

Swiss Learning  
Health System

# Gesundheitsbezogene Studien in Schulen: Eine einmalige Chance

Alessia Raineri, Manuel Weber, Seraina Rügger

Policy Brief **#18**

## Schlüsselwörter

Kinder und Jugendliche; Gesundheitsförderung; Wohlbefinden; Prävention; Forschung; Handlungsoptionen; Herausforderungen

## Autor\*innen

**Alessia Raineri, MSc, Doktorandin** – Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich (UZH), Schweiz

**Manuel Weber, MSc, Doktorand** – Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule (BFH), Schweiz

**Seraina Rüegger, PhD, wissenschaftliche Direktorin** – Population Research Center (PRC), Universität Zürich (UZH), Schweiz

## Korrespondenzadresse

Universität Zürich  
Alessia Raineri  
Hirschengraben 84  
8001 Zürich  
[alessia.raineri2@uzh.ch](mailto:alessia.raineri2@uzh.ch)

Berner Fachhochschule  
Manuel Weber  
Murtenstrasse 10  
3008 Bern  
[manuel.weber@bfh.ch](mailto:manuel.weber@bfh.ch)

## Vorgeschlagene Zitierung

Der Text dieses Policy Briefs darf frei zitiert und gedruckt werden, sofern er entsprechend gekennzeichnet wird.

Raineri, A., Weber, M., Rueegger, S. (2024). Gesundheitsbezogene Studien in Schulen: Eine einmalige Chance – Policy Brief. Swiss Learning Health System.

## Inhaltsverzeichnis

Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems .....	4
Kernaussagen .....	5
Hintergrund und Kontext .....	6
Die Herausforderungen .....	8
Kommunikation und Verständnis .....	8
Komplexität .....	8
Prozesse und Richtlinien .....	8
Ressourcen .....	9
Anreize .....	9
Handlungsoptionen für die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schweizer Schulen .....	10
Handlungsoptionen: Rekrutierung und Motivation .....	10
Handlungsoptionen: Bindung und Anreize .....	11
Handlungsoptionen: Partnerschaften und Kollaboration .....	12
Umsetzungsüberlegungen .....	14
Danksagung .....	17
Referenzen .....	18

## Policy Briefs und Stakeholder-Dialoge des Swiss Learning Health Systems

Das Swiss Learning Health System (SLHS) wurde 2017 als schweizweites Projekt gegründet. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, eine Brücke zwischen Forschung, Politik und Praxis zu schlagen. Dazu wird eine Infrastruktur bereitgestellt, um Lernzyklen zu unterstützen.

Lernzyklen ermöglichen die laufende Integration von Evidenz in Politik und Praxis durch:

- die kontinuierliche Identifizierung von Problemen und Fragestellungen, die für das Gesundheitssystem relevant sind,
- die Zusammenfassung und Bereitstellung relevanter Evidenz aus der Forschung, und
- das Aufzeigen potenzieller Lösungsvorschläge und Vorgehensweisen.

Die Schlüsselemente der Lernzyklen im SLHS beinhalten die Entwicklung von **Policy Briefs**, die als Grundlage für **Stakeholder-Dialoge** dienen. Probleme oder Fragestellungen, die weiterverfolgt werden sollen, werden im Hinblick auf eine mögliche Umsetzung beobachtet und schliesslich evaluiert, um kontinuierliches Lernen innerhalb des Systems zu unterstützen.

Ein **Policy Brief** veranschaulicht das jeweilige Problem oder die jeweilige Fragestellung, indem er die relevanten Kontextfaktoren erläutert und eine Reihe von (Evidenz-informierten) Lösungsansätzen oder Handlungsoptionen beschreibt. Für jeden möglichen Lösungsansatz oder jede Handlungsoptionen zeigt der Policy Brief relevante Aspekte und potenzielle Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung auf.

Während eines **Stakeholder-Dialogs** diskutiert eine Gruppe von Stakeholdern das Problem oder die Fragestellung, die vorgeschlagenen Handlungsoptionen und mögliche Barrieren und Erfolgsfaktoren, die im Policy Brief vorgestellt wurden. Ziel ist es, dass alle Stakeholder ein gemeinsames Verständnis für das Problem entwickeln und gemeinsam mögliche Vorgehensweisen zur Lösung des Problems diskutieren und erarbeiten.

## Kernaussagen

### *Hintergrund und Kontext*

Die Zukunft unserer Gesellschaft beginnt in den Klassenzimmern: Schulen spielen nicht nur eine zentrale Rolle in der Wissensvermittlung, sondern dienen auch als Schlüsselumgebung für das Verständnis und die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen. Durch gezielte gesundheitsbezogene Studien in Schulen lassen sich sowohl aktuelle Gesundheitsprobleme identifizieren als auch präventive Massnahmen und kosteneffiziente Gesundheitsprogramme entwickeln und evaluieren. Schulen ermöglichen einen breiten Zugang zu verschiedenen sozioökonomischen Gruppen und sind auch ein einzigartiges Umfeld, in dem Kinder und Jugendliche einen bedeutenden Teil ihres täglichen Lebens verbringen. Die Erforschung der Gesundheit junger Menschen in Schulen ist deshalb einerseits wissenschaftlich bedeutsam, hat andererseits jedoch auch gesellschaftliche Auswirkungen auf die Lebensqualität der kommenden Generationen und langfristige wirtschaftliche Vorteile.

