

	<b><u>INHALT</u></b>	<b><u>Seite</u></b>
<b>Vorwort</b>		<b>2</b>
<b>Nachrichten von den Mitgliedern</b>		<b>3</b>
<b>Informationen aus Politik und Organisationen</b>		<b>7</b>
<b>Wichtige Neuerscheinungen</b>		<b>32</b>
<b>Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH</b>		<b>32</b>
<b>Termine- Tagungsankündigungen</b>		<b>38</b>

## **Liebe Mitglieder des GNMH,**

der Newsletter 1/2010 des GNMH meldet sich einigermaßen pünktlich. Wieder ein Lebenszeichen. Und die Themen des Netzwerks beliebten trotz Rückzug des Präventionsgesetzes aktuell. So ist die Vitalität des Netzwerks auch durch inzwischen 52 Mitglieder und Mitgliedsorganisationen dokumentiert. Und die hier dargestellten Informationen des Mitglieder zeugen von reichlich, wengleich noch nicht sehr koordinierten Aktivität.

Auch in diesem Jahr habe ich versucht, wieder ein Treffen zu arrangieren. So habe ich zum diesjährigen DGVT-Kongress in Berlin geladen. Die Resonanz war allerdings sehr dünn. Mehrere Mitglieder haben immerhin Tagungsstätten für neue Zusammentreffen in Aussicht gestellt. Die Lüneburger Gruppe um Herrn Paulus hat zuletzt auch eine Tagung angeboten. Zwischenzeitlich ist es gelungen wieder eine Tagung in Rheinland-Pfalz mit Unterstützung des dortigen Familien- und Sozialministeriums zu verabreden. Die Planung ist weit fortgeschritten (siehe Rubrik Tagungen). Dabei ist auch wieder ein Treffen des GNMH vorgesehen, bei dem Projektvorstellungen im Vordergrund stehen sollen. Genaueres werde ich noch mitteilen. In jedem Fall soll diese Treffen das Netzwerk revitalisieren. In diesem Zusammenhang möchte ich Sie bitten, auch Ihre Websites zu aktualisieren. Der Operator wird Ihnen helfen, wenn Sie das selbst machen wollen. Ansonsten schicken Sie Ihre Anpassungen an: [gnmh@gnmh.de](mailto:gnmh@gnmh.de).

Weitere Aktivitäten waren durch Gespräche mit der APK, dem Bundesverband für Gemeindepsychiatrie und dem Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen geprägt. In diesen Gesprächen ging es vor allem um eine optimale Ausgestaltung der Strukturen des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit, das ja eine einmalige Chance in sich birgt, nämlich eine breite Plattform zu bilden, die sich eben auch um die Prävention psychischer Störungen und die Förderung psychischer Gesundheit kümmert eine entscheidende Sitzung, die Strukturen des Aktionsbündnisses festklopft, wird am 22.9 2010 in Berlin stattfinden. Ein zweiter Themenkreis ist die Entwicklung einer sozialraumbezogenen Perspektive der Prävention. Außerdem gab es ein sehr fruchtbares Gespräch zur Zukunft der Prävention mit Vertretern der BKK (siehe Zusammenfassung in der Rubrik „Informationen von den Mitgliedern“). Zweifellos müsste noch mehr getan werden, aber als kleine Kultur hat das GNMH doch mit einigem Ertrag gut überlebt. Immerhin gibt es das Netzwerk nunmehr seit fast 10 Jahren. Wünschen wir uns, dass es wenigstens auf diesem Level weiter agieren kann. Nicht zuletzt sei an dieser Stelle meiner Hilfskraft Alexander Winkler für seine Zuarbeit beim Erstellen dieses Rundbriefs gedankt.

herzlichen Gruß

Bernd Röhrle

## Nachrichten von den Mitgliedern

**Prof. Dr. Thomas Kieselbach**

**Institut für Psychologie der Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit (IPG)**

### **1. Info über das HIRES (Health in Restructuring ) Projekt unterstützt von DG Employment (im Progress Programm):**

Der Abschlussbericht der 15-köpfigen europäischen Expertengruppe ist insgesamt - zweifelsohne verstärkt durch die aktuelle Krise - europaweit und darüber hinaus auf sehr großes Interesse gestoßen. Nach der englischsprachigen Publikation

Kieselbach, T., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A.-L., Jefferys, S., Joling, C., Kuhn, K., Nielsen, K., Popma, J., Rogovsky, N., Sahler, B., Thomson, G., Triomphe, C.E., & Widerszal-Bazyl, M. (2009). Health in Restructuring. Innovative Approaches and Policy Recommendations. München: Hampp (225 pp.). ISBN 978-3-86618-340-7

ist der Final Report auch als komplette Buchpublikation auf Französisch und Deutsch erschienen:

Kieselbach, T., Triomphe, C.E., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A.-L., Jefferys, S., Joling, C., Kuhn, K., Nielsen, K., Popma, J., Rogovsky, N., Sahler, B., Thomson, G., & Widerszal-Bazyl, M. (2009). Santé et Restructurations. Approches Innovantes et Recommandations. München: Hampp. (273 S.) ISBN 978-3-86618-382-7

Kieselbach, T., Kuhn, K., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A.-L., Jefferys, S., Joling, C., Nielsen, K., Popma, J., Rogovsky, N., Sahler, B., Thomson, G., Triomphe, C.E., & Widerszal-Bazyl, M. (2009). Gesundheit und Restrukturierung. Innovative Ansätze und Politikempfehlungen. München: Hampp. (249 S.) ISBN 978-3-86618-402-2 (print) ISBN 978-3-86618-502-9 (e-book)

Das 20-seitige Schlusskapitel mit den Politikempfehlungen wurde darüber hinaus in weiteren fünf europäischen Sprachen (Italienisch, Spanisch, Rumänisch, Bulgarisch und Slovenisch) verbreitet. Inzwischen hat auch das Dept for Occupational Health der Fudan-Universität in Shanghai/China (Prof. Dr. Zhijun Zhou) eine Übersetzung auf Chinesisch als auch das gleichnamige Institut der Kurume-Universität in Japan (Prof. Dr. Tatsuya Ishitake und Prof. Dr. Tsunetaka Matoba) eine Übersetzung auf Japanisch vorgelegt und verbreitet.

Die National-Universitäten Cordoba und Rio Cuarto/Argentinien führen zu diesem Thema auf der Basis der HIRES-Publikation in 2010/11 gemeinsame Seminare mit Wissenschaftlern und Praktikern durch.

### **2. ESF-Projekt MIRE (Monitoring Innovative Restructuring in Europe, MIRE):**

Zu dem Thema der Unternehmensumstrukturierung und ihren Gesundheitsimplikationen wurde vom IPG der Universität Bremen in Kooperation mit dem IAT Gelsenkirchen (inzwischen IAQ Universität Duisburg-Essen) ein weiterer EU-Forschungsbericht aus dem ESF-Projekt Monitoring Innovative Restructuring in Europe (MIRE) veröffentlicht:

Kieselbach, T., Knuth, M., Jeske, D. & Mühge, G. (2009). Innovative Restrukturierung von Unternehmen. Fallstudien und Analysen. München: Hampp. (204 S.)

ISBN 978-3-86618-365-0 (print) ISBN 978-3-86618-366-7 (e-book)

**3. Zum Thema Restrukturierung und Gesundheit wird DG Employment gemeinsam mit der belgischen EU-Ratspräsidentschaft im November 2010 (22.-24.11.10) eine dreitägige Konferenz zum Thema "Investing in Well-Being at Work: Addressing Psychosocial Risks in Times of Change" (vorl. Titel) in Brüssel abhalten.**

Das IPG der Universität Bremen (Thomas Kieselbach) hat die Ausschreibung gewonnen für die Vorbereitung (mit der Kommission und den europäischen sozialen Akteuren), Beteiligung an der Moderation und die Erstellung des background document gemeinsam mit ASTREES, Paris (Claude Emmanuel Triomphe) und dem Danish National Research Center for the Working Environment in Kopenhagen (Karina Marietta Nielsen).

**4. Abschlußveröffentlichung des DG Research Projekts "Social Convoy and Sustainable Employability" (SOCOSE):**

Das vom DG Research der EU-Kommission unterstützte Projekt SOCOSE hat im August 2009 den Abschlußbericht über die empirischen Ergebnisse seiner 5-Länder-Studie, einer qualitativen Befragung von 250 Arbeitnehmern in den Niederlanden, Belgien, Deutschland, Italien und Spanien) vorgelegt. Das Projekt wurde von Thomas Kieselbach vom IPG der Universität Bremen koordiniert.

Kieselbach, T., Bagnara, S., De Witte, H., Lemkow, L., Schaufeli, W. (Eds.). (2009). Coping With Occupational Transitions: An Empirical Study With Employees Facing Job Loss in Five European Countries (Psychologie sozialer Ungleichheit, vol. 13). Wiesbaden: VS - Verlag für Sozialwissenschaften. (354 pp) ISBN 978-3-531-15237-0

**5. Personalie**

Thomas Kieselbach wurde im März 2009 auf dem Weltkongreß von ICOH (International Commission on Occupational Health) für den Zeitraum 2009-2012 in den ICOH-Vorstand gewählt.

**Prof. Dr. Eberhard Göpel**

**Initiative zur gesundheitsfördernden Stadt- und Gemeindeentwicklung**

**Zusammenfassung des Magdeburger Strategiepapiers zur Gesundheitsförderung**

Grundlegende Ansatzpunkte für eine nachhaltige Gesundheitspolitik liegen in den Lebenswelten der Menschen und in der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebenskultur. Die demografische Entwicklung und die Auswirkungen veränderter Arbeits- und Sozialbeziehungen stellen die deutsche Gesellschaft vor neue Herausforderungen, besonders in den Kommunen. Das Gesundheitssystem stößt in seiner gegenwärtigen pharmazeutisch- technischen und kurativen Ausrichtung an Grenzen. Gleichzeitig öffnet sich die Schere zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen nicht nur finanziell, sondern auch gesundheitlich. Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen erfordern vorausschauende politische Regelungen und eine sozialrechtlich begründete Finanzierung der Gesundheitsförderung.

Von der Studiengruppe Gesundheitsförderung und -management in Europa an der Hochschule Magdeburg-Stendal wird vorgeschlagen, Gesundheitsförderung nach den Zielen der WHO als sozialstaatliches Ziel in das Sozialgesetzbuch aufzunehmen und dabei wie folgt vorzugehen:

- ☒ Die Bundesländer legen Landesgesundheitsziele fest, die den Kommunen als Orientierung für ihre gesundheitsfördernden Maßnahmen dienen. Des Weiteren richten sie Landes-Koordinierungsstellen für Gesundheitsförderung ein, die die Kommunen bei der Durchführung kommunaler oder regionaler Gesundheitsförderung unterstützen.
- ☒ Die vielfältigen Aktivitäten der Gesundheitsförderung werden in den Kommunen durch eine Gesundheitsförderungs-Konferenz koordiniert.
- ☒ Zur Finanzierung kommunaler Gesundheitsförderung verwaltet die Gesundheitsförderungs-Konferenz einen Gemeinschafts-Fonds.

Die Finanzierung dieses Fonds erfolgt durch eine Kombination verschiedener Finanzierungsinstrumente. Die Studiengruppe schlägt die Verankerung der Gesundheitsförderung im Sozialgesetzbuch, die verpflichtende Beteiligung der Krankenkassen, die Nutzung zweckgebundener Abgaben auf gesundheitsschädliche Produkte sowie die Einführung einer Gemeinwohlsteuer für die Finanzierung gemeinschaftlicher Infrastrukturen lebensweltlicher Gesundheitsförderung in den Städten und Gemeinden vor. Der skizzierte Handlungs-Rahmen dient dazu, die Kommunen beim Aufbau einer wirkungsvollen Infrastruktur für eine nachhaltige Daseinsvorsorge und präventive Gesundheitspolitik zu unterstützen und zivilgesellschaftliche Beteiligung und bürgerschaftliches Engagement in den für die Gesundheit der Menschen relevanten Lebensbereichen zu fördern.

Im Rahmen einer gemeinschaftlichen Politik auf der Ebene von Bund , Ländern und Kommunen können die gesetzlichen Grundlagen noch in dieser Legislatur-Periode des Deutschen Bundestages realisiert werden.

Magdeburg, April 2010

[http://www.lvg-mv.de/fileadmin/lvg-mv-de/Medienpool/Broschueren\\_und\\_Flyer/Dokumente/magdeburger\\_strategiepapier.pdf](http://www.lvg-mv.de/fileadmin/lvg-mv-de/Medienpool/Broschueren_und_Flyer/Dokumente/magdeburger_strategiepapier.pdf)

### Susanne M. Nagel-Prinz & Peter Paulus

#### **Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg**

**Ankündigung:** Von November 2010 bis Februar bzw. April 2011 bietet das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG) das erste Weiterbildungsmodul „K!GG: Kita Gut & Gesund. Das Programm für Integriertes Gesundheitsmanagement“ an. Das Programm ist ein Transfer-Projekt des Niedersächsischen Instituts für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe) und erfolgt in der Durchführung in Kooperation mit dem Tagungshaus Bredbeck im Landkreis Osterholz.



