

	<u>INHALT</u>	<u>Seite</u>
<b>Vorwort</b>		2
<b>Originale von den Mitgliedern</b>		3
<b>PALME: Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter</b>		
<b>Matthias Franz</b>		3
<b>Nachrichten von den Mitgliedern</b>		6
<b>Informationen aus Politik und Organisationen</b>		13
<b>Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit</b>		17
<b>Wichtige Neuerscheinungen</b>		21
<b>Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH</b>		22
<b>Tagungsberichte</b>		29
<b>Termine- Tagungsankündigungen</b>		30
<b>In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten</b>		34

## Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

es freut mich Ihnen die erste Ausgabe des Rundbriefes des GNMH für 2012 schicken zu können. Immer wieder ängstige ich mich bei der Frage, ob wohl genügend Material für einen Rundbrief zustande kommt. Diese Frage stellt sich nicht zuletzt deshalb weil es um das Thema Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit seltsam ruhig geworden ist und dies trotz Burn-Out Debatte und den erschreckend zunehmend hohen Zahlen der Inanspruchnahme psychosozialer Hilfen. Aber es ist dann doch immer so, dass unsere kleine Kultur insbesondere durch das Engagement einzelner, wenngleich nicht vieler Mitglieder, zusammenhält und sich doch nach einem halben Jahr Lesenswertes zusammentragen lässt; so auch nach diesem ersten Halbjahr. Und es freut uns vielleicht alle, dass es nach der letzten GNMH-Tagung im August-September 2011 zu einer ganzen Reihe von neuen und zugleich sofort aktiven Mitgliedern gekommen ist – ich möchte diese neuen Mitglieder hier nochmals sehr herzlich begrüßen.

Es gibt viel zu tun in der nächsten Zeit. Dazu trägt sicher auch die die geplante nationale Präventionsstrategie der Bundesregierung bei (wir berichten). Wir werden uns in der nächsten Zeit damit auseinandersetzen müssen. Zu hoffen bleibt, dass es uns gelingt einige Vorschläge für eine aus unserer Sicht vernünftige Strategie zu entwickeln. Sie sind alle eingeladen dabei aktiv mitzuwirken. Jeder Kommentar zu diesem Vorgang ist wertvoll. Sehr erfreulich ist, dass unsere Lüneburger Mitglieder sich schon aktiv um die Gestaltung der nächsten Tagung in 2013 bemühen (wir berichten). Auch dazu sind Sie alle aufgefordert sich partizipativ einzubringen und diese Tagung mitzugestalten. Es gibt aber auch Fortschritte in internationalen Zusammenhängen: Die Chancen steigen, dass es zu einem zunächst deutschsprachigen Netzwerk kommt. So hat sich auch in der Schweiz ein vergleichbares Netzwerk gebildet: erste Kooperationen finden schon statt. Zu hoffen bleibt, dass dies in enger Zusammenarbeit mit dem D.A.CH Netzwerk geschehen kann (siehe hierzu den Bericht von Eberhard Göpel). Vielleicht helfen diese auch unsere nationalen Aufgaben besser zu bewältigen. Nun wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre. Ich hoffe Sie finden Informationen, die Sie interessieren und die Ihnen auch helfen. Im Übrigen wären Kommentare und Ergänzungen mehr wie willkommen.

Reutlingen, den 8. Juni 2012

herzlichen Gruß

Bernd Röhrle

## Elternschulung

### PALME

#### PRÄVENTIVES ELTERNTRAINING FÜR ALLEINERZIEHENDE MÜTTER



## PALME

Präventives Elterntraining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen

**P**ALME wurde von Prof. Matthias Franz und seinem Team der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf basierend auf bindungstheoretischen und entwicklungspsychologischen Erkenntnissen erarbeitet. Die Hauptziele von PALME sind:

- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung der intuitiven Elternfunktion
- Besserung der Einfühlung in das Kind
- Bearbeitung unbewusster Erziehungstendenzen
- Einübung sozialer und elterlicher Kompetenzen<sup>1</sup>

PALME ist durch seinen gut durchdachten und dadurch einfachen Ansatz in der Schulung und Durchführung besonders erfolgreich. Das Training ist ausschließlich für alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vorschulalter konzipiert. Es umfasst 20 Einheiten zu 90 Minuten pro Woche und wird von zwei Trainern durchgeführt, idealerweise von einem Mann und einer Frau. Die Trainingsgruppe besteht aus 10 – 12 Mütter und das Training ist inklusive der Kinderbetreuung kostenfrei.