### *Herausforderungen*

Für die Durchführung gesundheitsbezogener Studien in Schulen gibt es verschiedene Herausforderungen:

- **Kommunikation und Verständnis:** Mangelnder Austausch, fehlende Verwendung einer zielgruppenangepassten Sprache sowie unterschiedliche Vorstellungen und Kenntnisse über Studienziele und -durchführung.
- **Komplexität:** Zeitintensive Koordination zwischen allen beteiligten Interessengruppen und komplexe Prozesse.
- **Prozesse und Richtlinien:** Teilweise aufwändige Prozesse auf Schul- und Behördenebene und Mangel an klaren und standardisierten Richtlinien für Schulen, Behörden und Forschende.
- **Ressourcen:** Zeitmangel, Überlastung von Schulleitungen, Lehrpersonen und Forschenden sowie finanzielle Einschränkungen.
- **Anreize:** Mangelnde Motivation durch fehlende Vorteile und Anerkennung für Beteiligte (Schüler\*innen, Eltern, Lehrpersonen und Schulleitung).

### *Handlungsoptionen*

Handlungsoptionen innerhalb der nachfolgenden drei Bereiche können dazu beitragen, die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen zu optimieren:

- **Rekrutierung und Motivation:** Gezielte Strategien zur Rekrutierung und Motivation entwickeln, indem der individuelle und gesellschaftliche Nutzen betont wird.
- **Bindung und Anreize:** Langfristige Bindungsstrategien, regelmässige Austauschmöglichkeiten sowie Anreize für Beteiligte schaffen Win-win-Situationen und fördern langfristige Motivation.
- **Partnerschaften und Kollaboration:** Transparente Kommunikation, effiziente Zusammenarbeit mit Behörden, unterstützt durch Checklisten und Hilfestellungen, regelmässige Treffen und Austauschplattformen auf Schulebene sowie der aktive Einbezug von Schulen, Eltern und Schüler\*innen in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse stärken Begegnungen auf Augenhöhe.

## Hintergrund und Kontext

Die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen ist entscheidend, um zukünftige Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen zu erforschen und zu verstehen. Studien, wie beispielsweise die in der Schweiz während der COVID-19-Pandemie durchgeführte "Ciao Corona"-Studie [1], helfen dabei, präventive Massnahmen zu entwickeln und die allgemeine Gesundheit von jungen Menschen zu verbessern. Eine der sechs Handlungsempfehlungen des nationalen Gesundheitsberichts 2020 («Evidenz generieren – Datengrundlagen schaffen») unterstützt die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Datenerhebung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen [2]. Regelmässige Gesundheitsdaten helfen nicht nur bei der Überwachung von Gesundheitsfaktoren und -ergebnissen, sondern ermöglichen auch eine genaue Analyse ihres Zusammenhangs mit Bereichen wie Bildung und Soziales. Zusätzlich zu regelmässigen Datenerhebungen können gezielte Studien durchgeführt werden, um bestehende Lücken in den Daten schliessen zu können.

Schulen sind für wissenschaftliche Untersuchungen einzigartig. Alle Kinder in der Schweiz sind schulpflichtig, und Kinder und Jugendliche verbringen einen erheblichen Teil ihres täglichen Lebens in der Schule. Ausserdem erlaubt die sozioökonomische Vielfalt in Schulen, wie beispielsweise das Bildungsniveau der Eltern oder Haushaltseinkommen, umfangreichere Daten zu sammeln als in spezielleren Umgebungen wie Sport- oder Jugendvereinen [3, 4]. Häufig sind Schulen die einzige Option für Studien, die Rückschlüsse auf die allgemeine Bevölkerung der Kinder und Jugendlichen zulassen. Als Bindeglied zwischen Kindern, Jugendlichen, Eltern und Forschenden haben Schulleitungen und Lehrpersonen deshalb eine sehr wichtige Rolle.

In Schulen ist Forschung entscheidend, um wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen, die das dritte Ziel der nachhaltigen Entwicklung der UNICEF sowie UNO unterstützen: SDG 3 – Gute Gesundheit & Wohlbefinden [5, 6]. Forschung erlaubt es uns, tiefere Einblicke in das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu gewinnen. Dabei werden körperliche, mentale und soziale Faktoren berücksichtigt, wie z. B. Bewegungsverhalten, Belastbarkeit oder Sozialverhalten. Diese umfassende Betrachtung des Wohlbefindens ist entscheidend, um effektive Strategien zur Förderung der Gesundheit junger Menschen zu entwickeln. Zudem können Gesundheitsrisiken identifiziert und Zusammenhänge untersucht werden. Dadurch können gezielte Massnahmen entwickelt werden, wie beispielsweise Gesundheitsprogramme für Kinder und Jugendliche [4, 7]. Somit können Forschungsergebnisse dazu beitragen, die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

Die Relevanz von gesundheitsbezogenen Studien in der Bevölkerung der Schweiz wird nachfolgend anhand verschiedener Aspekte beschrieben.

Es gibt verschiedene Hinweise gesundheitlicher Entwicklungen bei Kindern und Jugendlichen, die Massnahmen und Handlungen erfordern:

- Im Jahr 2021 war ein Drittel der 14 bis 19-Jährigen in der Schweiz und in Liechtenstein von psychischen Problemen betroffen [8]. Im Jahr 2022 berichtete ein Drittel der 11 bis 15-Jährigen von geringem psychischem Wohlbefinden. Ausserdem gab ein Drittel an, mindestens einmal pro Woche Kopf-, Bauch- und/oder Rückenschmerzen zu haben [9].
- In der nationalen SOPHYA-Studie (Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity), die 2013/2014 bei 6- bis 16-jährigen Kindern und Jugendlichen durchgeführt wurde, erfolgte erstmals eine objektive Messung der körperlichen Aktivität [10]. Die

Studie ergab, dass die Mehrheit der 11 bis 16-Jährigen die nationalen Bewegungsempfehlungen nicht erfüllt: Von den männlichen Jugendlichen im Alter von 11 bis 16 Jahren erfüllen 47% die Empfehlungen nicht, während es bei den weiblichen Jugendlichen sogar 75% sind.

