untersucht wird, wie stark diese Effekte sind und ob diese noch nach Jahren nachzuweisen sind.

Darüber hinaus existiert am Leibniz Institut für Präventionsforschung (BIPS) eine epidemiologisch ausgerichtete Präventionsforschung, die sich insbesondere mit Themen der Berufs-, Strahlen- und Umweltepidemiologie beschäftigt. Hier werden nationale und internationale Studien etwa zu beruflichen Risikofaktoren für Lungenkrebs und zu umwelt- und beruflichen Faktoren in der Entstehung von Hodenkrebs und kindlichen Tumoren durchgeführt. Am Leibniz Institut für Arbeitsforschung in Dortmund sowie am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg existieren ebenfalls Forschungsaktivitäten zum Thema Arbeitsmedizin.





Frauen und Männer: Forschen für differenzierte Prävention und Versorgung

Ein Herzinfarkt kann sich bei Frauen mit ganz anderen Symptomen äußern als bei Männern und wird deshalb bei Frauen oft zu spät erkannt. Während Männer typischerweise über Schmerzen im Brustraum klagen, die in verschiedene Körperregionen ausstrahlen können, äußert sich ein Herzinfarkt bei Frauen eher durch unspezifische Symptome wie starke Kurzatmigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder auch durch Beschwerden im Oberbauch. Dies ist eins der prominentesten Beispiele aus der Gendermedizin, die sich mit geschlechterspezifischen Unterschieden in der Entstehung und dem Verlauf von Krankheiten und in der Wirksamkeit von Präventions- und Therapiemaßnahmen beschäftigt.

Es zeigen sich zunehmend weitere Belege, dass die Beachtung solcher gesundheitsbezogener Unterschiede zwischen Männern und Frauen entscheidend für die optimale Versorgung beider Geschlechter in der medizinischen Praxis sein kann. So treten Krankheitsbilder wie Osteoporose häufiger bei Frauen als bei Männern auf und werden somit auch vornehmlich an ihnen erforscht. Dies führt dazu, dass sie bei Männern seltener erkannt und adäquat behandelt werden als bei Frauen. Darüber hinaus gibt es Unterschiede im Zeitpunkt, zu dem eine Erkrankung im Lebensverlauf auftritt: Jungen leiden etwa bis zum zehnten Lebens-

jahr häufiger unter Migräne als Mädchen, im späteren Leben tritt diese jedoch bei Frauen drei- bis viermal häufiger auf als bei Männern.

Männer und Frauen leben unterschiedlich

Auch der persönliche Lebensstil und das Gesundheitsverhalten unterscheiden sich bei Männern und Frauen: Männer essen doppelt so viel Fleisch wie Frauen, trinken sechsmal so viel Bier und gehen seltener zum Arzt. Junge Männer haben häufiger Unfälle als Frauen,



diese sind oft schwerer. Im Alter stürzen Frauen häufiger als Männer. Prävention kann dementsprechend größere Wirkung entfalten, wenn sie solche Unterschiede berücksichtigt.

Es bedarf der Klärung, wo die heutige Versorgung den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern nicht gerecht wird und welche Anpassungen erforderlich sind.

Die genannten Beispiele zeigen, dass Unterschiede zwischen Männern und Frauen erkannt und beachtet werden müssen, damit Prävention und Gesundheitsförderung wirksam sind. Geschlechtsspezifische Unterschiede nicht zu beachten, verschlechtert die medizinische Versorgung von Männern und Frauen. Jedoch sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht durchgängig vorhanden oder entscheidend: Eine 2007 in den USA für Männer und Frauen verschiedene konzipierte Knieprothese, die der unterschiedlichen

Anatomie Rechnung tragen sollte, hat sich in der Praxis nicht bewährt, da individuelle anatomische Unterschiede hierbei offenbar größer sind als der Geschlechterunterschied.