#### Wirksamkeit von PALME

Eine häufig gestellte Frage lautet, warum das Programm nur für alleinerziehende Mütter mit Kindern im besagten Alter angeboten wird. Zum einen ist dieses PALME-Training nur der erste Schritt. Es wurde bereits das Folgeprogramm PALMEplus für Kinder entwickelt und eine PALME Version für alleinerziehende Väter ist geplant. Zum anderen geht es auch um die Wirksamkeit des Trainings. PALME ist genau auf diese Gruppe und ihre Besonderheiten

abgestimmt. Dadurch ist es wirksamer als die üblichen Elterntrainings, die scheinbar allen irgendwie etwas helfen können.

Der Erfolg wurde bereits wissenschaftlich nachgewiesen. Eine randomisierte, kontrollierte Studie ergab, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Mütter nach der Teilnahme deutlich verbessert hatte. Der Anteil der psychisch/psychosomatisch stark belasteten Mütter sank beispielsweise von 58% auf 15% und der Anteil der stark depressiven Mütter von 35% auf 15%. Während vor der Schulung 42% der Mütter ihre Gefühle nur wenig oder gar nicht akzeptieren konnten, waren es danach nur noch 8%. Ähnliches galt für jene, die Schwierigkeiten hatten, ihre Gefühle differenziert wahrzunehmen. Hier sank der Wert von 35% auf 15%.

Diese Verbesserungen haben natürlich auch einen erheblichen Einfluss auf die Kinder. So stieg zum Beispiel das Selbstwertgefühl, und aus den Kitas kam die Rückmeldung, dass sich das Problemverhalten der Kinder deutlich gebessert hätte.<sup>2</sup> Um die Wirksamkeit weiter beobachten zu können, wird allen Gruppenleitern ein Fragebogen mitgegeben. Diesen können die Mütter vor Beginn des Trainings und nach dessen Beendigung ausfüllen. Im Institut von Prof. Franz wird er dann kostenfrei und anonym ausgewertet.

#### Das Konzept

PALME besteht aus vier Modulen, die sich mit folgenden Themen beschäftigen:

1. Selbstwahrnehmung der Mutter
2. Situation des Kindes und der mütterliche Umgang mit den kindlichen Bedürfnissen

3. Situation der Gesamtfamilie, die Rolle des Vaters sowie Trennung des Paarkonfliktes von der Elternebene

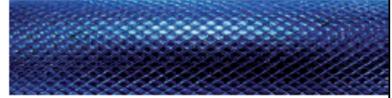
4. Entwickeln und Einüben neuer Lösungen für typische Alltagsprobleme.<sup>3</sup>

Diese vier Module werden in 20 Einheiten bearbeitet, die jeweils ein Unterthema haben wie z.B. Selbstwertgefühl und -vertrauen, einfühlsames Handeln, Bedeutung des Vaters, soziale Kompetenzen und Konflikte. Zu jeder Einheit bekommen die Mütter passendes Informationsmaterial. Umgesetzt werden die Themen durch Gespräche, Rollenspiele, Übungen und einer Wochenaufgabe, die mit den Kindern zu Hause durchgeführt wird. Als Arbeitsmaterial steht den Gruppenleiter vor allem ein umfangreiches Manual<sup>4</sup> zur Verfügung, in dem jede Einheit klar strukturiert dargestellt wird.

Bei PALME sollen vor allem die Emotionen angesprochen werden, denn nur so können die Mütter Erkenntnisse gewinnen, die dann zu einer wirksamen Veränderung führen. Den Müttern wird eine Brücke zu ihren eigenen elterlichen Kompetenzen gebaut und eine positive Haltung zu ihrer Aufgabe ermöglicht. „Wir gehen davon aus, dass die emotionale Verfassung der Mutter eng mit ihren erzieherischen Kompetenzen zusammenhängt. Deshalb versuchen wir, zunächst die emotionalen Fähigkeiten der Mütter zu stärken und aufzubauen“, sagt Professor Franz.<sup>5</sup>