**Inhalte:** Das Projekt KiGG entwickelt einen neuen Gesundheitsmanagementansatz in Kitas. Im Zentrum steht der innovative Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“. Er setzt an der aktuellen Qualitätsdiskussion in Kindertageseinrichtungen an und stellt eine Verknüpfung von Gesundheit mit der Entwicklung und Verbesserung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität her. Gesundheit wird dabei als eine wichtige Ressource für die Leistungsfähigkeit der Fachkräfte und angezielten Bildungs- und Erziehungsprozesse bei den Kindern verstanden. Schwerpunkt des ersten Weiterbildungsmoduls bildet das Integrierte Betriebliche Gesundheitsmanagement mit Fokus auf die psychische Gesundheit der Fachkräfte in Kitas. Die Inhalte beziehen sich auf den Ansatz der Guten Gesunden Kita als Grundkonzept von K!

GG, auf das Verständnis und die praktische Anwendung der Prinzipien der Organisationsentwicklung, des K!GG-Programmzyklus, des Projektmanagements, der Situationsanalyse und der Qualitätssicherung sowie auf die zentralen Themen betrieblicher Gesundheitsförderung in Kitas der salutogenen Führung, Teamkultur und Arbeitsorganisation.

**Zielgruppen:** Kita-Leitungen, Vertreter/innen von Kita-Trägern, Fachberater/innen, Qualitätsbeauftragte in Kitas sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit in Kitas.

**Kevin Dadaczynski & Peter Paulus**

**Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg**

## **Länderbericht Deutschland der Internationalen Schulleitungsstudie zur emotionalen und psychischen Gesundheit sowie zum Wohlbefinden 2010**

### **Zusammenfassung der Hauptergebnisse**

#### **1. Zusammenhang psychische Gesundheit & schulische Leistungsfähigkeit**

Dreiviertel aller befragten Schulleitungen glauben, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden für die schulische Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler „sehr wichtig“ ist. Im Vergleich dazu sind es 90% in der internationalen Stichprobe. Ein Drittel der Befragten ist zudem der Meinung, dass annähernd jeder fünfte Schüler Angebote der psychischen Prävention oder Intervention benötigt.

#### **2. Hauptaspekte von Schülern**

Die drei von den Befragten mit der höchsten Bedeutsamkeit bewerteten Bereiche der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sind „Familien- und vergleichbare Probleme“, „Impulskontrolle“ sowie „sonstige Verhaltensauffälligkeiten“. Ferner äußern die Schulleitungen, dass sie in ihrer täglichen Arbeit mit Schülern am häufigsten mit den Problemen „Bullying & Aggression“, „familiäre Konflikte und Probleme“ sowie „Stress/Angst oder Depression“ konfrontiert werden.

#### **3. Hauptaspekte von Schulpersonal**

Schulleitungen geben an, dass „Stress“, „Ärgermanagement“ und „Angst“ die Hauptproblembereiche der psychischen Gesundheit im Lehrerkollegium darstellen. Dabei werden die Schulleitungen in ihrer Arbeit mit Lehrkräften am häufigsten mit den Problembereichen „Stress, Angst und Depression“, „Psychische Störungen und deren Behandlung“ sowie „Unterstützung beim Umgang mit Eltern“ konfrontiert.

#### **4. Kultusministerielle Strategien**

Während mehr als zwei Drittel der deutschen Schulleitungen angeben kultusministerielle Regelungen und Erlasse zur allgemeinen Gesundheit von Schülern und Lehrkräften zu kennen, trifft dies mit Bezug auf die psychischen Gesundheit lediglich für etwa die Hälfte der Befragten zu. Personen, die von der Existenz mindestens einer kultusministeriellen Regelung zur psychischen Gesundheit wissen, geben signifikant häufiger an, Strategien und Programme mit Bezug zur psychischen Gesundheit an der Schule einzusetzen.

#### **5. Einfluss von Familieneinkommen**

Das wahrgenommene Familieneinkommen der Schüler ist mit dem Summenscore aller Schüler- und Lehrerprobleme sowie mit spezifischen Problembereichen deutlich assoziiert. Dabei geht ein niedriges Familieneinkommen mit einer höher wahrgenommenen Problemrelevanz einher, wobei

sich für einzelne Problembereiche zeigt, dass ebenfalls ein als hoch eingeschätztes Familieneinkommen mit einer hohen Problembedeutsamkeit verbunden ist.

## **6. Bedarf an Ressourcen**

Mit Blick auf die von den Schulleitungen benötigten Ressourcen, Schulungen und Materialien zur psychischen Gesundheit sind für die Befragten fünf thematische Bereiche von besonderer Relevanz (z.B. „Schülern und Familien Unterstützung bei ernsthaften Schwierigkeiten anbieten“). Die Befragten geben zudem an, dass „Schulungsprogramme für Lehrkräfte“ und „Austausch mit anderen Schulleitungen/ Schulexperten“ besonders nützlich sind.

---

## **Informationen aus Politik und Organisationen**

### **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

#### **Kristina Köhler: "Wir werden den Kinderschutz in Deutschland umfassend stärken"**

Bundesfamilienministerin gibt den Startschuss für ein umfassendes Kinderschutzgesetz

Die Bundesregierung will den Schutz von Kindern in Deutschland umfassend und wirksam verbessern. Dazu wird die **Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kristina Köhler**, ein Kinderschutzgesetz auf den Weg bringen, das Prävention und Intervention gleichermaßen stärkt. Auf Einladung von Kristina Köhler treffen sich morgen (Mittwoch, 27. Januar 2010) gut 50 Kinderschutz-Experten und -Expertinnen aus Ländern, Kommunen und von Fachorganisationen zu einem ersten Fachgespräch, um die Rahmenbedingungen für das neue Kinderschutzgesetz abzustecken.

"Der Schutz unserer Kinder vor Misshandlungen und Vernachlässigung hat für mich höchste Priorität", sagt **Bundesfamilienministerin Kristina Köhler**. "Ich werde ein Kinderschutzgesetz auf den Weg bringen, das den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Deutschland in einem umfassenden Sinne voranbringt. Das Fachgespräch ist der Auftakt für einen intensiven Austausch mit allen relevanten Akteuren. Nur gemeinsam können wir die Gesetzeslücken schließen, die unseren Kindern unendliches Leid zufügen und zum Tode führen können", so Köhler weiter.

Das neue Kinderschutzgesetz fußt auf den zwei Säulen: **Prävention und Intervention**.

Prävention ist der beste Weg, um Kinder effektiv vor Gefährdungen zu schützen. In den letzten Jahren haben Bund, Länder und Kommunen gerade im präventiven Bereich wichtige Schritte für einen aktiven Kinderschutz unternommen. Hierzu zählen vor allem das Aktionsprogramm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme", die Einrichtung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und die vielfältigen Anstrengungen und Programme in Ländern und Kommunen. Jetzt gilt es, die Nachhaltigkeit dieser Anstrengungen bundesweit zu sichern. Schwerpunkte der Säule "**Prävention**" sind:

- Ein **neuer Leistungstatbestand "Frühe Hilfen"** soll flächendeckend niederschwellige Unterstützungsangebote für Familien in belastenden Lebenslagen sicherstellen.
- Wir werden niederschwellige und frühe Hilfsangebote für Familien in belasteten Lebenslagen schaffen, noch während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Dazu zählt auch eine Verbesserung der Rechtsgrundlagen für Hebammen und Familienhebammen.
- Wir werden die **Zusammenarbeit im Kinderschutz** für alle damit befassten Berufsgruppen und Institutionen stärken und die Grundlagen für verbindliche Netzwerke schaffen.

- ☒ Alle kinder- und jugendnah Beschäftigten müssen in Zukunft ein **erweitertes Führungszeugnis** vorlegen, das über alle einschlägigen Straftaten auch im Bagatellbereich informiert.

Auch die beste Prävention macht die Intervention nicht überflüssig - so wie auch bei bestem Brandschutz nicht auf die Feuerwehr verzichtet werden kann. Schwerpunkte der **Säule "Intervention"** sind:

- ☒ Eine **bundeseinheitliche Befugnisnorm zur Weitergabe von Informationen** für Berufsheimnisträger. Sie soll die von Ärzten wiederholt geforderte Rechtssicherheit bei der Abwägung der Schweigepflicht von Berufsheimnisträgern erhöhen.
- ☒ Wir werden den **staatlichen Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung qualifizieren**. Durch klare Vorgaben zu Handlungsbefugnissen und -pflichten werden wir mehr Handlungs- und Rechtssicherheit für die mit dem Kinderschutz befassten Professionen schaffen. So sorgen wir dafür, dass die Verantwortung, die auf ihren Schultern lastet, nicht zu groß wird.
- ☒ Mit einer Verpflichtung des bisher zuständigen Jugendamtes zur Übermittlung notwendiger Informationen an das Jugendamt am neuen Wohnort der Familie werden wir dem sog. **"Jugendamts-Hopping" wirksam begegnen**. Denn manche Eltern, die das Wohl ihres Kindes nicht im Blick haben, versuchen sich dem Zugang des Jugendamtes durch Wohnortswechsel zu entziehen.

**Bundesfamilienministerin Kristina Köhler** will das neue Gesetz mit allem Nachdruck, aber auch mit der gebotenen Gründlichkeit, Sorgfalt und Umsicht in intensivem Austausch mit Ländern, Kommunen und der Fachwelt auf den Weg bringen. "Die SPD hat dem Kinderschutz mit ihrer Blockadehaltung in der vergangenen Legislaturperiode keinen guten Dienst erwiesen. Mit der Expertenrunde nehmen wir jetzt den Gesprächsfaden wieder auf. Gemeinsam mit Ländern und Kommunen, aber auch den Kinderschutz-Experten möchte ich einen Entwicklungsprozess in Gang setzen, an dessen Ende ein Gesetz steht, das uns hilft, die vorhandenen Lücken beim Kinderschutz zu schließen", so Kristina Köhler.

Di 26.01.2010

Weitere Informationen zum Thema Kinderschutz finden Sie auch im Internet unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=133726.html>

---

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD**

### **Stärkung der gesundheitlichen Prävention**

Gesundheitliche Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geleistet werden kann, sondern starke Unterstützung von Bund, Ländern und Kommunen benötigt, wie der GKV-Spitzenverband feststellte. Ein von der damaligen rot-grünen Bundesregierung eingebrachtes Präventionsgesetz scheiterte leider am Widerstand des damals schwarz-gelb dominierten Bundesrats. In der Großen Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD fand ein entsprechender Vorstoß der Fraktion der SPD leider ebenfalls keine Mehrheit. Umso wichtiger erscheint nun eine rasche Stärkung der gesundheitlichen Prävention.

Die Bundesregierung hat im Rahmen ihres Koalitionsvertrages eine Reihe von Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention angekündigt, darunter eine Präventionsstrategie. Die kleine Anfrage dient dazu, das Parlament über die konkreten Maßnahmen und Pläne der Bundesregierung im Bereich der gesundheitlichen Prävention zu informieren.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Maßnahmen beinhaltet die Präventionsstrategie der Bundesregierung, und wann werden diese umgesetzt?
  - a) Wie werden die Kommunen und Länder in diese Strategie eingebunden?
  - b) Wie werden die gesetzliche Krankenversicherung, die private Krankenversicherung sowie die Pflegeversicherung in diese Strategie eingebunden?
  - c) Wie wird die Wirtschaft in diese Strategie eingebunden?
  - d) Wie werden die Kompetenzen und Strukturen des Sports in diese Strategie eingebunden?
  - e) Wie wird die Selbsthilfe in diese Strategie eingebunden?
  - f) Wie wird die Koordination der gesundheitlichen Prävention im Rahmen dieser Strategie gestärkt?
  - g) Welche Rolle spielen Institutionen wie die Deutsche Vereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut im Rahmen dieser Strategie?
  
  - h) Wie berücksichtigt diese Strategie die älter werdende Gesellschaft?
  - i) Wie berücksichtigt diese Strategie Gender-Mainstreaming?
  - j) Wie soll die Vernetzung der gesundheitlichen Prävention auf lokaler Ebene im Rahmen dieser Strategie verbessert werden?
  - k) Welche neuen Modellprojekte und Kampagnen mit welchen Zielgruppen sind im Rahmen dieser Strategie geplant?
  - l) Welche Rolle spielt der bestehende Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ im Rahmen dieser Strategie?
2. Plant die Bundesregierung ein Präventionsgesetz?

Wenn ja, wie sehen die inhaltlichen und zeitlichen Planungen dazu aus?

Wenn nein, warum nicht?
3. Wie will die Bundesregierung den Setting-Ansatz im Bereich der gesundheitlichen Prävention stärken?
4. Mit welchen neuen Maßnahmen will die Bundesregierung die Präventionsforschung stärken, und wann werden diese Maßnahmen starten?
5. Welche neuen Konzepte der Versorgungs- und Gesundheitsforschung plant die Bundesregierung, und wann werden diese umgesetzt?

6. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der „Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung“, und wann werden diese umgesetzt?
7. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?
8. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der Älteren künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?
9. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der sozial Benachteiligten künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?
10. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?
11. Wann ist mit dem Ergebnis einer Bewertung der vorhandenen Präventionsangebote zu rechnen, und in welchem Rahmen bzw. durch wen erfolgt die Bewertung?
12. Wann wird die Bundesregierung eine Analyse der nationalen und internationalen Erfahrungen und Erkenntnisse im Bereich der gesundheitlichen Prävention vorlegen?
13. Welche bestehenden Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention zählt die Bundesregierung zu bewährten Programmen und Strukturen, welche nicht?
14. Welche Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung in die Fläche bringen, und wann soll dies erfolgen?