Die Analyse der Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote zeigt, dass Männer – und insbesondere jüngere Männer – schlechter erreicht werden als Frauen. Aber auch diese Zielgruppe kann im Lebensumfeld erreicht werden, wie ein Beispiel aus Schottland zeigt: Dort wurde ein Fußballverein als Ort zur Gewichtsregulierung der Fans genutzt. Die Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, sich mit anderen Männern auszutauschen, die sich gemeinsam für Fußball

interessierten und ähnliche Gesundheitsprobleme hatten, was dann die Motivation und das Durchhaltevermögen stärkte.

Neue Erkenntnisse notwendig

Die geschlechtersensible Forschung steht jedoch erst am Anfang. Bei der Erforschung von Krankheiten müssen biologische sowie psychologische, soziale und kulturelle Dimensionen der Geschlechtszugehörigkeit stärker berücksichtigt werden. Für viele Krankheiten sind die Ursachen für Unterschiede in der Entstehung, Diagnose, Therapie oder Prävention zwischen Männern und Frauen noch nicht hinreichend untersucht. Da bereits vorhandene Kenntnisse zudem noch zu selten Folgen im Alltag haben, müssen geschlechtersensible Präventions- und Versorgungskonzepte in der Praxis erprobt werden.

Prioritäre Forschungsfelder

Geschlechtsspezifische Unterschiede in Entstehung, Verlauf, Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten

Zur Behebung der Wissensdefizite zu geschlechterspezifischen Unterschieden ist es notwendig, noch besser zu verstehen, wie sich das Geschlecht eines Menschen auf die Gesundheit auswirkt. Hier ist unter anderem von besonderer Bedeutung, wo therapeutische Maßnahmen ungleich bei Männern und Frauen wirken und welche Mechanismen dafür verantwortlich sind. Die geschlechtersensible Forschung zielt zudem darauf ab, zu untersuchen, für welche Zielgruppen geschlechterspezifische Zugangswege und Maßnahmen der Prävention benötigt werden. Es bedarf der Klärung, wo die heutige Versorgung den unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern nicht gerecht wird und welche konkreten Anpassungen erforderlich sind.

Erprobung und Umsetzung geschlechtersensibler Präventions- und Versorgungskonzepte in der Praxis

Die Forschung sollte zudem darauf ausgerichtet sein, bereits vorhandenes Wissen zu geschlechterspezifischen Unterschieden in die Praxis zu bringen. Hierzu sind gendersensible Modelle für Versorgung und Prävention zu entwickeln und zu erproben. Indem unterschiedliche Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen berücksichtigt werden, kann beispielsweise die



Diagnostik und Therapie an Osteoporose erkrankter Frauen und Männer verbessert werden. Ferner gilt es, geschlechtsspezifische Gesichtspunkte in Leitlinien besser zu verankern, um die Umsetzung in die Versorgung voranzutreiben. Hier gilt es, die dafür notwendige Datengrundlage zu schaffen.

Weitere BMBF-Förderung: Gendermedizin

Genderspezifische Unterschiede wurden bislang erst in Anfängen von der gesundheitsbezogenen Forschung beachtet. Eine erste wichtige Basis ist jedoch gelegt: Mit Förderung des BMBF wurde ein systematisches Archiv wissenschaftlicher Publikationen zu Geschlechterunterschieden in der Medizin erstellt, um Forschungslücken identifizieren zu können. Die Datenbank zeigt unter anderem, dass zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen wesentlich mehr genderrelevante Publikationen veröffentlicht werden als zum Beispiel bei Nierenerkrankungen oder in der Rheumatologie. Die „GenderMedDB“ steht Ärztinnen und Ärzten, Studierenden, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und Beschäftigten im Gesundheitssystem zur Verfügung.

Für die Bereiche Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung führte der Forschungsverbund epimed-gender eine Bestandsaufnahme zum Einbezug von Geschlechteraspekten in Leitlinien und Forschungsfragen bei Fachgesellschaften und Förderorganisationen durch. So wurden Handlungsempfehlungen entwickelt mit Blick auf die Etablierung und Weiterentwicklung von geschlechtersensibler medizinischer Forschung. Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler waren in den Verbund eingebunden und erhielten die Möglichkeit, eigene Arbeiten geschlechtersensibel zu reflektieren und zu gestalten.