- Der Konsum digitaler Medien birgt verschiedene gesundheitliche Risiken, die mit Inaktivität zusammenhängen, darunter Übergewicht, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychische Probleme [11]. Im Jahr 2018 gaben 7% der 11 bis 15-Jährigen an, ein- oder zweimal in den letzten Monaten online gemobbt worden zu sein, darunter gaben 2% an, mindestens zwei- bis dreimal pro Monat Opfer von Online-Mobbing geworden zu sein. Etwa 4% der 11 bis 15-Jährigen zeigten eine problematische Nutzung sozialer Medien [12].

Die Dringlichkeit der aktuellen Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit in der Schweiz wird durch die Entscheidung des Zukunftsrats U24 im Herbst 2023 verdeutlicht. Als politische Stimme für junge Bürger\*innen entschied sich der Zukunftsrat U24, sich intensiv mit dem Thema psychische Gesundheit auseinanderzusetzen [13].

Investitionen in die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen können einen dreifachen Nutzen bringen: in der Gegenwart, im späteren Erwachsenenleben und für die nächste Generation von Kindern und Jugendlichen [14]. Zudem können Investitionen in die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch das reduzierte Auftreten von gesundheitlichen Problemen in der Zukunft zu geringeren Gesundheitskosten führen [15, 16]. Gesunde Kinder werden mit grösserer Wahrscheinlichkeit zu gesunden Erwachsenen [2, 17], was wiederum langfristige wirtschaftliche Vorteile für die Gesellschaft mit sich bringt [18]. Beispielsweise erhöht Übergewicht im Kindes- und Jugendalter das Risiko von Übergewicht und den damit verbundenen Begleiterkrankungen im Erwachsenenalter [19].

Die Begegnung mit Forschung in der Jugend ist ausserdem eine wertvolle Gelegenheit zur Sensibilisierung und Förderung eines Verständnisses für die Bedeutung und den Nutzen von Forschung. Durch Teilnahme an Studien kann bei Kindern und Jugendlichen das Interesse für Forschung und Wissenschaft geweckt werden. Darüber hinaus kann dies die soziale Verantwortung fördern, indem Kinder und Jugendliche lernen, wie ihr Einsatz zum Wohl der Gemeinschaft beitragen kann.

Insgesamt ist die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen sowohl aus wissenschaftlicher als auch gesellschaftlicher Sicht bedeutend. Diese Studien und die damit verbundene Datengenerierung haben das Ziel, zu besserem Verständnis und damit der Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen beizutragen. Die Erkenntnisse aus diesen Studien können bei der Entwicklung von massgeschneiderten Strategien helfen, die speziell auf die Bedürfnisse und Herausforderungen in Schulen zugeschnitten sind. Investitionen in die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bieten nicht nur unmittelbare Vorteile, sondern reduzieren auch langfristig Gesundheitskosten und fördern gesündere Generationen.

## Die Herausforderungen

Folgende Herausforderungen bestehen für die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen:

- Kommunikation und Verständnis
- Komplexität
- Prozesse und Richtlinien
- Ressourcen
- Anreize

Diese Faktoren werden in den folgenden Abschnitten ausführlicher beschrieben.

### Kommunikation und Verständnis

Ein wesentliches Hindernis für die erfolgreiche Umsetzung gesundheitsbezogener Studien in Schulen liegt in der unzureichenden Kommunikation zwischen den Beteiligten (Schulleitungen, Lehrpersonen, Eltern, Schüler\*innen, Behörden und Forschende). Die Verwendung einer Sprache, die nicht auf die Zielgruppe angepasst ist, führt dazu, dass Informationen nicht angemessen für alle Beteiligten verständlich sind. Ein Beispiel sind Dokumente, die an Eltern weitergegeben werden und für diese Zielgruppe nicht verständlich sind, weil sie sich sprachlich und inhaltlich nicht ausreichend von denen für Behörden unterscheiden, oder weil die Eltern eine Fremdsprache sprechen. Eine weitere Herausforderung ist fehlendes Verständnis für die Notwendigkeit von Studien. Schüler\*innen, Eltern, Lehrpersonen, Schulleitungen und Behörden haben oft unterschiedliche Vorstellungen und Kenntnisse über Ziele und Durchführung von Studien.

### Komplexität

Die administrative Komplexität in der Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen stellt eine weitere grosse Herausforderung dar. Die Koordination und Organisation zwischen verschiedenen Interessengruppen sind zeitaufwendig. Folglich ist die Bereitschaft seitens der Schulen nicht immer gegeben. Hierarchische, isolierte und unkoordinierte Strukturen sowie langwierige Entscheidungsprozesse können den gesamten Prozess verlangsamen und die Motivation der Beteiligten mindern. Zum Beispiel ist es in der Schweiz je nach Gemeinde unterschiedlich, ob Behörden, Schulleitungen oder Lehrpersonen entscheiden, ob Klassen an Studien teilnehmen. Diese Komplexität führt auch dazu, dass es für Forschende zum Teil unklar ist, an wen sie sich mit Forschungsanfragen wenden sollen.