**Josef Hecken**

Staatssekretär

Frau  
Katja Dörner, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

HAUSANSCHRIFT Glinkastraße 24, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11018 Berlin  
TEL +49 (0)30 20655-1500  
FAX +49 (0)30 20655-4150  
E-MAIL st@bmfsfj.bund.de  
INTERNET www.bmfsfj.de

ORT, DATUM Berlin, den 22. Juni 2010

**Schriftliche Frage an die Bundesregierung**

hier: Arbeitsnummer 1/161

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 6/161:

Wie sehen ggf. die aktuellen zeitlichen Planungen aus, vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung an ihren Planungen festhält, nach denen im Herbst dieses Jahres ein aktualisierter "Aktionsplan zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung" vorgelegt werden sollte, (siehe Antwort auf die Schriftliche Frage 55 auf Bundestagsdrucksache 17/1248), und sollte es keine Planungen geben, warum nicht?

Antwort:

Am 23. April 2010 hat der Runde Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ seine Arbeit aufgenommen. Die Bundesregierung hat den Runden Tisch mit Vertreterinnen und Vertretern aller gesellschaftlichen Kräfte mit dem Ziel der Aufarbeitung des Geschehenen und der Erarbeitung wirksamer Strategien zum Schutz von Mädchen und Jungen gegen sexualisierte Gewalt eingerichtet.

Der Runde Tisch wird seine Arbeit an den sog. Rio-Prozess aus dem letzten Jahr knüpfen, der die Weiterentwicklung des Aktionsplans zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung eingeleitet hat.

Die Arbeitsergebnisse des Runden Tisches werden mit dem Aktionsplan II rückgekoppelt: Ende des Jahres wird der Runde Tisch einen Zwischenbericht mit konkreten Empfehlungen vorlegen. Die Anregungen und Hinweise dieses Berichtes werden Anfang nächsten Jahres in den Aktionsplan II integriert. Danach wird die vorgesehene Befassung der Bundesregierung stattfinden, so dass der Aktionsplan noch in dieser Legislaturperiode seine Wirkung entfalten kann.

Mit freundlichen Grüßen

# Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD  
– Drucksache 17/681 –

## Stärkung der gesundheitlichen Prävention

### Vorbemerkung der Fragesteller

Gesundheitliche Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht allein von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geleistet werden kann, sondern starke Unterstützung von Bund, Ländern und Kommunen benötigt, wie der GKV-Spitzenverband feststellte. Ein von der damaligen rot-grünen Bundesregierung eingebrachtes Präventionsgesetz scheiterte leider am Widerstand des damals schwarz-gelb dominierten Bundesrats. In der Großen Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD fand ein entsprechender Vorstoß der Fraktion der SPD leider ebenfalls keine Mehrheit. Umso wichtiger erscheint nun eine rasche Stärkung der gesundheitlichen Prävention.

Die Bundesregierung hat im Rahmen ihres Koalitionsvertrages eine Reihe von Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention angekündigt, darunter eine Präventionsstrategie. Die kleine Anfrage dient dazu, das Parlament über die konkreten Maßnahmen und Pläne der Bundesregierung im Bereich der gesundheitlichen Prävention zu informieren.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Gesundheitliche Prävention ist eine wesentliche Voraussetzung für jeden Einzelnen, seine Lebensentwürfe möglichst ohne Beeinträchtigung durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit verwirklichen zu können. Sie trägt zu einem erfüllten, zufriedenen und selbstbestimmten Leben bei. Körperliches und seelisches Wohlbefinden ist ein individuell tief verankertes Grundbedürfnis. Gesundheit kann aber nicht alleine durch klassische Ansätze der Krankenbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege erhalten werden. Vielmehr soll gesundheitliche Prävention Erkrankungen nach Möglichkeit vermeiden und die Gesundheit erhalten. Prävention zielt darauf, umfassend gesundheitliche Risiken und Schädigungen zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder ihren Eintritt zu verzögern. Der Aufbau gesundheitlicher Ressourcen beim Einzelnen sowie gesundheitsförderlicher Strukturen, insbesondere in der Lebens- und Arbeitswelt, ist Aufgabe der Gesundheitsförderung.

**\* Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.**

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. Februar 2010 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Gesundheitliche Prävention ist für die Bevölkerung insgesamt und für einzelne Bevölkerungsgruppen von zentraler Bedeutung: Sie kommt Kindern und Jugendlichen ebenso zugute wie Menschen im Erwerbsalter und den älteren Menschen. Prävention ist in mehrfacher Hinsicht eine Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen unserer Gesellschaft.

1. Welche Maßnahmen beinhaltet die Präventionsstrategie der Bundesregierung, und wann werden diese umgesetzt?
  - a) Wie werden die Kommunen und Länder in diese Strategie eingebunden?
  - b) Wie werden die gesetzliche Krankenversicherung, die private Krankenversicherung sowie die Pflegeversicherung in diese Strategie eingebunden?
  - c) Wie wird die Wirtschaft in diese Strategie eingebunden?
  - d) Wie werden die Kompetenzen und Strukturen des Sports in diese Strategie eingebunden?
  - e) Wie wird die Selbsthilfe in diese Strategie eingebunden?
  - f) Wie wird die Koordination der gesundheitlichen Prävention im Rahmen dieser Strategie gestärkt?
  - g) Welche Rolle spielen Institutionen wie die Deutsche Vereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut im Rahmen dieser Strategie?
  - h) Wie berücksichtigt diese Strategie die älter werdende Gesellschaft?
  - i) Wie berücksichtigt diese Strategie Gender-Mainstreaming?
  - j) Wie soll die Vernetzung der gesundheitlichen Prävention auf lokaler Ebene im Rahmen dieser Strategie verbessert werden?
  - k) Welche neuen Modellprojekte und Kampagnen mit welchen Zielgruppen sind im Rahmen dieser Strategie geplant?
  - l) Welche Rolle spielt der bestehende Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ im Rahmen dieser Strategie?

Die Fragen 1 bis 1 l werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Bundesregierung begreift gesundheitliche Prävention als gemeinschaftliche Aufgabe und Investition in die Zukunft, die in ressortübergreifender Verantwortung wahrgenommen wird. Mit einem Gesamtkonzept zur gesundheitlichen Prävention soll das Ziel verfolgt werden, Menschen in allen Lebensbereichen zu gesundheitsbewusstem Verhalten anzuregen, sie durch den Aufbau individueller, gesundheitsbezogener Ressourcen zu befähigen, Erkrankungen zu vermeiden und die Gesundheit zu erhalten.

In ein solches Konzept sollen möglichst alle Präventionsakteure einbezogen werden.

Ebenso werden in die Strategie bestehende Nationale Aktionspläne der Bundesregierung wie „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ eingebunden, um Synergien herzustellen.

2. Plant die Bundesregierung ein Präventionsgesetz?

Wenn ja, wie sehen die inhaltlichen und zeitlichen Planungen dazu aus?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung wird den vom Bundesministerium für Gesundheit in der vergangenen Legislaturperiode erarbeiteten Entwurf eines Präventionsgesetzes nicht weiterverfolgen. Im Rahmen der Präventionsstrategie wird die Bundesregierung Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

3. Wie will die Bundesregierung den Setting-Ansatz im Bereich der gesundheitlichen Prävention stärken?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

4. Mit welchen neuen Maßnahmen will die Bundesregierung die Präventionsforschung stärken, und wann werden diese Maßnahmen starten?

Prävention und Präventionsforschung stellen einen Schwerpunkt der Förderung der Bundesregierung im Bereich der Gesundheitsforschung dar. Zu den diesbezüglichen Zielen gehört es, den Stellenwert der epidemiologischen Forschung national und international zu erhöhen. Dies wird unterstützt durch eine Studie, die im Jahr 2012 beginnen soll. Ziel ist es, den Gesundheitsstatus von Männern und Frauen aus verschiedenen Regionen Deutschlands über längere Zeit (ca. 30 Jahre) nachzuverfolgen, um Zusammenhänge zwischen Biomarkern, genetischen Parametern, Verhalten, Ernährung und Umwelt bei der Entwicklung von Krankheiten aufzudecken.

Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse sollen in konkrete Präventionsmaßnahmen einfließen, mit denen sowohl das Verhalten als auch die Verhältnisse gesundheitsförderlich verändert werden können.

5. Welche neuen Konzepte der Versorgungs- und Gesundheitsforschung plant die Bundesregierung, und wann werden diese umgesetzt?

Im Koalitionsvertrag ist vorgesehen, die Versorgungsforschung systematisch auszubauen. Die Versorgungsforschung zielt inhaltlich und methodisch auf Effizienz- und Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung unter Alltagsbedingungen. Auf der Grundlage des Koalitionsvertrages wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Konzept für den Ausbau der Versorgungsforschung erarbeiten.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat am 9. Februar 2010 Richtlinien zur Förderung der Versorgungsforschung und der gesundheitsökonomischen Forschung bekannt gemacht: Im Förderschwerpunkt „Studien in der Versorgungsforschung“ sollen themenoffen patientenorientierte Studien gefördert werden; der Förderschwerpunkt „Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung“ dient vorrangig der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Weitere Konzepte zur Förderung der Gesundheitsforschung sollen im Laufe des Jahres 2010 in der Neufassung des Gesundheitsforschungsprogramms und in einem Aktionsplan Medizintechnik dargelegt werden.

6. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der „Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung“, und wann werden diese umgesetzt?

Mit der Errichtung „Deutscher Zentren der Gesundheitsforschung“ als langfristig angelegte, gleichberechtigte Partnerschaften von außeruniversitären Forschungseinrichtungen, Universitäten, Universitätskliniken und Kliniken sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, Volkskrankheiten dauerhaft wirksamer zu bekämpfen. Gegründet wurden 2009 bereits das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e. V. und das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) e. V.

Die Bundesregierung plant den Aufbau weiterer Deutscher Zentren der Gesundheitsforschung in den Bereichen Onkologie (Deutsches Konsortium für transnationale Krebsforschung), Infektiologie (Deutsches Zentrum für Infektionsforschung) und Kardiologie (Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung). Die Standorte des jeweiligen Deutschen Zentrums der Gesundheitsforschung werden im Rahmen eines transparenten und wissenschaftsgetriebenen Auswahlverfahrens unter Federführung des BMBF und mit Beteiligung des BMG identifiziert. Die Verfahren zur Auswahl der Standorte können erst eingeleitet werden, nachdem über die Finanzierung der geplanten Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung in den parlamentarischen Haushaltsberatungen entschieden wurde.

7. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?

Die Bundesregierung setzt sich seit langem für eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung, für die gesundheitliche Chancengleichheit und für die Minderung von Risiken für die Gesundheit ein. Zahlreiche Maßnahmen im Rahmen der Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit dienen der Umsetzung dieser Ziele. Gleichzeitig wird die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen durch ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring beobachtet. So liefert z. B. der durch das Robert Koch-Institut durchgeführte Kinder- und Jugendgesundheitsurvey erstmals eine repräsentative und aussagekräftige Datenbasis zum Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Im Rahmen der o. g. Strategie werden gleichzeitig neue Maßnahmen durch das BMG initiiert, so sind beispielsweise zu nennen:

- eine wissenschaftliche Untersuchung zum Thema „Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren“,
- ein Projekt zur Entwicklung von krankheitsübergreifenden Schulungsprogrammen für chronisch kranke Kinder,
- die Ermittlung von Prädiktoren, Verlauf und Folgen psychischer Auffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen,
- die Erweiterung der Elternfortbildungskurse des Deutschen Kinderschutzbundes „Starke Eltern – starke Kinder®“ – Aspekte der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen,
- ein Pilotprojekt zur Förderung der psychischen Gesundheit in Ganztagschulen.

Das Ziel der gesundheitlichen Prävention bei Kindern und Jugendlichen ist die Förderung der körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklung sowie der Schutz vor gesundheitsschädlichen Belastungen und Risiken. Die Bundesregierung setzt hierbei insbesondere auf eine Stärkung der Kompetenzen der Kinder,

Eltern und Betreuungspersonen z. B. über Kindertagesstätten, Schulen und Sportvereine. In diesem Kontext sieht das Arbeitsprogramm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für das Jahr 2010 folgende Maßnahmen vor:

Für Fachkräfte in Kindertagesstätten werden Materialien zu relevanten Themen der Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet, die bei der Elternarbeit unterstützen und fortbilden. Die Aktionen „GUT DRAUF“ für zwölf- bis 18-Jährige und „Unterwegs nach Tut mir gut“ für sechs- bis elfjährige werden vermehrt auf kommunaler Ebene umgesetzt.

Der Deutsche Präventionspreis 2010 in Trägerschaft des BMG, der Manfred-Lautenschläger-Stiftung und der BZgA wird Maßnahmen der ganzheitlichen Förderung von Heranwachsenden in der Sekundarstufe I auszeichnen. In Fachtagungen wird der Transfer der ausgezeichneten Beispiele in die Fläche unterstützt.

In der Prävention spezifischer Erkrankungen liegt bei der BZgA ein besonderer Schwerpunkt in der Steigerung der Durchimpfungsrate im Kindes- und Jugendalter.