Menschen im Alter: Forschen für bestmögliche Lebensqualität trotz Krankheit

Wir sind eine Gesellschaft des langen Lebens. Rund viereinhalb Millionen Menschen (5,4 Prozent der Bevölkerung) sind 80 Jahre oder älter, und ihre Zahl wird in den nächsten Jahrzehnten noch deutlich zunehmen. Hier liegt eine große Herausforderung für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem. Denn durch die demografische Alterung verlängert sich nicht nur die Zeit des Lebens, die durch Aktivität, relative Gesundheit und soziale Teilhabe geprägt ist.

Der länger werdende Lebensabschnitt des Alters ist oft geprägt durch Krankheiten, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder neurodegenerative Erkrankungen. Insbesondere für Menschen im Alter ab 80 Jahren liegen aber bislang nur sehr wenige gesundheitsbezogene Daten vor. So werden ältere Menschen beispielsweise häufig in klinischen Studien nicht berücksichtigt, in denen die Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten überprüft werden. Als Folge wissen wir heute immer noch zu wenig darüber, wie Menschen im höheren Alter optimal behandelt und versorgt werden sollten.

Ältere Menschen brauchen angepasste Therapien

Der hohe Standard der Medizin in Deutschland ist in der Regel auf die Versorgung von Menschen mittleren Alters mit einzelnen Erkrankungen ausgerichtet. Menschen im vorgerückten Alter unterscheiden sich jedoch körperlich und geistig von jüngeren Männern und Frauen. So treten bei älteren Menschen aufgrund von Veränderungen im Stoffwechsel häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf. Es gibt hierzu erste wichtige Befunde wie die im Rahmen einer BMBF-Förderung entwickelte sogenannte PRISCUS-Liste der Medikamente bzw. Wirkstoffe, die im Alter potenziell inadäquat sind.

Ein bislang noch nicht ausreichend angegangenes Problem liegt darin, dass Mehrfacherkrankungen im Alter zunehmen. Dies ist in der Regel mit der gleich-



zeitigen Einnahme von vielen unterschiedlichen Medikamenten (Polypharmazie) verbunden. Durch Wechselwirkungen kann es hier zu Risiken in der

Verträglichkeit kommen, die noch weitgehend unbekannt sind. Andererseits werden oft wichtige, vom Arzt verschriebene Medikamente aus verschiedenen Gründen nicht von den Patienten genommen. Es ist daher erforderlich, wissenschaftlich abgesicherte Therapie- und Versorgungskonzepte für ältere multimorbide Menschen zu entwickeln.

Lebensqualität im Alter erhalten

Mit der Veränderung der körperlichen und geistigen Gesundheit im Alter ist häufig auch eine Verschiebung der Prioritäten im Lebensalltag verbunden. So sind etwa die Alltagsfunktionen, wie eigenständiges Einkaufen oder selbstständige Körperpflege, und die Teilnahme am sozialen Leben entscheidend für die Lebensqualität älterer Menschen. Dem Erhalt dieser Funktionen kommt daher ein hoher Stellenwert zu. In der Versorgung und Pflege ist es wichtig, den Bedarf der älteren Menschen für ihre Lebensqualität in den Vordergrund zu stellen: das, was die älteren Menschen tatsächlich benötigen. Gleiches gilt für die Entwicklung und Überprüfung von medizinischen Therapiekonzepten, etwa in klinischen Studien.

Es werden Versorgungsmodelle benötigt, die von den betroffenen älteren Menschen mitgestaltet worden sind. Benötigt werden ferner neue Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention, die – wie Untersuchungen zum Beispiel zur Sturzprophylaxe (vgl. Kasten „Bestehende BMBF-Förderung“) belegen – bis in das hohe Alter hinein positive Effekte haben können. Noch fehlen insbesondere aber Konzepte für die Unterstützung älterer Menschen, die komplexe

In der Versorgung und Pflege ist es wichtig, den Bedarf der älteren Menschen für ihre Lebensqualität in den Vordergrund zu stellen: das, was die älteren Menschen tatsächlich benötigen.