#### Ein Beispiel soll diesen Zusammenhang verdeutlichen:

Die Trainingsteilnehmerinnen werden in Dreiergruppen aufgeteilt. Von jeder Gruppe verlässt die zuvor bestimmte und sogenannte Berichterstatterin den Raum und bekommt die Instruktion, von einem schönen Erlebnis zu berichten, wenn sie zurückkommt. Die anderen beiden Gruppenmitglieder bekommen auch Instruktionen. Die Berichterstatterin versucht nun, den anderen zwei Teilnehmerinnen ihre Geschichte zu erzählen. Diese hören ihr aber nicht zu, sondern fangen irgendwann an - wie zuvor geplant - von etwas anderem zu reden. Dies ist eine einfache und wirksame Übung, um Müttern zu demonstrieren, wie es sich für Kinder anfühlt, wenn man ihnen nicht zuhört. Es ist vor allem wirksamer als es jeder theoretische



Aufruf aus einem Erziehungsratgeber sein könnte, den Kindern mehr zuzuhören.

### Finanzierung

Bisher wurde PALME vor allem von Jugendämtern umgesetzt, die damit auch sämtliche Kosten übernehmen. Da durch diese Maßnahme deutlich kostenintensivere ambulante oder stationäre Behandlungen verhindert werden können, hat die Investition doppelt Sinn. Sofern das Jugendamt nicht alle oder keine Kosten übernimmt, gibt es zunächst die Möglichkeit, dass die Schulungskosten für die Trainer in Höhe von 600€ zur Hälfte durch einen Bildungsgutschein gedeckt werden können. Alternativ zu Mitarbeitern des Jugendamtes könnten z.B. auch Gemeindepädagogen der Kirchen das Training anbieten und die Räume von anderen Institutionen frei zur Verfügung gestellt werden.

Quellen: [www.bildungsscheck.nrw.de](http://www.bildungsscheck.nrw.de) und [www.bildungspraemie.info](http://www.bildungspraemie.info)

### Schulung

Die dreitägige Schulung für die angehenden Gruppenleiter findet in Düsseldorf statt und wird von Prof. Franz und zwei Dozenten durchgeführt. Die Schulung kann aber auch an anderen Orten stattfinden, sofern es dort genug Interessenten gibt. Im Flyer steht, dass die Schulung abwechslungsreich sei und Theorie zusammen mit praktischen Übungen vermittelt. Genau das passiert. Die theoretischen Grundlagen werden in Vorträgen präsentiert, die keine Langlege aufkommen lassen, und die Übungen sind derart prägnant, dass man sofort versteht, warum PALME wirkt. Eine Teilnehmerin, die sich im Vorfeld eingehend mit PALME beschäftigt hatte, meinte, am Anfang hätte sie sich nicht vorstellen können, dass drei Tage reichen würden, um danach PALME durchführen zu können. Bereits nach dem ersten Tag war sie von der Machbarkeit überzeugt.

Nach der Rückkehr beginnt die Umsetzung. PALME wird bereits in einigen Städten angeboten und ist auch durchaus anerkannt. Dennoch ist oftmals noch viel Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit notwendig, um es auch tatsächlich umsetzen zu können. Dies fällt einem jedoch sehr leicht, denn PALME ist einfach überzeugend, und zusätzlich bekommt man Unterstützung vom PALME-Team.

### Ausland

PALME gibt es aber nicht nur in Deutschland, sondern mittlerweile auch in Österreich. Hier wurde die Schulung bereits anerkannt und der Arbeitsmarktservice (AMS) erstattet bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die gesamte PALME-Kursgebühr. Ähnliches wäre bestimmt auch bei entsprechender Nachfrage in der Schweiz möglich. Das PALME-Team würde sich auf jeden Fall über reges Interesse aus dem Ausland freuen.

<sup>1</sup> s. PALME Flyer für Gruppenleiterschulung

<sup>2</sup> s. Pressemitteilung vom 25.04.2008 in Informationsdienst Wissenschaft

<sup>3</sup> 05/2011 (BZgA): "ERGEBNISSE DER PRÄVENTIONSFORSCHUNG NUTZEN", S. 20

<sup>4</sup> PALME, 2. Aufl. 22. Juli 2009, ISBN-10: 3525404050

<sup>5</sup> 10/2010 (BMBF): "NEWSLETTER NR. 47 - AKTUELLE ERGEBNISSE DER GESUNDHEITSFORSCHUNG" S. 06

Anja Paulmann  
Psychologische Heilpraktikerin  
Personal & Business Coach  
[Anja.paulmann@gmail.com](mailto:Anja.paulmann@gmail.com)