### Prozesse und Richtlinien

Auf Schul- und Behördenebene herrschen oftmals aufwändige Prozesse, die die Planung und Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen erschweren. Hinzu kommen fehlende klare und standardisierte Richtlinien für Schulen, Behörden und Forschende, welche die notwendigen Schritte und die benötigten Dokumente festhalten. Das Fehlen fester Strukturen kann zu Unsicherheiten führen und Abläufe verzögern.

## Ressourcen

Begrenzte Ressourcen, wie Zeitmangel und unzureichende Infrastruktur, sind bedeutende Hindernisse für die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen. Schulleitungen, Lehrpersonen und Forschende sind oft bereits stark ausgelastet, und zusätzliche Aufgaben im Rahmen von Studien können zu höherer Belastung und Überforderung führen. Zudem beinhaltet der primäre Bildungsauftrag der Schulen nicht Forschung, was die Bereitschaft und das Interesse zur Teilnahme an Studien weiter erschwert [4]. Auch ungeeignete Räumlichkeiten und teilweise nicht vorhandene technische Ausstattung in den Schulen können die Durchführung und Qualität von Studien beeinträchtigen. Fehlende finanzielle Mittel auf Seiten der Forschenden aber auch der Schulen schränken Möglichkeiten zudem ein.

## Anreize

Es fehlt oft an Anreizen, um alle Beteiligten zur Mitarbeit an gesundheitsbezogenen Studien zu motivieren. Ohne erkennbare Vorteile, Anerkennung oder Entschädigung ihrer Bemühungen kann das Interesse von Schüler\*innen, Eltern, Lehrpersonen und Schulleitungen gering sein. Dies führt zu geringer sowie selektiver Teilnahme und kann folglich die Aussagekraft der Studienergebnisse einschränken. Schulen, Eltern und Schüler\*innen können Studien als «einseitig» wahrnehmen: Forschende sammeln teilweise Daten, ohne den relevanten Interessengruppen den Nutzen zu erklären und sie angemessen in den Prozess einzubeziehen. Ein Mangel an Feedback und Transparenz über die Ergebnisse kann die Wertschätzung und das Engagement verringern.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, ist eine koordinierte Anstrengung aller Beteiligten im Sinne des Public Engagements erforderlich. Public Engagement besteht darin, die Öffentlichkeit und relevante Akteur\*innen aktiv und kontinuierlich an der Wissenschaft zu beteiligen [20]. Zur Gewährleistung der erfolgreichen Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schweizer Schulen braucht es klare Kommunikationsstrategien, die Vereinfachung administrativer Prozesse, die Entwicklung einheitlicher Hilfestellungen und Richtlinien, die Bereitstellung ausreichender Ressourcen und die Schaffung von Anreizen.

## Handlungsoptionen für die Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schweizer Schulen

Aus den Erkenntnissen einer Literaturrecherche, semi-strukturierter Interviews und eines Stakeholder-Dialogs mit relevanten Interessengruppen können drei Hauptbereiche für gezielte Handlungsoptionen für diesen Policy Brief abgeleitet werden, die zu einer zielführenden Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schweizer Schulen beitragen können. Die Handlungsoptionen sind so strukturiert, dass sie sich nicht gegenseitig ausschliessen und daher nebeneinander oder nacheinander umgesetzt werden können. Die drei Hauptbereiche von Handlungsoptionen können zeitlich in den Ablauf einer Studie eingeordnet werden (Abb. 1). Der erste Bereich *Rekrutierung & Motivation* überspannt den Zeitraum von der Initiierung der Studie bis zur Entscheidung einer Schule zur Teilnahme; der zweite Bereich *Bindung & Anreize* reicht überwiegend von der Entscheidung der Schule zur Teilnahme bis zum Ende der Datensammlung; und der dritte Bereich *Partnerschaften & Kollaboration* betrifft den gesamten Studienzeitraum.

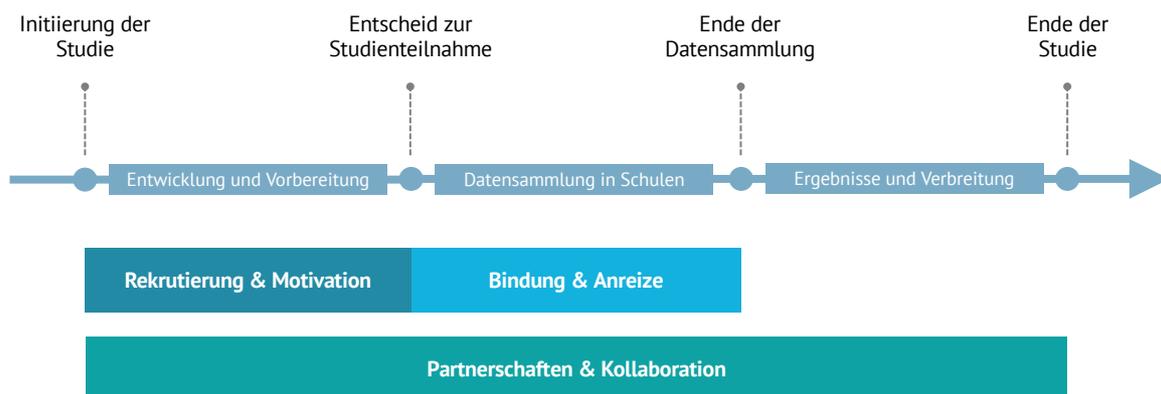


Abbildung 1: Zeitliche Einordnung der drei Hauptbereiche von Handlungsoptionen bei gesundheitsbezogenen Studien in Schulen.