Im Rahmen von „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ fördert das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz ebenfalls zahlreiche Modellprojekte und Initiativen für Kinder und Jugendliche, u. a. die Umsetzung des aid-Ernährungsführerscheins in Schulen, die „KINDERLEICHT-REGIONEN“ oder die Einrichtung von Vernetzungsstellen Schulverpflegung in den Bundesländern.

8. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der Älteren künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?

Das Ziel der gesundheitlichen Prävention bei älteren Menschen ist die Erhaltung und Förderung physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten sowie der Schutz vor gesundheitsschädlichen Risiken und Belastungen, um eine aktive und selbständige Lebensführung im Alter zu ermöglichen. Ältere Menschen sind bereits eine wichtige Zielgruppe in der gesundheitlichen Prävention. Die BZgA führt im Auftrag des BMG seit 2009 im Rhein-Sieg-Kreis im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM das Modellprojekt „Bewegt leben – mehr vom Leben“ durch. Hierzu sollen in diesem Jahr bundesweit Regionalkonferenzen durchgeführt werden, um die Kommunen zu unterstützen, die in der „Modellregion Rhein-Sieg-Kreis“ entwickelten und erprobten Instrumente zu übernehmen. Die Ergebnisse des Projekts sollen durch die ebenfalls im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM eingerichteten Zentren für Bewegungsförderung auf andere Regionen übertragen werden. Ein weiteres

IN FORM-Projekt ist die Initiative „Fit im Alter“: Im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz werden „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Senioreneinrichtungen“ erarbeitet und verbreitet sowie Vorträge und Schulungen für Fachkräfte und interessierte Seniorinnen und Senioren angeboten.

9. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der sozial Benachteiligten künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?

Um die Zielgruppe der sozial Benachteiligten besser zu erreichen, hat die Bundesregierung die BZgA beauftragt, folgende neue Schwerpunkte zu setzen:

- Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen,
- Aufbau einer Zusammenarbeit der BZgA mit der Bundesagentur für Arbeit zur Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Jugendlichen und Langzeitarbeitslosen und
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten älteren Menschen.

10. Mit welchen neuen Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund künftig besser erreichen, und wann starten diese Maßnahmen?

Die BZgA wird im Auftrag der Bundesregierung ein Migrationskonzept erstellen, mit dem ihre Maßnahmen künftig stärker migrationssensibel ausgerichtet werden sollen. Zur Zeit liegen einige mehrsprachige Medien der BZgA vor. Darüber hinaus ist im Bereich der HIV/AIDS-Prävention sowie Sexualaufklärung und Familienplanung migrationspezifisches Aufklärungsmaterial erarbeitet worden. Einen zusammenfassenden Überblick über alle migrationspezifischen Medien der BZgA bietet das Internet.

11. Wann ist mit dem Ergebnis einer Bewertung der vorhandenen Präventionsangebote zu rechnen, und in welchem Rahmen bzw. durch wen erfolgt die Bewertung?

Ziel ist es, das Vorhandene durch Vernetzung, Qualitätsentwicklung und Zielorientierung weiter zu entwickeln und nach Möglichkeit die Nachhaltigkeit zu sichern. Im Rahmen der zu entwickelnden Präventionsstrategie werden dazu die nationalen und internationalen Erfahrungen einbezogen. Dabei wird die Bundesregierung auch die Erkenntnisse und das Wissen der BZgA im Bereich der Evaluation und Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung nutzen.

12. Wann wird die Bundesregierung eine Analyse der nationalen und internationalen Erfahrungen und Erkenntnisse im Bereich der gesundheitlichen Prävention vorlegen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

13. Welche bestehenden Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention zählt die Bundesregierung zu bewährten Programmen und Strukturen, welche nicht?

Wirksame Präventionsprogramme müssen qualitätsgesichert sein, den Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse berücksichtigen, hohe Konzept- und Durchführungsqualität haben und nachhaltig sein. Nur so können präventive Ziele erreicht und stabilisiert werden.

14. Welche Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention will die Bundesregierung in die Fläche bringen, und wann soll dies erfolgen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

15. Wie muss eine klare Aufgaben- und Finanzverteilung im Bereich der gesundheitlichen Prävention unter Berücksichtigung und Stärkung der vorhandenen Strukturen aus Sicht der Bundesregierung aussehen, und wie und wann will die Bundesregierung diese erreichen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

16. Mit welchen neuen Maßnahmen will die Bundesregierung betriebliche Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen stärken?

Die Bundesregierung leistet mit dem neuen Bündnis der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie zusammen mit Ländern und Unfallversicherungsträgern einen wichtigen

Beitrag, Sicherheit und Gesundheitsschutz in allen Bereichen, besonders auch in kleinen und mittleren Unternehmen zu erhalten, zu fördern und die Prävention insgesamt zu stärken. Im Mittelpunkt der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie stehen elf Arbeitsprogramme für Tätigkeiten mit besonders hohem Gefährdungspotenzial und erhöhtem Unfallrisiko. Weitere Kernelemente der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie sind die Herstellung eines kohärenten, überschaubaren und anwenderfreundlichen Vorschriften- und Regelwerks sowie die Förderung eines abgestimmten Vorgehens bei der Beratung der Betriebe. Die Bundesregierung tritt mit der geschaffenen Plattform dafür ein, auf allen Ebenen des betrieblichen Gesundheitsschutzes eine systematisierte, nachhaltige und längerfristig angelegte Präventionspolitik zu betreiben, die auf klassische ebenso wie auf neue Gefährdungen in der Arbeitswelt eine praxistaugliche Antwort gibt. Ferner unterstützt die Bundesregierung mit der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) die Verzahnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit allgemeinen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Auf der Grundlage der ArbMedVV wurde der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) errichtet, der u. a. die Aufgabe hat, arbeitsmedizinische Präventionskonzepte zur Förderung der betrieblichen Gesundheitspolitik sowie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zu erarbeiten.

Ferner hat das BMAS eine Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ eingerichtet, in der Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, Bund, Länder, Sozialpartner und Fachverbände sich über ihr Vorgehen zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz informieren und gemeinsame Aktivitäten verabreden, Instrumente entwickeln und die Verbreitung von Erkenntnissen und guten Praxislösungen fördern. Damit wird der den Krankenkassen in §§ 20 und 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gewährte erweiterte Handlungsrahmen in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgefüllt.

Ein weiteres Instrument zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Unternehmen ist das Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen, mit dem das BMAS seit 1993 gezielt Modellvorhaben im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes unterstützt und jährlich Fördergelder für Modellvorhaben bereitstellt, die zur Aufklärung von Zusammenhängen zwischen Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitragen. Unter anderem sollen „Beispiele guter Praxis“ für die nachhaltige Anwendung aufbereitet werden. Das Modellprogramm unterstützt damit insbesondere kleine und mittlere Betriebe, die auf praktische Hilfestellungen und leicht verständliche Handlungsbeispiele zum Arbeits- und Gesundheitsschutz angewiesen sind.

Auch das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein wichtiges Instrument der betrieblichen Prävention, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen am Stück oder wiederholt arbeits-

unfähig sind, in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements soll geklärt werden:

- wie die Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Beschäftigten überwunden werden und
- wie erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und dadurch das Arbeitsverhältnis erhalten werden kann.

Verschiedene Studien zeigen, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement im Mittelstand, der den weit überwiegenden Teil aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland beschäftigt, bislang kaum oder wenig verbreitet ist. Gleichzeitig zeigt eine Untersuchung erfolgreich abgeschlossener Betrieblicher Eingliederungsmanagement-Fälle des Berufsförderungswerks Leipzig, dass es gerade in kleinen Unternehmen besonders gut gelingt, erkrankte und leistungsgewandelte Mitarbeiter wieder erfolgreich einzugliedern.

Im Rahmen von verschiedenen von der Bundesregierung geförderten Modellprojekten wird deshalb gezielt nach Wegen gesucht, kleine und mittlere Unternehmen bei der Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements systematisch von Außen zu unterstützen.

17. In welchem Rahmen erfolgt die Überprüfung bestehender Präventionsstrategien im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik, und wann ist mit einem Ergebnis zu rechnen?

Zur Überprüfung von Präventionsstrategien im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik führt die BZgA im Auftrag der Bundesregierung in regelmäßigen Abständen bundesweite Repräsentativbefragungen zur „Drogenaffinität Jugendlicher in Deutschland“ durch, die Auskunft über die Entwicklung des Drogen- und Suchtmittelkonsums sowie zu Einstellungs- und Verhaltensaspekten im Zusammenhang mit Drogen- und Suchtmittelgebrauch gibt. Die nächste Studie der BZgA zur Drogenaffinität wird bereits in 2011 durchgeführt. Erste Ergebnisse aus dieser Studie werden gegen Ende 2011 vorliegen. Ergänzend zur Repräsentativerhebung der BZgA führt das Institut für Therapieforschung München seit 1980 mit dem „Epidemiologischen Suchtsurvey“ vergleichbare bundesweite Befragungen der Erwachsenen in Deutschland durch. Die Ergebnisse der 2009 durchgeführten Befragung werden im Sommer 2010 vorliegen.

Vor dem Hintergrund des starken Anstiegs in der Zahl stationärer Aufnahmen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Krankenhäuser mit der Diagnose „Alkoholvergiftung“ wird die BZgA – zusätzlich zu der Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher – noch in diesem Jahr eine bundesweite Repräsentativbefragung in der Altersgruppe der 14- bis 25-Jährigen zu dem Schwerpunktthema „Alkoholprävention“ durchführen. Die vorbereitenden Arbeiten dazu sind bereits angelaufen; erste Ergebnisse sind bereits Ende dieses Jahres zu erwarten.

18. Welche Programme der Suchtprävention plant die Bundesregierung, wann werden diese umgesetzt, und inwiefern werden Eltern in diesen Programmen in ihrer Verantwortung mit einbezogen?

Die auffälligste negative Entwicklung der letzten Jahre im Bereich des Drogen- und Suchtmittelkonsums ist die zunehmende Zahl der stationären Krankenhausaufnahmen aufgrund von Alkoholvergiftungen in der Altersgruppe der zehn- bis 19-Jährigen. Während im Jahr 2000 in dieser Altersgruppe etwa 10 000 Fälle registriert wurden, kam es in den Folgejahren zu einer ständig steigenden Zahl an Krankenhauseinweisungen. Im Jahr 2008 ist in der negativen Entwicklung

der bisherige Höchststand von etwa 25 000 stationären Krankenhausaufnahmen aufgrund von Alkoholvergiftungen in der Altersgruppe der zehn- bis 19-Jährigen zu registrieren.

Vor diesem Hintergrund liegt einer der Schwerpunkte der Suchtprävention der Bundesregierung in der Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol startet die BZgA noch im ersten Halbjahr 2010 ein umfassendes Maßnahmen- und Informationsprogramm im Rahmen der Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“. In dieses Maßnahmenprogramm, das mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. realisiert werden kann, werden auf allen Ebenen – sei es über die Massenmedien oder über die direkte Ansprache – Erwachsene und Eltern mit berücksichtigt und es wird so an ihre Verantwortung zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol appelliert.

19. Welchen Inhalt hat die von der Bundesregierung geplante Weiterentwicklung der Konzepte und Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

20. Wie will die Bundesregierung die Einhaltung der bestehenden Jugendschutzbestimmungen in Bezug auf Alkohol und Tabak verbessern, und wann soll dies starten?

Die Bundesregierung nimmt die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen durch den Konsum alkoholischer Getränke und Tabakwaren sehr ernst. Diese Produkte stellen eine große Gefahr für Kinder und Jugendliche dar und können den Einstieg in die Sucht bedeuten. Deshalb muss in erster Linie dafür gesorgt werden, dass der Zugang zu diesen Produkten verhindert bzw. beschränkt wird. Das Jugendschutzgesetz (JuSchG) sieht in Bezug auf die Abgabe von Alkohol und Tabakwaren an Kinder und Jugendliche klare Abgabe- und Konsumverbote vor. Dabei ist es besonders wichtig, dass die geltenden gesetzlichen Regelungen auch eingehalten und konsequent umgesetzt werden.

Obwohl für die Umsetzung der Kontrolle der Schutzbestimmungen die Länder zuständig sind, leistet die Bundesregierung bereits seit Jahren eine intensive Aufklärungs- und Informationsarbeit, um gesetzestreu Verhalten und einen konsequenten Vollzug der gesetzlichen Jugendschutzvorschriften zu unterstützen.

Darüber hinaus wurde im Koalitionsvertrag vereinbart, dass der Bund gemeinsam mit Ländern, Kommunen, Verbänden und Wirtschaft einen Nationalen Aktionsplan initiieren soll, der sowohl ein umfassendes Konzept zur Verbesserung des Jugendschutzes beinhaltet als auch Maßnahmen zur Verbesserung der Partizipation, der Medienkompetenz und der Gewalt- sowie Suchtprävention. Hierzu gibt es bereits eine Vielzahl und Vielfalt von einschlägigen Maßnahmen und erfolgreichen Projekten der Bundesregierung. Nunmehr gilt es, im Rahmen eines Nationalen Aktionsplans gemeinsam mit Ländern, Kommunen, Verbänden und Wirtschaft alle Anstrengungen zu bündeln, zu vernetzen und weiter zu entwickeln, um einen effektiven Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Ort zu gewährleisten.

21. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Förderung eines frühzeitigen Ausstiegs aus der Sucht im Bereich der Kinder und Jugendlichen, und wann werden diese starten?
22. Mit welchen neuen Maßnahmen will die Bundesregierung künftig die Information und Aufklärung im Bereich Sucht und Drogen verbessern, und wann starten diese?

Die Fragen 21 und 22 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Neue Maßnahmen zur Förderung eines frühzeitigen Ausstiegs aus der Sucht für Kinder und Jugendliche und zur Information und Aufklärung werden insbesondere im Bereich „Prävention von Alkoholmissbrauch“ und im Bereich der „Prävention von Computer- und Internetsucht“ für erforderlich erachtet. Damit sich ein Suchtverhalten bei Kindern und Jugendlichen am Besten erst gar nicht manifestiert, plant die BZgA neue Maßnahmen gerade in diesen beiden Bereichen.

Zur Förderung eines kritisch distanziereten und verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol im Bereich von Kindern und Jugendlichen wird bereits in den nächsten Monaten eine umfassende Informationskampagne gestartet, die in hohem Maße von Jugendlichen intensiv genutzte Kommunikationskanäle im Internet und dort im Bereich der sozialen Netzwerke mit einbezieht. Darüber hinaus sollen noch in 2010 Maßnahmen zur Prävention von Alkoholmissbrauch in Kooperation mit einzelnen Bundesländern entwickelt werden, die verstärkt die kommunale Ebene mit einbeziehen.

Auch zur Prävention von problematischem Computer- und Internetgebrauch plant die BZgA neue Maßnahmen. Vorgesehen sind die Einrichtung eines Internetangebots und schriftliche Informationsmedien, die sich neben der Hauptzielgruppe der Kinder und Jugendlichen auch an Eltern richten soll. Mit der Realisierung der Maßnahmen wird in der zweiten Hälfte 2010 begonnen.

23. Mit welchen neuen Hilfsangeboten will die Bundesregierung Kinder aus suchtkranken Familien künftig besser erreichen, und wann starten diese Angebote?

Bundesweit sind zahlreiche Hilfsangebote auf kommunaler Ebene für Kinder aus suchtblasteten Familien vorhanden. Aufgabe wird es weniger sein, zusätzlich noch neue Hilfsangebote zu entwickeln als vielmehr die vorhandenen wirkungsvollen Angebote stärker bekannt zu machen und den Transfer in andere Kommunen zu unterstützen. Das BMG fördert deshalb mit „Trampolin“ ein modulares Präventionskonzept für acht- bis zwölfjährige Kinder aus suchtblasteten Familien. In einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Multicenter-Studie wird derzeit die Wirksamkeit des modularen Gruppenangebots in Kooperation mit über 20 Beratungsstellen aus den Bereichen der Sucht-, Jugend- und Familienhilfe an 16 Projektstandorten in neun Bundesländern unter verschiedenen strukturellen und lokalen Rahmenbedingungen mit standardisierten Messinstrumenten überprüft.

Ergänzend dazu ist durch die BZgA ein Wettbewerb zu vorbildlichen Strategien kommunaler Suchtprävention mit dem Themenschwerpunkt „Vorbildliche Hilfsangebote für Kinder aus suchtblasteten Familien“ geplant. Die Aufforderungen zur Wettbewerbsteilnahme sollen in der zweiten Jahreshälfte 2010 erfolgen. In die vorbereitenden Arbeiten wird das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ mit einbezogen, das ebenfalls bei der BZgA eingerichtet ist.

## Ärzte Zeitung, 02.03.2010

### **Nationales Präventionsgesetz ist endgültig vom Tisch Die schwarz-gelbe Bundesregierung beerdigt den Gesetzentwurf der Vorgängerregierung ein für alle Mal.**

Von Rebecca Beerheide

**BERLIN.** Die schwarz-gelbe Bundesregierung versenkt die Entwürfe der großen Koalition für ein Präventionsgesetz endgültig im Papierkorb. Dies geht aus einer Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), auf eine parlamentarische Anfrage der SPD-Fraktion hervor.

In der Antwort, die der "Ärzte Zeitung" vorliegt, heißt es: "Die Bundesregierung wird den vom Bundesministerium für Gesundheit in der vergangenen Legislaturperiode erarbeiteten Entwurf eines Präventionsgesetzes nicht weiter verfolgen." Union und FDP verfolgten stattdessen eine "nationale Präventionsstrategie". Einen genauen Zeitplan dafür nannte Bahr nicht. Die Bundesregierung setze bei Präventionsprogrammen für Kinder, benachteiligte Jugendliche und Senioren auf die Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Deren Erfahrungen würden in einer noch zu entwickelnden Strategie münden. Dafür sollen auch "internationale Erfahrungen" analysiert werden. Der FDP-Gesundheitsexperte kündigt in dem Papier auch eine Langzeitstudie zur Präventionsforschung an, die 2012 beginnen soll. Die Ergebnisse sollten in den künftigen Präventionsbemühungen der Regierung berücksichtigt werden.

Die beiden SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach und Angelika Graf warfen der Koalition Tatenlosigkeit beim Thema Prävention vor. "Alle schwarz-gelben Lippenbekenntnisse zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention sind damit hinfällig", kritisierte Lauterbach. "Es gibt offensichtlich zu der vollmundig angekündigten Präventionsstrategie noch gar keine Planungen oder Aktivitäten", so die SPD-Abgeordneten.

In der vergangenen Legislaturperiode hatten sich Union und SPD nicht auf ein Präventionsgesetz einigen können. Die frühere Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) favorisierte eine Präventionsstiftung, die die Gesundheitsvorsorge steuern sollte. Die Union dagegen präferierte einen Präventionsrat, der nur beratend tätig sein sollte.

## Ärzte Zeitung, 03.03.2010 Kommentar

### **Eine große Chance wurde vertan**

Von Christiane Badenber

Ein Präventionsgesetz wird es mit Schwarz-Gelb nicht geben. Das hat die Bundesregierung jetzt offiziell bestätigt. Das ist bedauerlich, denn eine verbindliche und klare Präventionsstrategie wäre angesichts der gesundheits- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte dringend erforderlich. Adipositas, Krebsvorsorge, Infektionsschutz oder Demenz sind nur einige Beispiele, bei denen mit koordinierten Präventionsstrategien viel zu bewegen wäre.

Das Thema ist zu wichtig, um es einigen gut organisierten und mit einem finanziellen Polster ausgestatteten Lobbygruppen oder den Marketingmanagern der Krankenkassen zu überlassen. Trommeln die einen erfolgreich, werden darüber viele andere Patientengruppen vergessen, die keine Lobby haben. Den Kassen geht es hauptsächlich um ihr Image. Vom geschenkten Wok bis zur Finanzierung eines Bauch-Beine-Po-Kurses - alles ist möglich. Was fehlt, ist eine klare Strategie. So werden weiter viele kleine Programme unabgestimmt nebeneinander existieren. Dauerhaft bewegen wird sich nichts. Die Chance, mit einem Gesetz Prävention auch in der Wirtschafts- und

Sozialpolitik oder auch Verkehrs-, Bildungs- oder Baupolitik zu verankern, ist auf lange Sicht vertan. Schade.

## Ärztezeitung 05.05.2010

### **Never ending Story - der Streit um Prävention**

**Prävention? Kaum ein Politiker wagt es, ihre Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung in Frage zu stellen. Ein parteiübergreifender Konsens allerdings, wie Prävention eine gesellschaftliche Wirkung entfalten könnte, ist nicht zu erkennen.**

Von Christoph Fuhr



Die Politik eiert herum, an der Basis funktioniert's: Modellprojekt zur Prävention von Übergewicht bei Kindern. © Wegst

Wirklich überraschend kam die Entscheidung nicht: Die Bundesregierung hat im März klargestellt, dass das lange heftig umstrittene Präventionsgesetz in der schwarz-gelben Koalition keine Chance hat. Es wird nicht realisiert.

Bereits 2005, damals noch unter Bundeskanzler Gerhard Schröder, war ein rot-grüner Entwurf für ein Präventionsgesetz vorgelegt worden. Das ehrgeizige Ziel: Prävention sollte neben der Akutbehandlung, der Pflege und der Rehabilitation als vierte Säule im Gesundheitssystem etabliert werden. Doch dazu kam es nicht. Im Bundesrat fand sich keine Mehrheit für das rot-grüne Projekt, und in der danach folgenden großen Koalition blockierte die Union eine Neuauflage des Gesetzesvorhabens.

### **Vorsorgeforschung wird stärker gefördert**

Daniel Bahr (FDP), parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, hat jetzt klargestellt, dass das Gesetz zwar vom Tisch ist, die schwarz-gelbe Koalition das Projekt [Prävention](#) aber nicht aufs Abstellgleis schieben will. Die Bundesregierung hat danach die Absicht, alle relevanten Akteure der [Prävention](#) und Gesundheitsförderung in eine umfassende Strategie einzubinden. Dabei sollen bestehende Strukturen und Programme genutzt werden.

Bahr kündigte zum Beispiel eine stärkere Förderung der Vorsorgeforschung an. Ab 2012 soll eine groß angelegte epidemiologische Studie gestartet werden, die die Zusammenhänge von Ernährung, Verhalten, Umwelt und Krankheitsentwicklung aufdeckt. Zur Überprüfung von

Präventionsstrategien im drogen- und suchtpolitischen Bereich sollen darüber hinaus Untersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beitragen.

Für die SPD ist das vorgestellte Konzept zu dünn. Alle schwarz-gelben Lippenbekenntnisse zur Stärkung der gesundheitlichen [Prävention](#) seien hinfällig, hieß es. Die Bundesregierung glänze im Bereich der gesundheitlichen [Prävention](#) schlicht und ergreifend mit Tatenlosigkeit.

Die Diskussion über den Sinn von [Prävention](#) geht derweil weiter. Und immer wieder - wie etwa vor kurzem beim Forum "Gesundheitspiazza" im österreichischen Bregenz - wird die Frage nach den Kosten in den Fokus gerückt. Können mit Hilfe der [Prävention](#) tatsächlich Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden? DAK-Chef Herbert Rebscher äußerte Zweifel. Aus Sicht der Kassen sei es zwar durchaus legitim, die Eintrittswahrscheinlichkeit von teuren Krankheiten möglichst hinauszuzögern. Es mache aber wenig Sinn, den ökonomischen Nutzen von [Prävention](#) zu berechnen.

Die Barmer-GEK-Chefin Birgit Fischer hatte vor kurzem beim Auftakt der Aktion "Deutschland bewegt sich" vorgerechnet, dass sich zumindest Folgen von Bewegungsmangel und Fehlernährung sehr konkret darstellen lassen: Danach kostet ein 50-jähriger gesunder Mann die Kasse durchschnittlich 312 Euro im Jahr. Für einen gleichaltrigen Typ-2-Diabetiker mit Begleiterkrankungen der Nieren, Nerven, Augen und Gefäße fallen rund 20 000 Euro an, sagte Fischer. Patienten mit chronischen Krankheiten verursachten fast 100 Milliarden der jährlich 236 Milliarden Euro Krankheitskosten in Deutschland, so Fischer. Zu wenig Bewegung und falsche Ernährung steigerten das Risiko deutlich, chronisch zu erkranken

Immer wieder wird bei politischen Diskussionen über [Prävention](#) deutlich, dass Bildung der Schlüssel für einen gesunden Lebensstil ist. Dass es hier dringend Handlungsbedarf mit Blick auf Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen gibt, darüber sind sich Experten einig. Die Entwicklung des Gesundheitsstatus von sozial und ökonomisch benachteiligten Menschen ist besorgniserregend, sagen Kritiker. In hohem Maße betroffen sind vor allem Kinder, bei denen sich familiäre und soziale Risiken kumulieren: Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern, Bildungs- und Ausbildungsdefizite.

### **Erfolgreiche Initiativen an der Basis**

Auch wenn die Politik sich mit handfesten Entscheidungen zur [Prävention](#) weiter schwertut: An der Basis ist in den vergangenen Jahren viel in Bewegung geraten. So gibt es zum Beispiel in immer mehr Kindergärten und Schulen Projekte, um verstärkt auch Kinder aus sozialen Randgruppen möglichst früh für eine gesunde Ernährung zu sensibilisieren. Fakt ist aber auch: Ohne Unterstützung der politischen Entscheidungsträger werden diese Initiativen keine gesellschaftliche Durchschlagskraft haben.

### **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (29. März 2010)**

#### **Prävention seelischer Erkrankungen bei Frauen**

Psychische Erkrankungen stellen bei Frauen die dritthäufigste Diagnose dar. Damit sind sie deutlich stärker betroffen als Männer. Besonders belastet sind berufstätige Frauen. Eine neue Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) widmet sich nun der seelischen Beanspruchung von Frauen. Der Ratgeber, der vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH entwickelt wurde, zeigt die Ursachen von psychischen Erkrankungen bei Frauen auf. Zur Vermeidung von Gesundheitsschäden werden im Ratgeber präventive Maßnahmen für den privaten und beruflichen Alltag beschrieben.