### Interview mit Prof. Franz

**PAPA-YA:** Sie fangen die Schulung mit einem Vortrag über die Relevanz der Väter an und wie sehr sich Vaterlosigkeit auf Kinder auswirkt. Sie beziehen sich dabei auf die Mannheimer Kohortenstudie, eine sehr aufwändige psychoanalytisch-epidemiologische Langzeituntersuchung zu Ursachen und Prognosen psychischer Erkrankungen, an der Sie mitgewirkt haben. Wie kam es zu diesem Ergebnis im Rahmen dieser Studie?

**Prof. Matthias Franz:** Die Entdeckung der Langzeitwirkung der kriegsbedingten Vaterlosigkeit erwuchs aus

einer Bevölkerungsstudie, der Mannheimer Kohortenstudie zur Epidemiologie psychogener – also vorwiegend psychosozial bedingter – Erkrankungen. Die Hauptfragestellung der Studie war: wie häufig sind diese Erkrankungen in der Bevölkerung, wie verlaufen sie und welches sind die Ursachen? Dies bedeutet, wir haben mit Hilfe des Datenmaterials versucht aufzuklären, welche aktuellen, aber auch welche Kindheitsbelastungen tragen dazu bei, dass eine Person an psychischen oder psychosomatischen Beschwerden erkrankt. Im Rahmen dieser allgemeinen wissenschaftlichen Fragestellung nach den Krankheitsursachen haben wir unter anderem eben auch den Einfluss der Präsenz der Eltern untersucht.

Dort sind wir mit einem historischen Drama konfrontiert worden, mit dem wir, so merkwürdig es sich jetzt auch anhört, nicht bewusst gerechnet hatten, nämlich dass die Väter in den Kriegsjahrgängen 1935 – 45 in einem so außerordentlichen Maß gefehlt haben (Anm. d. Red. in der Studie wurden 600 TeilnehmerInnen aus den Jahrgängen 1935, 45 und 55 untersucht). Anhand dieser Daten hat sich dann innerhalb unserer statistischen Berechnungen gezeigt, dass das kriegsbedingte Fehlen des Vaters überdurchschnittlich häufig mit leidvollen psychischen Langzeitfolgen für die betroffenen Kriegskinder verbunden war. Dadurch sind wir erst auf dieses entwicklungspsychologische Langzeitecho der Vaterabwesenheit gekommen. Es war also eingebettet in eine größere Studie, die darauf abzielte abzuklären, woran es liegt, dass Erwachsene unter bestimmten Entwicklungsbedingungen psychisch, bzw. psychosomatisch erkranken oder nicht.

**P:** War die Erkenntnis über diese Wirkung der fehlenden Väter dann eher ein Zufallsfund?

**MF:** Ja, in gewisser Weise kann man das fast so sagen. Wir waren auf jeden Fall von der Stärke dieses Zusammenhanges überrascht. Und damals, ich spreche jetzt vom Ende der 80er bis Mitte der 90er Jahre, war die große Bedeutung des Vaters einfach noch nicht so bekannt. Einige psychoanalytische und entwicklungspsychologische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, dazu gehören beispielsweise Margaret Mahler aber auch der Psychoanalytiker Donald Woods Winnicott, haben das in ersten Anfängen erforscht. Dies waren jedoch nur in Expertenkreisen kommunizierte, mehr klinische Eindrücke und noch keine systematischen epidemiologischen Forschungen anhand

## Elternschulung

größerer Datenmengen. Das ist erst in den letzten 10 bis 20 Jahren angegangen worden. In Deutschland war 1999 tatsächlich unsere Studie (*Anm. d. R., Mannheimer Kohortenstudie*) die erste, in der epidemiologische Befunde zum kriegsbedingtem Fehlen der Väter und den psychohistorischen Langzeitfolgen publiziert worden sind.