### Handlungsoptionen: Rekrutierung und Motivation

Die Rekrutierung von Teilnehmenden und die Sicherstellung ihrer Motivation sind entscheidende Faktoren für den Erfolg gesundheitsbezogener Studien in Schulen. Um diesen Herausforderungen effektiv zu begegnen, ist es notwendig, gezielte Strategien zu entwickeln. Diese Strategien sollten transparent und speziell darauf ausgerichtet sein alle involvierten Interessengruppen zu erreichen. Es ist wichtig, die spezifischen Bedürfnisse und Erwartungen der verschiedenen Interessengruppen zu verstehen und anzusprechen. Dabei ist es entscheidend, die Motivation für die Teilnahme an der Studie bereits im Vorfeld zu stärken. Dies kann durch die Hervorhebung des potenziellen Nutzens der Studie, die die Teilnahme mit sich bringen kann, erreicht werden [4, 21]. Es ist wichtig zu betonen, dass der Nutzen auf verschiedenen Ebenen sein kann – sowohl auf einer individuellen Ebene für die einzelnen Teilnehmenden als auch auf einer breiteren, gesellschaftlichen Ebene für das Gemeinwohl. Zudem gilt es, den

kurzfristigen sowie langfristigen Nutzen und die zukünftig erwartete Entlastung für die Schule zu unterstreichen.

Um gesundheitsbezogene Studien in Schulen durchzuführen, sollten Aufwand und Belastung für alle beteiligten Interessengruppen – auch für die Behörden – minimal gehalten werden. Ein umfassendes Verständnis aller Interessengruppen ist für Forschende dabei zentral, um auf die verschiedenen Bedürfnisse eingehen zu können. Eine zielgruppenspezifische Sprache sowie transparente Kommunikation zu Datenschutz, Sicherheit, Arbeitsaufwand und Zeitplanung sind essenziell, um Vertrauen aufzubauen und die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Um auch bildungsferne Schichten erreichen zu können, sollten wenn möglich mehr als nur die vier Amtssprachen angeboten werden. Eine weitere Möglichkeit sind kurze und spielerische Videoclips, die für einen ersten Studienüberblick zur Verfügung gestellt werden können. Der Erstkontakt mit Schulen sollte dem Top-down-Prinzip folgen, das heisst über Behörden (z. B. Schulamt oder Schulpflege) oder Schulleitungen. Falls von der Schule gewünscht, sollte möglichst früh ein Vorstellen und Kennenlernen vor Ort stattfinden.

### Konkretes Beispiel:



Eine Primarschule wird als Standort für eine Studie zum Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen angefragt. Schulleitung und Lehrpersonen werden zu einem Online-Treffen eingeladen. Dieses Treffen dient dazu, alle notwendigen Studieninformationen vorzustellen und diese gemeinsam zu besprechen. Bei Interesse an einer Studienteilnahme werden weitere Schritte diskutiert. Um Schüler\*innen und Eltern für die Teilnahme zu motivieren und zu gewinnen, organisieren die Forschenden zusammen mit der Schulleitung und Lehrpersonen einen Informationsabend an der Schule sowie online. Während dieser Veranstaltung präsentieren sie die Ziele und den erwarteten Nutzen der Studie in klarer und leicht verständlicher Sprache. Der erwartete Nutzen für alle anwesenden Interessengruppen, das heisst Schüler\*innen, Eltern, Lehrpersonen und Schulleitungen, wird aufgezeigt. Zudem werden einfache und kurze Informationsdokumente verteilt und mögliche Online-Treffen und eine Hotline für einen allgemeinen Austausch oder weiterführende Informationen angeboten. Diese dienen dazu, offene Fragen zu klären, Bedenken zu besprechen (z. B. Datenschutz) und eine aktive Diskussion zu fördern. Insgesamt kann dadurch die Motivation für eine Studienteilnahme erhöht werden.

### Handlungsoptionen: Bindung und Anreize

Ein weiterer entscheidender Schritt besteht darin, langfristige Bindungsstrategien für Schulleitungen, Lehrpersonen, Eltern und Schüler\*innen zu entwickeln [4, 22]. Dies beinhaltet die Etablierung von regelmässigen Austauschmöglichkeiten mit den Forschenden und das Schaffen von Vertrauen, um den Teilnehmenden Einblicke in den Fortschritt der Studie zu ermöglichen und ihre kontinuierliche Beteiligung zu honorieren. Bei Längsschnittstudien kann betont werden, dass die Teilnahme an allen Datenerhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten für die Studienqualität sehr wichtig ist. Zu beachten gilt ausserdem, dass ausreichend viele Studientermine für Schulleitungen, Lehrpersonen, Eltern und Schüler\*innen von Forschenden angeboten werden, aber dass nur so wenige dieser Termine wie nötig obligatorisch sind. Um die

Bindung weiter zu stärken, sind klar definierte Personen mit Namen (keine allgemeine E-Mail-Adresse) und möglichst wenige (wenn möglich immer dieselben) Ansprechpersonen auch über die Zeit hilfreich und stärken das gegenseitige Vertrauen.

Anreize oder Entschädigungen könnten implementiert werden, um die langfristige Motivation zur Teilnahme aufrechtzuerhalten und eine Win-win-Situation zu schaffen [4]. Erlebnisse (z. B. finanzierte Schulreise) und Gutscheine für die Schulen sollten monetären Anreizen oder Entschädigungen vorgezogen werden. Ein möglicher Anreiz besteht darin, dass die Schule aktiv Einfluss auf die Umsetzung der Studie nehmen kann. Die Position der Schule in der Forschungsgemeinschaft wird gestärkt und praxisnahe Ergebnisse werden gewährleistet.