Versorgungs- und Pflegesituationen berücksichtigen. Dabei gilt es, über unmittelbare medizinische Versorgung hinaus die verschiedenen Bedarfe und die Prioritäten älterer Menschen in ihrem Alltag zu beachten.

Prioritäre Forschungsfelder

Multimorbidität und Arzneimitteltherapie

Die Methodik klinischer Studien muss angepasst werden, um ältere Menschen aufnehmen zu können und insbesondere die Aspekte der Multimorbidität und der damit zusammenhängenden Arzneimitteltherapie stärker in den Blick zu nehmen. Es ist Forschung erforderlich, die den optimalen Medikamenteneinsatz bei multimorbiden Patientinnen und Patienten sicher identifiziert. Damit soll erreicht werden, dass diese Menschen genau das Maß an Medikamenten erhalten, das für sie richtig ist. Auch werden Studien benötigt,

die nicht nur die Wirksamkeit einzelner, sondern das Zusammenwirken mehrerer Medikamente bzw. deren Wechselwirkungen untereinander untersuchen. Um multimorbide Patientinnen und Patienten angemessen zu behandeln, sind insgesamt wissenschaftliche Erkenntnisse erforderlich, die die Grundlage für die notwendigen komplexen Herangehensweisen bilden. Wichtig ist, dass die Forschung dabei immer die Lebenswirklichkeit älterer Menschen einbezieht.

Konzepte für die Unterstützung älterer Menschen in komplexen Versorgungs- und Pflegesituationen

Forschung ist insbesondere zur Wirkung von Konzepten für die Versorgung und Pflege multimorbider Patientinnen und Patienten notwendig. Dabei sind vor allem komplexe Interventionen zu untersuchen, welche die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigen. Um auf die veränderten Versorgungsprioritäten

im Alter adäquat eingehen zu können, müssen neben der Medizin weitere Disziplinen an der Entwicklung der Versorgungskonzepte für ältere Menschen beteiligt werden. Hier kann in interdisziplinären Forschungsansätzen beispielsweise untersucht werden, auf welche Weise gesundheitliche Ressourcen und Selbstmanagement im Alter gestärkt und Autonomie und Teilhabe erhalten werden können. Dies fordert neben Beiträgen

aus der Medizin, den Gesundheitswissenschaften und den Gesundheitsfachberufen sowie den Sozialwissenschaften vor allem auch die Beachtung der Perspektive der Betroffenen, die über partizipatorische Forschungsansätze mit einbezogen werden müssen. Darüber hinaus sind auch ethische, rechtliche und kulturelle Aspekte zu berücksichtigen.

Bestehende BMBF-Förderung: Altersmedizin



Ein höheres Lebensalter birgt besondere Herausforderungen für die Behandlung von Krankheiten und die Gesunderhaltung. Die Gesundheit von älteren Menschen wird daher seit geraumer Zeit in Fördermaßnahmen des BMBF adressiert. Die Forschungsverbünde „Gesundheit im Alter“ etwa haben altersangepasste Behandlungskonzepte sowohl im medikamentösen Bereich als auch im pflegerischen Bereich thematisiert. Dabei sind zahlreiche Erkenntnisse generiert worden, die zukünftig in interventionellen Ansätzen der Pflege- und Versorgungsforschung erprobt werden können. Viel Aufmerksamkeit fand die PRISCUS-Liste, die aufzeigt, welche Medikamente für ältere Menschen potenziell inadäquat sind.