Link zum ganzen Artikel: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=7773>

### **Gesunde Kita für alle!**

"Gesunde Kita für alle!" ist der Titel eines neuen Leitfadens zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Herausgegeben wurde die Broschüre von der Landesvereinigung Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVGAFS). In einer optisch ansprechenden und gut strukturierten Aufmachung zeigt der Leitfaden Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten auf. Hervorzuheben ist, dass nicht nur die Kleinen, sondern auch die Eltern und die ErzieherInnen als wesentliche Akteure einer gesunden Lebens- und Arbeitswelt wahrgenommen werden. Das Setting Kita bietet die Möglichkeit, schon frühzeitig eine gesunde Entwicklung zu fördern. Doch auch als Arbeitsplatz mit diversen Belastungen gibt es dort ein großes Entwicklungspotenzial.

Link zum ganzen Artikel: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=7774>

### **Nationales Gesundheitsziel für Kinder und Jugendliche**

Das nationale Gesundheitsziel "Gesund aufwachsen" hat eine Überarbeitung erfahren. Bereits mit der ersten Auflage, die 2003 erarbeitet wurde, rückte das Gesundheitsziel die Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen in den Blickpunkt. Die im Januar 2010 erschienene Neuauflage trägt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung und soll in stärkerem Maße kulturelle und Geschlechter-Aspekte in der Zielgestaltung berücksichtigen. Zudem wurde das Spektrum der betrachteten Risiken und Vorsorgemöglichkeiten erweitert. So wurden beispielsweise Aspekte wie Unfallprävention, psychische Auffälligkeiten und Impfungen neu aufgenommen.

Link zum ganzen Artikel: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=7771>

### **Arbeitshilfe für die kommunale Gesundheitsförderung**

Kommunale Akteure spielen auf Grund ihrer Nähe zur Lebenswelt der Bürger für die Prävention und Gesundheitsförderung eine entscheidende Rolle. Eine von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hamburg im Dezember 2009 herausgegebene Arbeitshilfe zeigt, wie die Vernetzung lokaler Organisationen gelingen kann. Am Beispiel einer Arbeitshilfe zur Bewegungsförderung und Sturzprävention Älterer werden die wesentlichen Arbeitsschritte und Informationsquellen für örtliches Engagement benannt. Die Arbeitshilfe liegt als CD-ROM vor und ist das Produkt eines Kooperationsprojektes des Gesunde-Städte-Netzwerkes und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Link zum ganzen Artikel: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=7761>

### **Einfluss von Sport auf die weibliche Psyche**

Sport und körperliche Aktivität fördern die psychische Gesundheit. Mit diesem Zusammenhang befasst sich ein vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) herausgegebener neuer Ratgeber, der speziell auf die Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten ist. Sportwissenschaftler und Psychologen des Zentrums für Gesundheit an der Deutschen Sporthochschule Köln haben eine Broschüre für fünf Phasen des Lebens einer Frau entworfen. Sie beschreiben detailliert, welche Veränderungen der weibliche Körper in welcher Phase erfährt und welchen Einfluss körperliche Aktivität hierauf haben kann. Übungsbeispiele, anschauliche Erklärungen und interaktive Elemente gestalten den Ratgeber praxisnah.

Link zum ganzen Artikel: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=7772>

## **Irrsinnig Menschlich e.V.**

### **Ausschreibung Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“**

Irrsinnig Menschlich startet in Zusammenarbeit mit der BARMER-GEK und dem nationalen Kooperationsverbund Gesundheitsziele.de die Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“. Sie knüpft an die guten Ergebnisse des gleichnamigen Jugendprojektes „Verrückt? Na und!“ und des Filmfestes „Ausnahme|Zustand“ an. Die Initiative will die entstanden Netzwerke und kommunalen Akteure unterstützen, ihre Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit zu vertiefen, zu erweitern und zu verstetigen.

Dafür stellt Irrsinnig Menschlich Materialien, Medien, Programme und Beratung zur Verfügung.

Das Vorhaben trägt zur Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ sowie „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ bei. Die Evaluierung wird vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. Drei Städte nehmen am Projekt teil. Eine Stadt/Region kann sich bis zum 1. März noch für die Teilnahme bewerben.

Mehr Informationen: Norbert Göller, [n.goeller@irrsinnig-menschlich.de](mailto:n.goeller@irrsinnig-menschlich.de)

### **Irrsinnig Menschlich goes Web 2.0**

Irrsinnig Menschlich will sein Netzwerke im Internet ausbauen. Wir freuen uns über jeden Fan auf Facebook: <http://de-de.facebook.com/pages/Irrsinnig-Menschlich-eV/256224324885>

### **Irrsinnig Menschlich mit eigenem Videochannel**

Auf unserem Videochannel auf youtube finden Sie ein Interview mit Manuela Richter-Werling über Ihre Beweggründe für Irrsinnig Menschlich zu arbeiten, Statements von Prominenten über ihre "verrückte" Lebenszeit der Pubertät, alle Trailer des Filmfestes Ausnahmezustand und ein von Ashoka Deutschland produziertes Video über "Verrückt? Na und!". Dieses Video können Sie für Ihre Präventionsarbeit einsetzen.

<http://www.youtube.com/user/IrrsinnigMenschlich>

### **Wir sind im Finale für den ASPIRIN SOZIALPREIS 2010**

Mit unserem Jugendprojekt „Verrückt? Na und!“ haben wir uns dafür beworben und sind unter den zehn Projekten, die es in die Finalrunde geschafft haben. Insgesamt gab es 146 Bewerbungen aus ganz Deutschland. Am 5. März 2010 haben wir 15 Minuten Zeit, dem Stiftungsrat der Bayer Cares Foundation unser Projekt zu präsentieren. Drücken Sie uns die Daumen, das wir „Verrückt? Na und!“ ganz weit nach vorn bringen, damit noch mehr Heranwachsende und ihre LehrerInnen in der Schule den Schatz seelische Gesundheit entdecken - ganz im Sinne von mehr Chancen für gesundes Aufwachsen.

---

## Betriebskrankenkassen

### **Prävention nach dem Abgang des Präventionsgesetzes**

Bernd Röhrle

Gedächtnisprotokoll zu einem Gespräch mit der BKK am 21.4.10

Nachdem die Bundesregierung es aufgegeben hat ein Präventionsgesetz zu verabschieden bleibt die Frage, was anstatt dessen kommen kann und sollte. In einem freien Gespräch wurden folgende Möglichkeiten erörtert:

1. Entwicklung und Fortführung von Projekten, welche im Schnittbereich verschiedener Sozialgesetzbücher stehen und soweit möglich Settingcharakter besitzen. Z.B.
  - a. Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen (Name und link): Arbeits- und Gesundheitsförderung
  - b. Hebammenprojekt in Bayern und RLP (Ausdehnung der ambulanten Hebammenleistungen: Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe)
2. Anreicherungen bestehender Initiativen insbesondere um die Förderung der physischen Gesundheit mit differenzierten Konzepten der psychischen Gesundheit in Einklang zu bringen.

Am Beispiel der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde überlegt, inwieweit in Analogie zum Schulprojekt „Mindmatters“ auch ein modulares System (Toolbox) für die Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb möglich sein sollte

Anreicherungen dieser oder anderer Art sollten auch im Sinne der Kapazitätsbildung nachhaltig wirken (Betriebliche Fortbildung, Hochschulausbildung)
3. Settingübergreifende Maßnahmen: Es gilt solche Anreicherungen so zu betreiben, dass über Sektoren hinweg (z.B. Familien und Betrieb) Maßnahmen möglich werden, dies um Spill-Over-Effekte zu berücksichtigen und um Synergieeffekte herzustellen.

Dabei wurden auch Möglichkeiten kommunaler und zugleich modularer Interventionen erörtert, etwas nach dem Vorbild „Community that Care“ (<http://ncadi.samhsa.gov/features/ctc/resources.aspx>).
4. Statt ordnungspolitischer Maßnahmen, wie es das Präventionsgesetz darstellt, das im Entwurf noch über zahlreiche Mängel verfügte (z.B. einseitige Belastung der KK, Auslassen von Sozialgesetzbüchern, zu wenig an psychischer Gesundheit orientiert), wurden demokratisch gelenkte Initiativen vorgeschlagen (auf der Ebene von Kommunen z.B. über Gesundheitskonferenzen). Modellregionen könnten eine Möglichkeit für eine solche kommunale Strategie sein. Auf der Ebene von NGO's wurde an Plattformen wie das GNMH gedacht, andere wie das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit oder auch die Bundesvereinigung für Prävention wurden als bislang noch nicht ausreichend stoßkräftig eingeschätzt.
5. Gleichwohl wurde es als notwendig angesehen, den Bund an seine Pflicht zu erinnern, politische Alternativen zum Präventionsgesetz zu entwickeln.
6. Als weitere politische Maßnahme wurde überlegt ob nicht mit einem umfassenden Stakeholderkonzept etwas zu erreichen wäre auch mit dem Versuch egalitäre Planungssysteme zusammen mit Nutzern und Anbietern zu entwickeln.

## Europäisches Parlament

### Nachrichten aus Parlament, Kommission und Rat

#### Gesundheit in Europa

##### **Bericht: Mental Health zunehmend als Handlungsfeld erkannt**

Das „European Observatory on Health Systems and Politics“ hat im Auftrag der Direktion Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz der Europäischen Union einen umfangreichen Bericht zur Gesundheit in Europa vorgelegt. Der Bericht analysiert die Unterschiede im Gesundheitsstatus innerhalb und zwischen den EU-Mitgliedstaaten. Ein Schwerpunktkapitel des Berichts widmet sich dem Thema „Mental Health“, das europaweit zunehmend als wichtiges Handlungsfeld der Gesundheits- und Sozialpolitik erkannt wird. Schätzungsweise 20 Prozent der Gesundheitskosten in der EU werden auf psychische Probleme zurückgeführt, nur das Krankheitsbild „kardiovaskuläre Ereignisse“ ist mit einer größeren Gesundheitslast verbunden. Einer von vier Menschen erkrankt im Laufe seines Lebens psychisch. Während psychische Erkrankungen im engeren Sinne in den mittel- und osteuropäischen Ländern tendenziell abnehmen, steigen die Raten für Alkoholabhängigkeit, Gewalt und Suizid. 90 Prozent aller Suizide werden dabei im Zusammenhang mit psychischen Problemen gesehen. Frühverrentung und Absentismus am Arbeitsplatz infolge von psychischen Problemen nehmen europaweit bei Männern und Frauen zu.

*Übersicht: Prävalenzraten und geschätzte Anzahl psychisch Erkrankter in der EU*

Diagnose	Bandbreite der Prävalenz im 12-Monatszeitraum in Prozent	Anzahl Betroffene in Mio.
Alkoholabhängigkeit	0.1 - 6.6	7.2
Drogenabhängigkeit	0.1 - 2.2	2.0
Psychosen	0.2 - 2.6	3.7
Depression	3.1 - 10.0	18.4
Manische Depression	0.2 - 1.1	2.4
Panikstörungen	0.7 - 3.1	5.3
Angststörungen	0.1 - 10.5	4.0
Soziale Ängste	0.6 - 7.9	6.7
Allgemeine Angststörungen	0.2 - 4.3	5.9
Spezifische Phobien	0.8 - 11.1	18.5
Zwangsstörungen	0.1 - 2.3	2.7
Somatoforme Störungen	1.1 - 11.0	18.9
Essstörungen	0.2 - 0.7	1.2
Summe psychischer Erkrankungen	27.0	82.7

**Quelle:** Wittchen und Jacobi, 2005, in: European Observatory on Health Systems and Policies “Health in the European Union”, WHO 2009.

Der Bericht leidet darunter, dass es erhebliche Lücken in den Datengrundlagen gibt, nicht alle Daten sind von gewünschter Aktualität. Insgesamt kommt der Bericht zu dem Ergebnis, dass durch die EU-Erweiterung die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten tendenziell eher zugenommen haben, auch wenn sich die Gesundheit im langfristigen Verlauf verbessert hat. Die Autoren analysieren den Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen, sozioökonomischen Faktoren und

Gesundheit und zeigen Maßnahmen auf, wie Gesundheit und Gerechtigkeit innerhalb der europäischen Gesellschaften gefördert werden könnten. Der vollständige Forschungsbericht kann abgerufen werden unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=89&newsId=738&furtherNews=yes>

## Wichtige Neuerscheinungen

**Doll, B., Pfohl, W. & Yoon, J. (Eds.) (2010).** Handbook of Youth Prevention Science New York: Lawrence Erlbaum Assoc Inc; Auflage: 1 (31. März 2010) ISBN-10: 080586332X ; ISBN-13: 978-0805863321

### **Malteser Ratgeber: Mit Kindern leben**

Kinder brauchen Bewegung, Freiheiten und Herausforderungen, um zu gesunden und starken Persönlichkeiten heranwachsen zu können. Dennoch stockt vielen Eltern der Atem, wenn ihr Kind erstmals das Laufrad erprobt, den Apfelbaum erklimmt oder den Schulweg alleine bewältigen möchte.

Wie also das richtige Maß zwischen Fördern und Behüten finden? In diesen Tagen ist „Das Kindersicherheitsbuch“ erschienen, ein gemeinsames Buch von Malteser Werke und Malteser Hilfsdienst. Es soll Eltern helfen, Risiken zu erkennen und Gefahrenquellen zu entschärfen ohne dabei ihr Kind in seiner Entdeckerfreude zu beschränken. Und wenn es dann doch passiert, gibt es, unterstützt durch aussagekräftige Zeichnungen, Eltern Handlungsanweisungen wie sie schnell und souverän richtig handeln können. Kurz: Erste Hilfe nach dem Malteser-Programm. Ein Elternratgeber, der in keiner Familie fehlen sollte.