**P:** Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Bedeutung der Vaterrolle?

**MF:** Nach und nach wird immer deutlicher, wie prägend und entscheidend die Präsenz des emotional verfügbaren Vaters in der frühen Kindheit ist. Ich denke, ein liebevoller Vater ist kaum zu ersetzen, genauso wenig wie eine liebevolle Mutter kaum zu ersetzen ist. Es kommt eben entscheidend darauf an, ob eine Person in der Lage ist, dem Kind ein empathisches und feinfühliges Bindungsangebot zu machen. Das ist die entscheidende Elternfunktion, die das Kind für seine emotionale Entwicklung, letztlich auch für die Entwicklung seines Gehirns, benötigt. Dazu sind Eltern, die liebevoll mit dem Kind - aber auch liebevoll untereinander - umgehen, sicherlich die besten Entwicklungspartner.

**P:** Es gibt scheinbar eine zunehmende Tendenz, sich schnell zu trennen, den Vater quasi auszumustern und ihn durch einen Stiefvater auszutauschen. Das alles wird mit der scheinbaren Unfähigkeit und Irrelevanz des leiblichen Vaters begründet, der dann mittlerweile auch mal zum „Erzeuger“ degradiert wird. Nun sprechen Sie Eigenschaften an, die ein Vater haben sollte, wie z.B. emotionale Nähe. Sind das nicht genau diese, die Mütter benutzen, um den leiblichen Vater auszutauschen, weil er diese Eigenschaft vermeintlich nicht hat?

**MF:** Wir denken bestimmt oft zu sehr aus der Perspektive der handelnden Erwachsenen und zu wenig aus der Perspektive der von diesem elterlichen Handeln betroffenen Kinder. Wenn wir diesen Schritt aber machen, diesen Perspektivwechsel vornehmen, dann wird eigentlich sofort klar, dass einem Kind, das eine Bindung in den ersten Lebensjahren zur Mutter und zum Vater aufgebaut hat, nicht mit Hilfe von scheinbar logischen Argumenten vermittelt werden kann, dieser Bindung nicht mehr treu sein zu wollen.

Natürlich, wenn schwere Gewalt, Drogen oder vielleicht Dissozialität im Spiel sind, mag es für die Entwicklung des Kindes ab einem gewissen Aus-

prägungsgrad bestimmt besser sein, von solchen schwierigen Eltern getrennt zu werden. Aber abgesehen von diesen Extremfällen ist es so, dass Kindern den Bindungspersonen, die sie in den ersten Lebensjahren begleitet haben, eben auch treu sind. Und das macht es schwer, dem Kind einen neuen Vater oder eine neue Mutter vorzusetzen. Stellen Sie sich das doch mal aus Sicht einer betroffenen Mutter vor. Welche „Gebälerin“ würde denn von sich aus behaupten, dass sie so einfach durch eine neue Mutter zu ersetzen sei. Das gibt es sicherlich auch, ist aber doch sehr selten. Ein Kind ist fast bedingungslos auf Treue hin prädisponiert, es verinnerlicht die Erfahrungen, die es mit den elterlichen Bindungspersonen gemacht hat, mit häufig lebenslangen Folgen für die eigene Beziehungsfähigkeit.

**P:** Das ist durchaus ein wichtiger Punkt, denn es wird überhaupt nicht darüber diskutiert, ob eine Mutter austauschbar ist, denn sie ist es per Definition nicht. Zur Debatte steht immer nur die Relevanz des leiblichen Vaters. Das sieht man auch sehr gut an der Diskussion zur Neuregelung des Sorgerechts bei nicht miteinander verheirateten Eltern.

**MF:** In der Tat scheint es da einen Unterschied zu geben und das hängt sicherlich mit der insgesamt sehr schwach ausgeprägten Wertschätzung für Väterlichkeit und Männlichkeit in unserer heutigen Gesellschaft zusammen. Das hängt auch damit zusammen, dass die väterlichen Vorbilder in den letzten 100 Jahren zumindest dysfunktional, wenn nicht gar toxisch waren. Wenn wir ein paar Jahre zurückdenken und uns den Stammbaum der Väterlichkeit, vielleicht speziell auch in Deutschland, anschauen, dann kann man schon seine Zweifel kriegen, ob es immer gut war für die betroffenen Söhne. Als der Psychoanalytiker Paul Federn nach dem Ersten Weltkrieg das Wort von der „vaterlosen Gesellschaft“ prägte, verstand er angesichts der grauenhaften Gewaltexzesse der wilhelminischen Generalität nachvollziehbarerweise etwas sehr Positives darunter. Wir haben auch heute aufgrund zahlreicher Ursachen eine geringe Wertschätzung des Väterlichen und Männlichen und neigen von daher zu einer möglicherweise vorschnellen Schlussfolgerung, den Vater könne man ruhig austauschen.