In einem anderen Projekt aus der Versorgungsforschung konnte bei Bewohnerinnen und Bewohnern bayerischer Pflegeheime die Rate von Oberschenkelhalsbrüchen durch ein gezieltes Sturzpräventionsprogramm um 20 Prozent gesenkt werden. Die weitere Förderung der Versorgungsforschung zu Herausforderungen des demografischen Wandels betrifft unter anderem die Patientensicherheit. Hier wird zum Beispiel erforscht, wie Fehler bei der Medikamentengabe

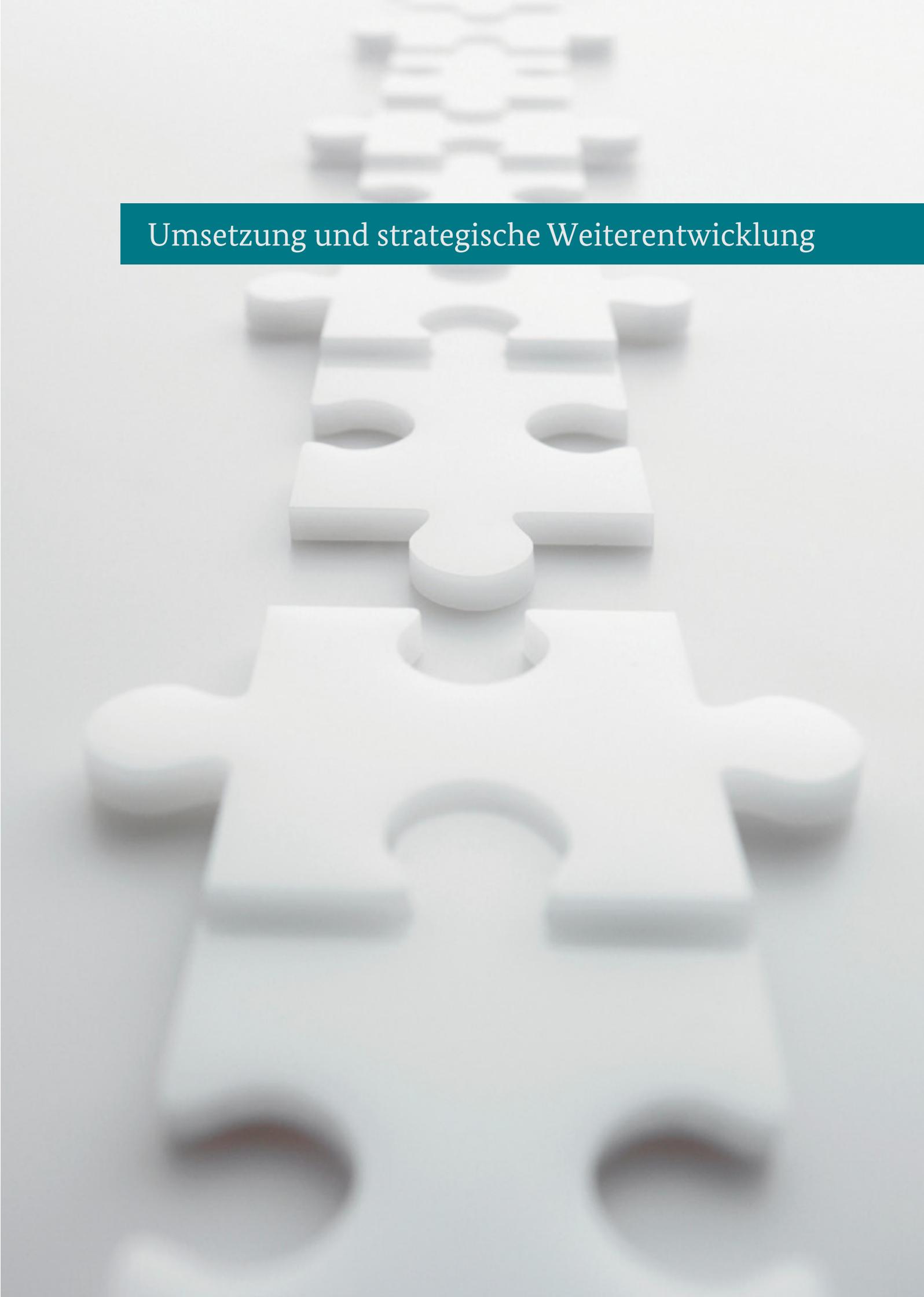
oder Infektionen im Krankenhaus verhindert werden können.