### Konkretes Beispiel:



Eine Sekundarschule hat zugesagt, bei einer Studie zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen teilzunehmen. Um die Bindung zu stärken, werden regelmässige Austausch- und Feedbackmöglichkeiten mit den beteiligten Interessengruppen angeboten. Dies kann in unterschiedlichen Formen erfolgen, wie zum Beispiel über Online-Fragebogen, Online-Treffen oder eine Studien-E-Mail-Adresse. Somit können Erfahrungen ausgetauscht und Unterstützung sichergestellt werden. Zudem werden monatliche Newsletter versendet, in denen die Fortschritte der Studie und erste Ergebnisse vorgestellt werden. Zur Schaffung von Anreizen werden zusätzlich individuelle Gesundheitsberichte ohne Wertung für alle teilnehmenden Schüler\*innen zur Verfügung gestellt, die ebenfalls als wertvolle Informationsquelle für Eltern dienen können (unter Berücksichtigung der Datenschutzrichtlinien). Zusätzlich hat die Sekundarschule die Möglichkeit, die im Rahmen der Studie gesammelten Daten für ihre pädagogische Praxis zu nutzen.

## Handlungsoptionen: Partnerschaften und Kollaboration

Es ist von entscheidender Bedeutung, eine effektive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen involvierten Interessengruppen aufzubauen und zu stärken [4, 23]. Bei der Initiierung einer Studie ist vor allem eine effiziente und effektive Kollaboration mit Behörden (z. B. Ethikkommissionen, Schulbehörden) erforderlich. Ziel ist es, eine offene Kommunikation sowie eine gemeinsame Sprache zwischen allen Interessengruppen zu fördern und reibungslose Abläufe zu ermöglichen. Dies könnte durch die Bereitstellung von Checklisten und Hilfestellungen zur Prozessoptimierung auf Behörden- und Schulebene erfolgen. Ausserdem kann die Koordination mit anderen Forschungseinrichtungen oder -gruppen zur Ressourcenbündelung genutzt werden. Dabei sollten Best Practices von anderen grösseren Studien, einschliesslich erfahrungsbasierter Erkenntnisse aus von der Politik initiierten Studien, berücksichtigt werden. Ausserdem können auf Schulebene regelmässige Treffen und Austauschplattformen unterstützend sein. Die Zusammenarbeit soll erleichtert werden und Schulen sowie Eltern, Kinder und Jugendliche sollten aktiv in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse einbezogen werden, um ihre Standpunkte und Bedürfnisse angemessen und frühzeitig zu berücksichtigen [20]. Dadurch wirkt man aktiv dagegen, dass Schulen, Eltern und Schüler\*innen Studien als «einseitig» wahrnehmen, und fördert stattdessen die Perspektive einer gegenseitigen Partnerschaft auf Augenhöhe [4].

Falls es vorhandene Ressourcen erlauben, kann man Schulen, Eltern und Schüler\*innen von Anfang an in die Studienentwicklung involvieren (partizipative Ansätze) [24]. Das gemeinsame

Diskutieren und Entscheiden ermöglichen eine aktive Mitwirkung aller relevanten Interessengruppen. Beispielsweise kann ein Beirat mit allen relevanten Interessengruppen aufgestellt werden. Dies fördert nicht nur die Transparenz, sondern auch das Vertrauen in die Studie. Die Interessengruppen fühlen sich gehört und in den Prozess integriert. Dadurch kann die Studie eine breite Akzeptanz und starke Unterstützung innerhalb der Gesellschaft erfahren. Allerdings muss beachtet werden, dass eine zu frühe Involvierung der Schulen auch zu deren Überforderung führen kann. Deshalb sollte der Erstkontakt mit einem konkreten, aber dennoch flexiblen Vorschlag erfolgen, der Raum für Anpassungen zulässt. Schulen können ebenfalls genutzt werden, um Forschungsthemen gemeinsam zu diskutieren und priorisieren. Wenn möglich und die Bereitschaft seitens Schule gegeben ist, können Studien in den Lehrplan integriert werden.

### **Konkretes Beispiel:**



Forschende möchten eine Studie zu Biomarkern im Blut in mehreren Primarschulen durchführen. Je nach Schulstandort erfolgt der erste Kontakt entweder direkt über die Schulleitung oder über eine Schulbehörde. Letztere stellen optimalerweise Checklisten und Hilfestellungen für das Forschungsteam zur Verfügung. Die benötigten Dokumente umfassen unter anderem Ethikformulare, Informationen zum Rekrutierungsprozess und Kommunikation mit Schulen, Eltern und Kindern. Dies führt zu einem reibungslosen und schnelleren Ablauf zwischen Behörden und Forschenden. Sobald die Behörde die Freigabe erteilt, kann die Schulleitung der entsprechenden Schulen kontaktiert werden. Bei einer Zusage der Schulleitung werden vordefinierte Prozesse der Schule angestossen, die das interne Vorgehen genau beschreiben. Interne Kommunikationskanäle der Schule (z. B. E-Mail-Verteiler, Plattformen) werden genutzt, damit die Studie effizient durchgeführt werden kann. Um eine Annäherung an das Thema Biomarker im Blut für Kinder gewährleisten, werden interaktive und spielerische Videos und Mini-Handouts von Forschenden zur Verfügung gestellt. Durch altersgerechte Informationen wird das Interesse der Kinder geweckt und gleichzeitig ein Grundverständnis für die Wissenschaft gefördert.