Weitere Infos:

Broschiert: 156 Seiten

Verlag: Trias

Sprache: Deutsch

ISBN-10: 3830434146

ISBN-13: 978-3830434146

---

## Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

### Andreas Beelmann

Beelmann, A. (2009). Prävention von Kinder- und Jugendkriminalität: Aktuelle Probleme und Ergebnisse der internationalen Erfolgsforschung. Bundesministerium für Justiz (Hrsg.), *Das Jugendkriminalrecht vor neuen Herausforderungen?* (S. 257-274). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.

Beelmann, A. (im Druck). Prävention. In C. Spiel, R. Reimann, B. Schober & P. Wagner (Hrsg.), *Bildungspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.

Beelmann, A. (im Druck). Kann man Aggression, Gewalt, Delinquenz und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig verhindern? Eine kritische Bilanz der Präventionsforschung. In C. Schwarzenegger (Hrsg.), *Jugendkriminalität und Prävention*. Zürich: Europa Institut.

Beelmann, A. (in progress). *Promoting parenting skills as prevention of authoritarianism*. In F. Funke, T. Petzel, J. C. Cohrs, & J. Duckitt (Eds.), *Perspectives on authoritarianism*. Wiesbaden: VS-Verlag.

Beelmann, A. (im Druck). Entwicklungsorientierte Kriminalprävention. In T. Bliesener & G. Köhnken (Hrsg.), *Lehrbuch der Rechtspsychologie*. Bern: Huber.

Beelmann, A., Heinemann, K. S. & Saur, M. (2009). Interventionen zur Prävention von Vorurteilen und Diskriminierung. In A. Beelmann & K. Jonas (Hrsg.), *Diskriminierung und Toleranz: Psychologische Grundlagen und Anwendungsperspektiven* (S. 435-461). Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.

Beelmann, A., Lösel, F. & Stemmler, M. (im Druck). Die Entwicklung von sozialer Informationsverarbeitung und die Vorhersage physischer Aggression im Vorschulalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*.

Beelmann, A. & Raabe, T. (2009). The effects of preventing antisocial behavior and crime in childhood and adolescence. Results and implications of research reviews and meta-analyses. *European Journal of Developmental Science*, 3, 260-281.

Lösel, F., Stemmler, M., Jaursch, S. & Beelmann, A. (2009). Universal prevention of antisocial development: Short- and long-term effects of a child- and parentoriented program. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 92, 289-307.

### **Kevin Dadaczynski**

Backhaus, O.; Dadaczynski, K. & Hampel, P. (in Druck). Psychische Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertagesstätte und Schule. In: G.L. Huber (Hrsg.). Enzyklopädie Erziehungswissenschaften Online. Fachgebiet: Pädagogische Psychologie, Prävention und Intervention in Problemsituationen. Weinheim: Juventa.

### **Uwe Fischer**

Fischer, U.C. (2009). Familien- und gemeindeorientierte Programme. In B. Röhrle und R. Hanewinkel (Hrsg.), *Drogenprävention*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Dlugosch, G E. & Fischer, U.C. (2009). Theorien und Modelle zur Drogenprävention. In B. Röhrle und R. Hanewinkel (Hrsg.), *Drogenprävention*. Tübingen: dgvt-Verlag.

### **Alexa Franke**

Alexa Franke, A. & Witte, M. (2009). Das HEDE-Training. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern: Huber

### **Horst Hackauf**

Hackauf, H. & Ohlbrecht, H. (2010). *Jugend und Gesundheit: Ein Forschungsüberblick*. Juventa

### **Kurt Hahlweg**

Hahlweg, K., Grawe-Gerber, M. & Baucom, D. H. (Eds.). (2009). *Enhancing couples. The shape of couple therapy to come*. Göttingen: Hogrefe.

Hahlweg, K. (im Druck). Triple P: Positives Erziehungsprogramm. In T. Kliche & J. Töppich (Hrsg.), *Handbuch für Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas. Stand, Grundlagen und Methoden*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Hahlweg, K. (2009). *Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Triple P in Deutschland*. In A. Warnke, N. Beck, N. et al. (Hrsg.), *Tagungsband 10. Tagung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe*. Würzburg.

Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D. H. & Kroeger, C. (in press). The effectiveness of couple therapy in Germany: A replication study. *Journal Marriage and Family*.

### **Jochen Haisch**

Klaus Hurrelmann / Theodor Klotz / Jochen Haisch (Hrsg.)

## **Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung**

Lehrbuch Gesundheitswissenschaften.

3., vollst. überarb. Aufl. 2010. 453 S., 2f, Kt

ISBN: 978-3-456-84866-2

E-Book-ISBN: 978-3-456-94866-9

EURO 34.95 / CHF 52.00

etwa Juli 2010



Prävention und Gesundheitsförderung – die entscheidende Ressource unseres Gesundheitssystems

Die Gesundheitssysteme der meisten westlichen Länder sind hauptsächlich auf die kurative Versorgung ausgerichtet. Sie funktionierten solange gut, wie die zu behandelnden Krankheiten tatsächlich geheilt werden konnten. Das ist heute wegen des Vorherrschens von chronischen Krankheiten, wegen individueller und sozialer Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit nicht mehr der Fall. Deswegen gewinnen vorbeugende Strategien ebenso an Bedeutung wie krankheitsbegleitende Förderstrategien. Nur wenn sie stärker eingesetzt werden, kann auch der Wettlauf mit den steigenden Kosten der Versorgung gewonnen werden.

Dieses Lehrbuch hat sich in den ersten beiden Auflagen bereits bei der Ausbildung von angehenden Medizinern, Gesundheitswissenschaftlern, Pflegefachleuten und vielen anderen Gesundheitsprofessionen bewährt. Die dritte Auflage wurde gründlich überarbeitet, aktualisiert und ergänzt:

- ☒ Grundlagen moderner Prävention und Gesundheitsförderung
- ☒ spezifische Prävention somatischer Krankheiten
- ☒ spezifische Prävention psychosomatischer und psychischer Krankheiten
- ☒ Zielgruppen und Settings von Prävention und Gesundheitsförderung
- ☒ gesundheitspolitische Umsetzung.

Der Band gibt in den ersten beiden Teilen einen Überblick über die Grundlagen der modernen Prävention und Gesundheitsförderung und die Entwicklung lebenslaufbezogener Konzepte. Der anschließende Teil behandelt die spezifische Prävention bei den wichtigsten somatischen Störungen und Krankheiten, u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, Adipositas, Diabetes mellitus, Infektionskrankheiten, neurologische Erkrankungen, Bewegungsmangel. Außerdem wird Prävention und Gesundheitsförderung bei wichtigen psychosomatischen und psychischen Krankheiten (vor allem

Stressbelastung, Depression, Angst, Sucht, Suizid, Anorexie) besprochen. Im Rahmen des Teils Zielgruppen und Settings wird Prävention und Gesundheitsförderung in Arztpraxen, im Krankenhaus und beim ÖGD, am Arbeitsplatz, in Schulen und Kommunen und auch bei Migranten, Männern und Frauen behandelt.

### **Rainer Hanewinkel:**

Hanewinkel, R. & Röhrle, B. (Hrsg.) (2009). *Prävention und Gesundheitsförderung. Band IV: Prävention von Sucht und Substanzmissbrauch*. Tübingen: DGVT.

Hanewinkel R, Isensee B, Maruska K, Sargent JD, Morgenstern M. Denormalising Smoking in the Classroom: Does it Cause Bullying? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2010; **64**: 202–8 [doi: [10.1136/jech.2009.089185](https://doi.org/10.1136/jech.2009.089185)] [[PubMed](#)]

Hanewinkel R, Isensee B, Sargent JD, Morgenstern M. Cigarette Advertising and Adolescent Smoking. *American Journal of Preventive Medicine* 2010; **38**: 359–66 [doi: [10.1016/j.amepre.2009.12.036](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.12.036)] [[PubMed](#)]

Hanewinkel R, Isensee B, Sargent JD, Morgenstern M. Effect of an antismoking advertisement on cinema patrons' perception of smoking and intention to smoke: a quasi-experimental study. *Addiction* 2010; **105**: 1269–77 [doi: [10.1111/j.1360-0443.2010.02973.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02973.x)]

### **Thomas Kieselbach**

Kieselbach, T., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A.-L., Jefferys, S., Joling, C., Kuhn, K., Nielsen, K., Popma, J., Rogovsky, N., Sahler, B., Thomson, G., Triomphe, C.E., & Widerszal-Bazyl, M. (2009). *Health in Restructuring. Innovative Approaches and Policy Recommendations*. München: Hampp (225 pp.). ISBN 978-3-86618-340-7

Kieselbach, T., Triomphe, C.E., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A.-L., Jefferys, S., Joling, C., Kuhn, K., Nielsen, K., Popma, J., Rogovsky, N., Sahler, B., Thomson, G., & Widerszal-Bazyl, M. (2009). *Santé et Restructurations. Approches Innovantes et Recommandations*. München: Hampp. (273 S.) ISBN 978-3-86618-382-7

Kieselbach, T., Kuhn, K., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A.-L., Jefferys, S., Joling, C., Nielsen, K., Popma, J., Rogovsky, N., Sahler, B., Thomson, G., Triomphe, C.E., & Widerszal-Bazyl, M. (2009). *Gesundheit und Restrukturierung. Innovative Ansätze und Politikempfehlungen*. München: Hampp. (249 S.) ISBN 978-3-86618-402-2 (print) ISBN 978-3-86618-502-9 (e-book)

Kieselbach, T., Knuth, M., Jeske, D. & Mühge, G. (2009). *Innovative Restrukturierung von Unternehmen. Fallstudien und Analysen*. München: Hampp. (204 S.) ISBN 978-3-86618-365-0 (print) ISBN 978-3-86618-366-7 (e-book)

Kieselbach, T., Bagnara, S., De Witte, H., Lemkow, L., Schaufeli, W. (Eds.). (2009). *Coping With Occupational Transitions: An Empirical Study With Employees Facing Job Loss in Five European Countries (Psychologie sozialer Ungleichheit, vol. 13)*. Wiesbaden: VS - Verlag für Sozialwissenschaften. (354 pp) ISBN 978-3-531-15237-0

### **Dieter Kleiber**

Chwallek, K. Gusy B. Kleiber D. & Auckenthaler A. (2009, 27. Oktober). *Evaluation der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kriminalbeamten: Wie hilfreich sind Coaching, Gesundheitszirkel und Supervision?* Frankfurt /M: Tagung Polizei & Psychologie: Zeitschrift Polizei & Wissenschaft.

Hering, T., Beerlage, I. & Kleiber, D. (2010). Organisationsklima und Gesundheit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (2), 64-74.

### **Albert Lenz**

Lenz, A. & Rothenberg, B. (2010). Familie leben trotz intellektueller Beeinträchtigung: Begleitete Elternschaft in der Praxis. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Lenz, A. (2010). Ressourcen fördern: Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Hogrefe.

Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F. & Lenz, A. (2010). Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht

### **Susanne M. Nagel-Prinz & Peter Paulus**

Nagel-Prinz, Susanne M. / Paulus, Peter. (2009): Gesundheit versus Bildung? Auf dem Weg zu einer Verknüpfung von Bildung und Gesundheit im Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“. IN: *Prävention* 3/2009, S. 70-73

Nagel-Prinz, S. M. (2010). Qualitätsrahmen Kita: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit. Teil 1: Dimensionen, Bereiche, Kriterien (hrsg. von »die initiative«). Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg.

Nagel-Prinz, S. M. (2010). Qualitätsrahmen Kita: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit. Teil 2: Indikatoren (hrsg. von »die initiative«). Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg.

Nagel-Prinz, S. M. & Paulus, P. (Hrsg.) (erscheint in 3/2010). Mit Gesundheit geht es besser! Pädagogische Qualitätsentwicklung und Gesundheitsmanagement in der Kita neu denken. Ausgabe der KiTa Spezial, Carl Link Verlag. Verlag.

Nagel-Prinz, S. M. & Paulus, P. Gesundheit und Gesundheitsförderung. Saat für die pädagogische Qualitätsentwicklung! IN *Kita Spezial* (erscheint in 3/2010).

Nagel-Prinz, S. M.. Die Verknüpfung von Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit. Zur Integration von Gesundheit in die Qualitätsentwicklung in Kitas – ein Qualitätsmodell. IN *Kita Spezial* (erscheint in 3/2010).

### **Bernd Röhrle**

Röhrle, B. (2010) Evaluationsprogramme zu Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention – was können sie leisten? In Sachverständigenkommission (Hrsg.), Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung. (S. 71-153) München: DJI.

Röhrle, B. (2010). Soziale Exklusion aus der Perspektive sozialer Netzwerke. In H. Keupp, R. Rudeck, H. Schroer, M. Seckinger, Mike & F. Straus (Hrsg.), *Armut und Exklusion*. Tübingen: DGVT.

### **Silvia Schneider**

Bolten, M. & Schneider, S. (2010). (2010) Learning from mother's face – An experimental examination of the transgenerational transmission of anxiety. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 1-8.