In den Forschungsverbänden „Medizintechnische Lösungen bei Multimorbidität“ werden entlang der gesamten Versorgungskette von multimorbiden Patientinnen und Patienten spezielle medizintechnische Lösungen entwickelt. Dabei geht es insbesondere um die Bereitstellung von neuer Medizintechnik für Diagnose, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation.

Die Selbstbestimmung und Lebensqualität älterer Menschen wird auch durch Fördermaßnahmen unterstützt, die innovative Mensch-Technik-Interaktionen entwickeln. Hier werden beispielsweise Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu folgenden Themen gefördert: Pflegeinnovationen bei Menschen mit Demenz, Unterstützung informell und professionell Pflegenden, Steigerung der Bewegungsfähigkeit und Mobilität motorisch eingeschränkter Menschen.

Viele Erkrankungen älterer Menschen sind Volkskrankheiten. Dies gilt zum Beispiel für Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Krebs, psychische, neurodegenerative und muskuloskelettale Erkrankungen sowie für Diabetes. Krankheitsbezogene Forschung zu diesen Erkrankungen wird durch die Projektförderung und institutionelle Förderung des BMBF intensiv gefördert. Ein Beispiel hierfür ist das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Dieses verbindet unter anderem Grundlagenforschung zur Demenz eng mit klinischer Forschung, Populationsforschung und Versorgungsforschung.

Molekulare Mechanismen altersassoziierter Erkrankungen und des menschlichen Alterns werden durch das Leibniz-Institut für Altersforschung (Fritz-Lipmann-Institut in Jena) untersucht.



Umsetzung und strategische Weiterentwicklung

„Gesund – ein Leben lang“ ist eine Förderinitiative zur Konkretisierung des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung der Bundesregierung.

Mit ihren Zielen und Instrumenten soll die Förderinitiative zum einen den Stand von Wissenschaft und Forschung in den vier betrachteten Handlungsfeldern maßgeblich weiterentwickeln. Zum anderen soll sie wirkungsvolle Beiträge zur Verbesserung der Gesundheitssituation leisten. Über die Betrachtung einzelner Krankheiten hinaus stehen querschnittshaft angelegte Forschungsansätze für Medizin und Gesunderhaltung im Vordergrund. Soweit dies möglich ist, besteht die Anforderung an die Forschung, auf vorhandenen Daten und Erkenntnissen aufzubauen. Ferner soll die Förderinitiative dazu beitragen, die Interdisziplinarität

in der Gesundheitsforschung weiter zu verstärken. In der ersten Stufe zur konkreten Umsetzung der Förderinitiative werden in entsprechenden Förderrichtlinien die folgenden Themen adressiert: Kinder- und Jugendgesundheit, gesundheitsförderliche Arbeitswelt, gendersensible Studien in der Präventions- und Versorgungsforschung, Studien mit hoher Relevanz für die Prävention, Versorgung und Pflege älterer und hochbetagter Menschen. Die Forschungsfelder der Förderinitiative sind im Folgenden in einer Übersicht dargestellt.

Darüber hinaus werden die Förderrichtlinien die Möglichkeit eröffnen, einen themenübergreifenden Dialog zwischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern über die Themen der einzelnen Bevölkerungsgruppen