## Umsetzungsüberlegungen

Die verschiedenen Umsetzungshindernisse und -erleichterungen sind in diesem Kapitel zusammengestellt (Tab. 1 und 2). Je nach Ebene können gewisse Elemente mehr oder weniger flexibel anpassbar oder fest vorgegeben sein. Die hier vorgestellten Umsetzungsüberlegungen sind dabei nur einige der grundsätzlichen Möglichkeiten und sind mehr als Denkanstösse und weniger als Ideallösungen gedacht.

*Tabelle 1: Umsetzungshindernisse bei der Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen aufgeteilt nach Interessengruppen.*

<b>Ebenen</b>	<b>Handlungsoptionen: Rekrutierung und Motivation</b>	<b>Handlungsoptionen: Bindung und Anreize</b>	<b>Handlungsoptionen: Partnerschaften und Kollaboration</b>
Kinder/Jugendliche + Eltern	Fehlende Aufklärung	Fehlende Anreize	Unzureichende Kommunikation
Lehrpersonen + Schulleitungen	Begrenzte Ressourcen  Administrative Komplexität  Bildungsauftrag ohne Forschungsverpflichtung	Fehlende Anreize  Mangelnde Ressourcen (Zeitdruck, Bildungsauftrag)	Unzureichende Kommunikation  "Einseitige" Partnerschaft
Behörden	Administrative Komplexität  Nicht zielgruppengerechte Vorlagen	N/A	Administrativer Aufwand  Keine klaren Checklisten und Vorlagen für Unterlagen
Forschungseinrichtungen	Administrative Komplexität  Begrenzte Ressourcen  Sprache nicht an Zielgruppe angepasst	Mangelnde Ressourcen (Zeitdruck, Finanzmittel)	Unzureichende Kommunikation

*Bemerkung:* N/A: nicht anwendbar.

*Tabelle 2: Umsetzungserleichterungen bei der Durchführung von gesundheitsbezogenen Studien in Schulen aufgeteilt nach Interessengruppen.*

<b>Ebenen</b>	<b>Handlungsoptionen: Rekrutierung und Motivation</b>	<b>Handlungsoptionen: Bindung und Anreize</b>	<b>Handlungsoptionen: Partnerschaften und Kollaboration</b>
Kinder/Jugendliche	Dokumente und Vorstellung des Projekts in einfacher oder bildlicher Sprache (spielerisch und altersgerecht)	Anreize zur Studienteilnahme zugeschnitten auf Klassenstufe (z. B. personalisierte Zertifikate oder Gesundheitsberichte)	Einfache Kommunikation (z. B. altersgerechte Videos, Soziale Medien)  Involvierung in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse
Eltern	Dokumente und Vorstellung des Projekts der Zielgruppe angepasst (z. B. verschiedene Sprachen)	Regelmässige Austauschmöglichkeiten  Anreize zur Studienteilnahme (z. B. personalisierte Gesundheitsberichte)	Transparente Kommunikation (vorbestehende Kanäle nutzen)  Involvierung in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse
Lehrpersonen	Dokumente und Vorstellung des Projekts der Zielgruppe angepasst (z. B. Integration in den Unterricht)	Regelmässige Austauschmöglichkeiten  Anreize bei Studienteilnahme (z. B. Studienergebnisse)	Transparente Kommunikation (vorbestehende Kanäle nutzen)  Wichtige Rolle als Bindeglied zwischen Schulleitung, Eltern und Forschenden wahrnehmen  Involvierung in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse
Schulleitungen	Dokumente und Vorstellung des Projekts der Zielgruppe angepasst (z. B. Wahrnehmung der Schule nach aussen)	Regelmässige Austauschmöglichkeiten  Anreize zur Studienteilnahme (z. B. Studienergebnisse)	Transparente Kommunikation  Wichtige Rolle als Schlüsselfigur für die Schulen wahrnehmen  Involvierung in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse

Behörden	Zielgruppengerechte Vorlagen	Einsicht in die Ergebnisse  Einbezug während des Studienverlaufs	Klare Checklisten und Vorlagen für Unterlagen
Forschungseinrichtungen	Zielgruppenspezifische Dokumente und Vorstellung des Projekts	Anreize für Schulen, Eltern und Schüler*innen	Transparente Kommunikation (z. B. regelmässiger Austausch mit Schulen und Eltern)  Einbindung von Schulen, Eltern und Schüler*innen von Beginn an  Koordination mit anderen Forschungsgruppen/-einrichtungen

*Bemerkung:* N/A: nicht anwendbar.

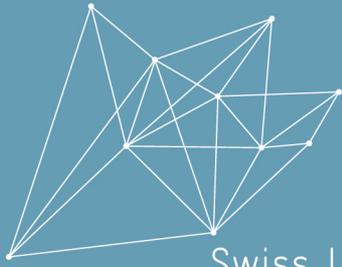
## Danksagung

Wir möchten uns beim Swiss Learning Health System (SLHS) der Universität Luzern für die Koordination und den Support innerhalb des Projekts bedanken. Unser besonderer Dank gilt ausserdem Prof. Dr. med. Dr. phil. Milo A. Puhan, Prof. Dr. med. Susi Kriemler, PD Dr. phil. Anja Frei und allen weiteren Expert\*innen, die uns mit ihrem fachlichen Wissen und ihrem wertvollen Feedback unterstützt haben. Des Weiteren möchten wir allen Teilnehmenden des Stakeholder-Dialogs herzlich für ihr Engagement und die investierte Zeit danken.