### **Mike Seckinger**

Heiner Keupp, Reinhard Rudeck, Hubertus Schröer, Mike Seckinger & Florian Straus (Hrsg.) (2010): Armut und Exklusion. Gemeindepsychologische Analysen und Gegenstrategien. Fortschritte der Gemeindepsychologie und der Gesundheitsförderung Bd. 21. Tübingen: dgvt-verlag

Christian Peucker, Nicola Gragert, Liane Pluto & Mike Seckinger (2010): *Kindertagesbetreuung unter der Lupe. Befunde zu Ansprüchen an eine Förderung von Kindern*. Reihe: DJI-Fachforum Bildung und Erziehung, Band 9, München: DJI, ISBN 978-3-87966-418-4

### **Alf Trojan**

Kofahl, C.; Kohler, S.; Trojan, A. (2010) Projekt "Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen" - eine zusammenfassende Betrachtung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg) Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen: Focus Verlag (im Druck)

Plümer, K. D.; Kennedy, L.; Trojan, A. (2010) Evaluation of the implementation of the WHO Healthy Cities Programme across Germany (1999-2002): How are we doing? Health Promotion International (im Druck)

Trojan, A. (2010) Selbsthilfegruppen in der Versorgungsgestaltung: Von der Kooperation zu nachhaltiger Beteiligung. In: Dahme, H.-J.; Wohlfart, N. (Hg) Systemanalyse als politische Reformstrategie. Wiesbaden: VS-Verlag, 347-369.

Trojan, A. (2010) Patientenselbsthilfe als Akteur in der Gestaltung und Verbesserung des Gesundheitswesens. In: Gerlinger, T.; Kümpers, S.; Lenhardt, U., Wright, M. (Hg) Gesundheit - Gesellschaft - Politik. Bern: Verlag Hans Huber, 200-210.

Trojan, A. (2010) Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. In: Koskon. Koordination für Selbsthilfe (Hg) Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal in der Gesundheitsversorgung. Zusammenarbeit bewusst gestalten. Dortmund: Günnewig Produktions GmbH, 12-27.

Trojan, A. (2010) Selbsthilfebewegung und Public Health. In: Schott, T.; Hornberg, C.; Kuntz, B. (Hg) 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick. (im Druck)

Trojan, A.; Kofahl, C. (2010) Der Patient im Versorgungsgeschehen: Laienpotenzial und Gesundheitsselbsthilfe. In: Schwartz, F.W.; Busse, R.; Badura, B.; Leidl, R.; Raspe, H.; Siegrist, J.; Walter, U. (Hg) Das Public Health Buch - Gesundheit und Gesundheitswesen. (im Druck)

Trojan, A.; Kofahl, C. (2011) Selbsthilfe und Laienpotenzial. In: BZgA (Hg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Geesthacht: Neuland (erscheint 2011)

Trojan, A.; Kofahl, C. (2011) Selbsthilfegruppen und -organisationen. In: BZgA (Hg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Geesthacht: Neuland (erscheint 2011)

Trojan, A.; Kofahl, C. (2011) Selbsthilfeförderung und -unterstützung. In: BZgA (Hg) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Geesthacht: Neuland (erscheint 2011)

Vonneilich, N.; Altenhöner, T.; Böcken, J.; Knesebeck, O.v.d.: Soziale Ungleichheit in der wahrgenommenen Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung bei chronisch Kranken. Das Gesundheitswesen (im Druck)

### **Irmgard Vogt**

Vogt, I. (2009): Lebenslagen und Gesundheit älterer Drogenabhängiger: Ein Literaturbericht. Suchttherapie, 10, Heft 1 (im Druck).

Vogt, I.(2009): Komplexe Begegnungen, schnelle Verstrickungen, schwierige Lösungen. Süchtige im Beziehungsalltag. In: Lenz, K. & Nestmann, F. (Hg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim: Juventa (im Druck).

Vogt, I.(2009): Männer, Körper, Doping. In: Jacob, J. & Stöver, H. (Hg.)(2008): Konstruktionen und Krisen von Männlichkeit im Kontext von Rausch und Sucht. Bielefeld: Transcript-Verlag.

Vogt, I. (2009): Kochen und Essen mit Lust. In: Rose, L. & Sturzenhecker, B. (Hg.): „Erst kommt das Fressen und dann kommt die Moral!“ Kochen und Essen in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS-Verlag

---

## **Termine- Tagungsankündigungen**

### **8th Synergy workshop (2010): Beyond talk and text: Stretching and enriching qualitative research practice**

29. – 31. August 2010

Cluj, Romania

(<http://synergyworkshop.eu/workshop>)

### **Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung 2010 "BGM – was sichert den Erfolg?"**

2. September 2010, Universität Freiburg

([http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Betriebliche\\_Gesundheitsfoerderung/Allgemeines/2010\\_nationale\\_tagung\\_bgf/index.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Betriebliche_Gesundheitsfoerderung/Allgemeines/2010_nationale_tagung_bgf/index.php))

### **Swiss Public Health Conference "Soziale Verantwortung und Gesundheit - Gesundheitsförderung durch aktive Gestaltung von sozialen Determinanten"**

9.-10. September 2010, Nottwil (Schweiz)

([http://www.publichealth.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client\\_id=publichealth&page\\_id=konferenz&lang\\_iso639=de](http://www.publichealth.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=publichealth&page_id=konferenz&lang_iso639=de))

### **HOFFNUNG ALTER: 2. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie, 10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie**

15. – 17. September 2010, Berlin

Virchow-Klinikum der Charité

[www.dggg-kongress.org](http://www.dggg-kongress.org)

### **8th International Scientific Conference „HEALTH, WORK AND SOCIAL RESPONSIBILITY“**

28. September – 2. Oktober 2010, Roma (Italy)

### **55th Nordic Work Environment Meeting (Nordiska arbetsmiljömötet)**

4. – 6. Oktober, Reykjavík (Iceland)

### **BKK Selbsthilfe Tag 2010**

07. Oktober 2010, Düsseldorf

(<http://www.bkk.de/versicherte/selbsthilfe/veranstaltungen/>)

### **MÜNCHNER MESSE SEELISCHE GESUNDHEIT 2010**

Sonntag, 10. Oktober 2010, 10:00-18:00 Uhr

Roter Würfel, Hochschule München (Lothstr. 64, 80335 München)

(<http://www.woche-seelische-gesundheit.de/>)

### **Familien Geschichten – Wissenschaftliche Jahrestagung 2010**

21. – 23. Oktober 2010, Oberschule zum Dom (Domkirchhof 1-3, 23552 Lübeck)

(<http://www.bke.de/?SID=0B6-413-B70-FA0>)

### **Fachtagung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern – Wege zwischen Schatten und Licht“**

22. Oktober 2010, Leipzig

(<http://www.wege-ev.de/>)

### **Mental Health Europe conference 2010 - CHALLENGING POVERTY – CREATING HOPE. BREAKING THE CYCLE OF POVERTY AND MENTAL HEALTH PROBLEMS**

22.10.2010-23.10.2010 Brussels (<http://www.mhe-sme.org/>)

Boulevard Clovis 7, Brussels

### **Mozart & Science 2010 - 3. Internationaler Kongress zur interdisziplinären Musikwirkungsforschung**

4. – 6. November 2010, Krems/Donau (Campus)

### **6th World Congress on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and Behavioral Disorders** 17-19 November 2010 Washington, D.C.

(<http://wmhconf2010.hhd.org/>)

### **"Investing in Well-Being at Work: Addressing Psychosocial Risks in Times of Change" (vorl. Titel) November 2010 (22.-24.11.10) in Brüssel**

### **International conference „Intercultural Aspects of Mental Disorders“**

11. – 13. November 2010, Heidelberg

University of Heidelberg

([www.chdgp.org/conference](http://www.chdgp.org/conference))

### **Employment Week 2010 - The European Employment Forum**

24. – 25. November 2010: Brussels (Belgium)

### **Wettbewerbsvorteil Gesundheit**

Eine erfolgreiche Veranstaltungsreihe des BKK Bundesverbandes zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

28./30. November und 1. Dezember 2010, Köln

(<http://www.bkk.de/arbeitgeber/betriebliche-gesundheitsfoerderung/veranstaltungsreihe-wettbewerbsvorteil-gesundheit/>)

**GNMH: Entwurf Programm Mainz 2011 (wahrscheinlich 6.-8.6.2011)**

**Vorprogramm (Tag vor der eigentlichen Tagung)**

16:00 – 19:00 Uhr

**Treffen des German Network for Mental Health (GNMH)**

- **Projektvorstellungen „Was im Moment läuft oder geplant ist“**
- **Kaffee-Pause**
- **Aktivitäten zur Stärkung der GNMH nach innen und außen**
- **Gemeinsames Abendessen**

**Hauptprogramm**

09:00 Uhr Eintreffen der Teilnehmenden

**09:30 Uhr Eröffnung:**  
**„Titel offen“**

*Malu Dreyer, Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit,  
Rheinland-Pfalz oder eines Vertreters des Ministerium*

*Block 1: Übersichten*

*Chair: Prof. Dr. Bernd Röhrle (Philipps-Universität Marburg)*

**09:45 Uhr „Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen und Zeiten“**  
*Prof. Dr. Heiner Keupp (LMU München)*

**10:30 Uhr „Zur Effektivität von Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen“**  
*Prof. Dr. Andreas Beelmann, (Friedrich Schiller Universität, Jena)*

**11:15 Uhr Pause**

**11:30 Uhr Podiumsdiskussion zu den Grundsatzreferaten**

**Moderator: Prof. Dr. Bernd Röhrle (Philipps-Universität Marburg)**

**12:15 Uhr Mittagspause**

**14.00 bis 17.00 Parallelveranstaltungen**

**Block2: „Frühe Hilfen“ – Maßnahmen zur Bindungssicherheit Kinder in bindungsunsicheren Situationen**

**Chair: Ute Ziegenhain (Universität Ulm)**

**Guter Start ins Leben**

*PD. Dr. Ute Ziegenhain (Universität Ulm)*

**Hebammen als Seismografen: Erste Zwischenergebnisse**

*Prof. Dr. Beate Schücking et al. (Universität Osnabrück)*

**Frühe Hilfen im Ortenaukreis: Erste Ergebnisse**

*Ullrich Böttinger*

**Block3: Chancen und Herausforderungen der psychischen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention**

**Chair: Prof. Dr. Peter Paulus (Universität Lüneburg)**

**Der Beitrag von „die initiative“ zur Strukturentwicklung von psychischer Gesundheit in pädagogischen Settings**

*Martin Puttkammer/ (Universität Lüneburg)*

**Integriertes Gesundheitsmanagement als neues Aufgabenfeld von Kita-Leitungen. Der Beitrag zur psychischen Gesundheitsförderung von KiGG: Kita Gut & Gesund**

*Susanne M. Nagel Prinz (Universität Lüneburg)*

**Mit MindMatters gute gesunde Schulen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen entwickeln**

*Dr. Birgit Nieskens (Universität Lüneburg)*

**Psychische Gesundheit in der Ganztagschule: Möglichkeiten und Herausforderungen**

*Kevin Dadaczynski (Universität Lüneburg)*

**Diskussionsrunde „Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit – von Projekten zu Programmen und Strukturen**

*Prof. Dr. Peter Paulus (Universität Lüneburg)*

**Block4: Kinder in prekären Situationen**

**Chair** Prof. Dr. Meinrad Armbruster (Hochschule Magdeburg)

**Die Eltern-AG**

*Prof. Dr. Meinrad Armbruster, Dr. Birgit Böhm (Hochschule Magdeburg ; Nexus Institut Berlin)*

**Pro Kind**

*Prof. Dr. Tanja Jungmann (Universität Rostock)*

**Jobcenter Essen Arbeitslosenprojekt (noch unklar )**

*Dr. med. Volker Reissner (Hebebrand) (Universität Duisburg-Essen; **angefragt**)*

**Opstapje: Ergebnisse und Weiterentwicklungen**

*Peter Weber (Bremen; **angefragt**)*

**Block 5: Kinder kranker Eltern**

**Chair:** Albert Lenz (Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen)

**"Kinder schizophrener erkrankter Eltern - Belastungen und Bewältigungsstrategien"**

*Prof. Dr. Albert Lenz (Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen)*

**AURYN**

*Melanie Gorspott (Kinder-, Jugend- und Familienberatungsstelle Leipzig)*

**AG CoSIP (Children of Somatically Ill Parents)**

*PD. Dr. Georg Romer (UKE Hamburg, **angefragt**)*

**Block 6: Kinder in schwierigen Familien (Gewalt, Konflikte, Verluste)**

**Chair:** Brigitte Cizek (paedagogika WIENER ZENTRUM FÜR ELEMENTARPÄDAGOGIK; [www.paedagogika.at](http://www.paedagogika.at))

**MOVE - ein Therapiemodell, das bewegt**

*Dr. Brigitte Cizek*

**Ins Gleichgewicht kommen**

*Dorothee Lappehsen-Lengler (Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle des Bistums Trier; **angefragt**)*

**„Kinder im Blick“ Erziehungsprogramm für Scheidungskinder**

*Dr. Eva-Verena Wendt (LMU München; **angefragt**)*

**8th European Congress of Community Psychology**  
15.-16. September 2011, YORK  
York St John University, England