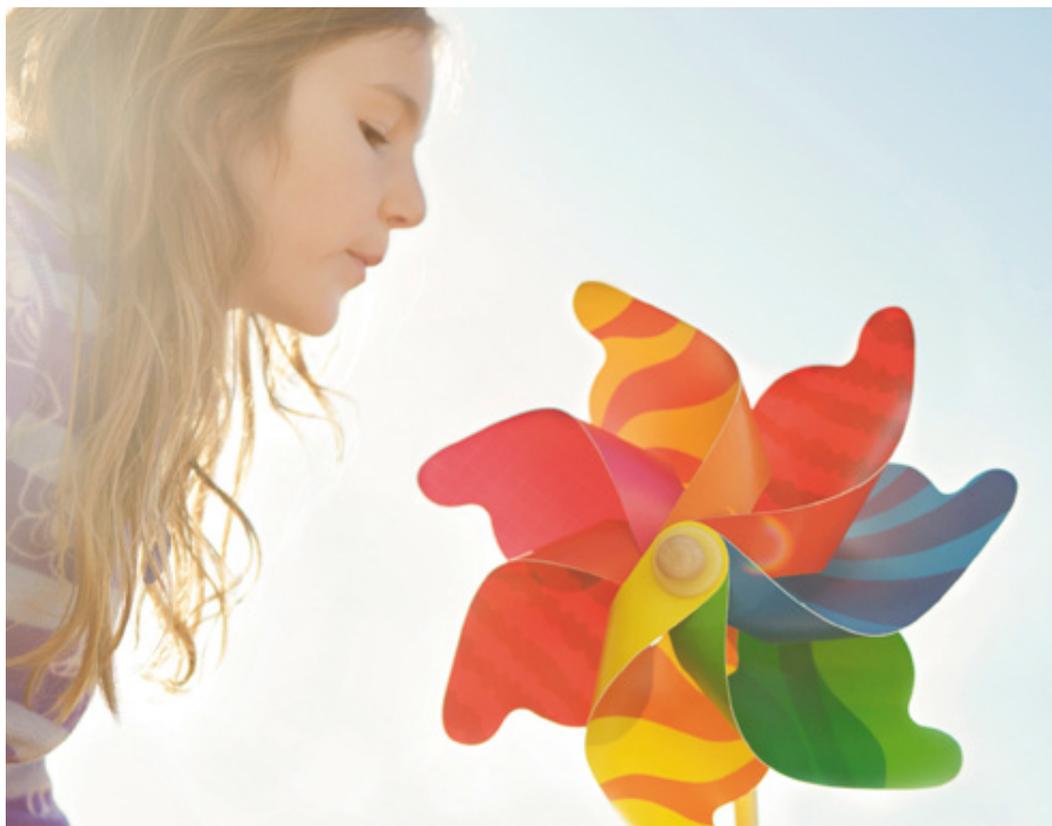


hinweg zu führen. Dazu werden zum Beispiel Workshops und Netzwerkprojekte gefördert.

Die Förderinitiative ist als „lernendes Programm“ konzipiert, das sich durch eine strategische Weiterentwicklung auf der inhaltlichen und instrumentellen Ebene auszeichnet. Zur Analyse und Standortbestimmung wird das BMBF einen Begleitkreis einrichten, der es in den Fragen der Programmführung und Weiterentwicklung der Förderinitiative berät.

Ein besonderes Augenmerk wird darauf gelegt, den Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis voranzubringen. Hierzu werden in enger Kooperation mit Akteuren des Versorgungssystems und anderen wichtigen Entscheidungsträgern Instrumente des Transfers von Forschungsergebnissen in die Umsetzung entwickelt

und erprobt. Der Transfer wird auf der strukturellen und prozessualen Ebene auch Gegenstand der übergeordneten Programmführung sein. Hierzu werden zum Beispiel die Sozialpartner des Arbeitslebens im Programm „Zukunft der Arbeit“ des BMBF kontinuierlich in die Umsetzung einbezogen.