## Referenzen

1. Ulyte A, Radtke T, Abela IA, Haile SR, Braun J, Jung R, Berger C, Trkola A, Fehr J, Puhan MA, Kriemler S. Seroprevalence and immunity of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents in schools in Switzerland: design for a longitudinal, school-based prospective cohort study. *International Journal of Public Health* 2020;65(9):1549–1557. doi:10.1007/s00038-020-01495-z.
2. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), ed. Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Nationaler Gesundheitsbericht 2020. Bern: Hogrefe Verlag, 2020.
3. Plummer BD, Galla BM, Finn A, Patrick SD, Meketon D, Leonard J, Goetz C, Fernandez-Vina E, Bartolino S, White RE, Duckworth AL. A Behind-the-Scenes Guide to School-Based Research. *Mind, Brain and Education* 2014;8(1):15–20. doi:10.1111/mbe.12040.
4. Smith LH, Petosa RL. Effective Practices to Improve Recruitment, Retention, and Partnerships in School-Based Studies. *Journal of Pediatric Health Care* 2016;30(5):495–498. doi:10.1016/j.pedhc.2016.05.004.
5. United Nations (UN). Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1), 2015. Available at: <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981> [accessed April 15, 2024].
6. UNICEF. UNICEF and the Sustainable Development Goals, 2024. Available at: <https://www.unicef.org/sustainable-development-goals> [accessed January 15, 2024].
7. Bartlett R, Wright T, Olarinde T, Holmes T, Beamon ER, Wallace D. Schools as Sites for Recruiting Participants and Implementing Research. *Journal of Community Health Nursing* 2017;34(2):80–88. doi:10.1080/07370016.2017.1304146.
8. Barrense-Dias Y, Chok L, Suris J-C. A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein: Raisons de santé 323. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), 2021.
9. Balsiger N, Delgrande Jordan M, Schmidhauser V. Gesundheit und Wohlbefinden bei Jugendlichen (Fact Sheet), 2023. Available at: <https://www.hbsc.ch/de/publikationen.html> [accessed January 30, 2024].
10. Bringolf-Isler B, Probst-Hensch N, Kayser B, Suggs S. Schlussbericht zur SOPHYA-Studie, 2016. Available at: <https://www.swisstph.ch/de/topics/non-communicable-diseases/physical-activity/sophya> [accessed February 01, 2024].
11. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, Saunders TJ, Larouche R, Colley RC, Goldfield G, Connor Gorber S. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2011;8:98. doi:10.1186/1479-5868-8-98.
12. Delgrande Jordan M. Les écrans, Internet et les réseaux sociaux: Résultats de l'étude « Health Behaviour in Schoolaged Children » (HBSC) 2018. (Rapport de recherche No 114), 2020. Available at: <https://www.hbsc.ch/de/publikationen.html> [accessed February 01, 2024].
13. Zukunftsrat U24. Handlungsempfehlungen zur psychischen Gesundheit, 2023. Available at: <https://zukunfts-rat.ch/handlungsempfehlungen/> [accessed January 30, 2024].
14. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, Arora M, Azzopardi P, Baldwin W, Bonell C, Kakuma R, Kennedy E, Mahon J, McGovern T, Mokdad AH, Patel V, Petroni S, Reavley N, Taiwo K, Waldfogel J, Wickremarathne D, Barroso C, Bhutta Z, Fatusi AO, Mattoo A, Diers J, Fang J, Ferguson J, Ssewamala F, Viner RM. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016;387(10036):2423–2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.

- 15.** Åberg MAI, Pedersen NL, Torén K, Svartengren M, Bäckstrand B, Johnsson T, Cooper-Kuhn CM, Aberg ND, Nilsson M, Kuhn HG. Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2009;106(49):20906–20911. doi:10.1073/pnas.0905307106.
- 16.** Center on the Developing Child. Lifelong Health, 2024. Available at: <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/lifelong-health/> [accessed January 31, 2024].
- 17.** Kuh D, Ben Shlomo Y, Ezra S, eds. A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology, 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2004.
- 18.** Campbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, Pungello E, Pan Y. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 2014;343(6178):1478–1485. doi:10.1126/science.1248429.
- 19.** Hills AP, Andersen LB, Byrne NM. Physical activity and obesity in children. *British Journal of Sports Medicine* 2011;45(11):866–870. doi:10.1136/bjsports-2011-090199.
- 20.** Cyber Valley, Berlin School of Public Engagement and Open Science. Der Public Engagement Kodex: Wie wir den Dialog zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit gestalten, 2022. Available at: <https://www.publicengagement.berlin/public-engagement-kodex> [accessed January 08, 2024].
- 21.** Wolfenden L, Kypri K, Freund M, Hodder R. Obtaining active parental consent for school-based research: a guide for researchers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2009;33(3):270–275. doi:10.1111/j.1753-6405.2009.00387.x.
- 22.** Komesidou R, Hogan TP. A Generic Implementation Framework for School-Based Research and Practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 2023;54(4):1165–1172. doi:10.1044/2023\_LSHSS-22-00171.
- 23.** Harrington KF, Binkley D, Reynolds KD, Duvall RC, Copeland JR, Franklin F, Raczynski J. Recruitment issues in school-based research: lessons learned from the High 5 Alabama Project. *The Journal of School Health* 1997;67(10):415–421. doi:10.1111/j.1746-1561.1997.tb01287.x.
- 24.** Cumbo B, Selwyn N. Using participatory design approaches in educational research. *International Journal of Research & Method in Education* 2022;45(1):60–72. doi:10.1080/1743727X.2021.1902981.



Swiss Learning  
Health System