Weitere Infos und Links

Gesund – ein Leben lang:

→ www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/gesund-ein-leben-lang.php



Die Forschungsfelder der Förderinitiative

| Ausgangslage/spezifische Bedarfe | Prioritäre Forschungsfelder |
|---|---|
| KINDER UND JUGENDLICHE | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Zunahme an chronischen körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen • Therapeutische Maßnahmen beachten die Entwicklungsdynamik von Kindern und Jugendlichen zu wenig • Maßnahmen der Gesundheitsförderung erreichen Risikogruppen oft nicht | <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung kindgerechter Versorgungsansätze für chronische Erkrankungen und psychische Störungen • Erforschung prägender Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit • Entwicklung Risikogruppen-bezogener Präventionsansätze |
| BERUFSTÄTIGE MENSCHEN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psychische Anforderungen am Arbeitsplatz nehmen zu • Kommunikation in der Arbeitswelt erfolgt zunehmend mobil und digital • Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen müssen besser berücksichtigt werden • Betriebliches Gesundheitsmanagement muss auf Bedürfnisse kleinerer und mittlerer Unternehmen angepasst werden | <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung komplexer Präventionskonzepte zur Vermeidung insbesondere psychischer Belastungen • Ausrichtung betrieblicher Gesundheitsförderung auf die Anforderungen der vernetzten Arbeitswelt • Entwicklung kultursensibler Konzepte betrieblicher Gesundheitsförderung • Implementationsforschung zu betrieblichem Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen |
| FRAUEN UND MÄNNER | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Auftreten und Verlauf von Erkrankungen unterscheiden sich bei Frauen und Männern • Der kausale Zusammenhang der Interaktion zwischen Geschlecht und Gesundheit ist noch weitgehend unverstanden • Maßnahmen zur Prävention, Diagnose und Therapie unterscheiden sich in ihrer Wirksamkeit zwischen Männern und Frauen | <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des Wissens zu geschlechterspezifischen Unterschieden in Entstehung und Verlauf von Krankheiten und in der Wirksamkeit von Präventions- und Versorgungsmaßnahmen • Entwicklung, Erprobung und Implementierung konkreter Modellprojekte für eine geschlechtersensible Versorgung und Gesundheitsförderung |
| MENSCHEN IM ALTER | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Unzureichende Wissensbasis für Menschen im höheren Alter • Mehrfacherkrankungen und gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente • Versorgung berücksichtigt Prioritäten älterer Menschen zu wenig | <ul style="list-style-type: none"> • Spezifisch auf ältere Menschen ausgerichtete klinische Studien unter besonderer Beachtung von Mehrfacherkrankungen • Interdisziplinäre, partizipatorische Forschungsansätze zu Konzepten für die Unterstützung älterer Menschen in komplexen Versorgungs- und Pflegesituationen |

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Referat Gesundheitsforschung
11055 Berlin

Bestellungen

schriftlich an
Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: <http://www.bmbf.de>
oder per
Tel.: 030 18 272 272 1
Fax: 030 18 10 272 272 1

Stand

Dezember 2015

Druck

BMBF

Gestaltung

W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld;
Hauke Sturm

Bildnachweis

BMBF: S. 12/13, CanStockphoto: /dotshock: S. 4, /alexhg1: S. 12,
/Nejron: S. 14/15, Fotolia: /Vadim Guzhva: S. 20/21, /De Visu:
S. 24/25, /Westend61: S. 27, Getti-Images: /Tom Merton: S. 2/3,
/ArtMarie: S. 8/9, /Noel Hendrickson: S. 19, / Peathegee Inc: S. 22,
/ Shestock: S. 31, iStockphoto: /Christian Mueller: S. 5, Plainpic-
ture: /Etienne Girardet: S. 7, /Jan Tepass: S. 11, /Arno Masse: S. 17,
/Uwe Umstätter: S. 23, /Sam Edwards: S. 28, /Adam Gault: S. 29,
/Hans Mitterer: S. 30, Presse- und Informationsamt der Bundes-
regierung, Steffen Kugler: Vorwort (Porträt Prof. Dr. Johanna
Wanka), S. 2, Shutterstock: /wavebreakmedia: Titel, /GoodLuz:
S. 16, /g-stockstudio: S. 18, Thinkstock: /Sneksy: S. 6, /wavebreak-
media: S. 10, /KatarzynaBialasiewicz: S. 26

Text

BMBF

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unentgeltlich abgegeben. Sie ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen/Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen/Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen und an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin/dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