Das ist aber eine sehr verkürzte und letztlich auch ausschließliche Erwachsenenentsicht. Wenn man Kinder



Matthias Franz

**PALME**  
Präventives Elterntaining  
für alleinerziehende Mütter

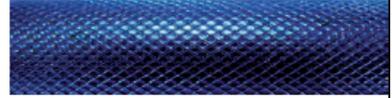
geleitet von Erzieherinnen und Erziehern

Vandenhoeck & Ruprecht

fragt, dann wollen sie fast immer die Beziehung zu beiden Eltern, und auch nach Trennungserfahrungen gibt es bei den meisten betroffenen Kindern die Wunschphantasie, die Eltern mögen wieder zusammen kommen. Das Denken in bloßen numerischen Vollständigkeits - also: man kann ein Elternteil auswechseln, dann ist die Familie ja wieder vollständig und das Kind hat wieder zwei Bezugspersonen - dient vielleicht auch der mit einem netten Anglizismus - patch = Pflaster - versehenen Schmerzvermeidung der erwachsenen Beteiligten. Es berücksichtigt weniger das kindliche Erleben, die Ergebnisse der Bindungsforschung und eben auch beispielsweise der epidemiologischen Forschung zur Langzeitbedeutung des Vaters und der Vaterlosigkeit. Es entspricht vielleicht auch einem kollektiven Wunschenken, um angesichts hoher Betroffenheit eine schwierige und schmerzvolle Debatte zu umgehen. Es gibt überraschend viele Menschen, die unter der Abwesenheit oder der Nichtverfügbarkeit eines emotional kompetenten Vaters leiden.

**P:** Betrachtet man diesen ganzen Themenkomplex, wo setzt PALME dann an? Sollen damit auch die Auswirkungen der Vaterlosigkeit gelindert werden?

**MF:** PALME setzt daran an, dass das Kind einerseits konfrontiert ist mit dem Fehlen des einen Elternteils und mit der Anwesenheit des anderen, häufig überforderten und auch allein gelassenen Elternteils, nämlich in der Regel der alleinerziehenden Mutter. Armut an Geld und Armut an Beziehung sind die



entscheidenden Themen vieler alleinerziehender Mütter. PALME ist ein bindungstheoretisch fundiertes Elterntraining, das sehr intensiv auf den emotionalen Austausch zwischen Mutter und Kind eingeht und dabei auch die Gesamtsituation der getrennten Familie im Blick hat. Es kann den Vater nicht ersetzen und auch kein Geld drücken.

PALME kann aber, und das ist wissenschaftlich belegt, alleinerziehende Mütter gut und mit nachweisbaren Langzeiteffekten dabei unterstützen, ihre intuitiven Elternfähigkeiten und Elternkompetenzen, die oft durch hohe psychosoziale Belastungen beeinträchtigt sind, erneut zu entdecken und dem Kind das zu sein, was sie in aller Regel sein möchte: nämlich eine möglichst gute Mutter. Dazu gehört unter anderem eine emotionale Unterstützung der Mutter, aber auch eine mögliche Entschärfung des Paarconfliktes. Und ich denke, hier ist PALME wirklich ein geeignetes Instrument, der Mutter dabei zu helfen, die gemeinsame Elternverantwortung von Mutter und Vater dem Kind zuliebe wahrzunehmen und zu trennen von den Verletzungen, die die gescheiterte Liebesbeziehung, erzeugt hat. PALME kann die Mutter dabei unterstützen, ihren Kindern, vielleicht auch gerade den Jungen zuliebe, mit einem gewissen Maß von Verständnis vom Vater zu sprechen.

Dabei geht es um den Vater in dessen väterlicher Funktion, auch wenn die Liebesbeziehung, die beide Eltern verbunden hatte, gescheitert ist. Und das ist für Kinder sehr wichtig, um nicht in Loyalitätskonflikte zu geraten. Was soll denn der Junge, der den Vater - von extremen Ausnahmen einmal abgesehen - als Identifikationsmodell für seine Entwicklung braucht, machen, wenn er merkt, dass die Mutter entwertend oder vielleicht sogar angeekelt von seinem Vater spricht. Das bringt große Konflikte und Spannungen, in die dann gerade der Junge gerät, der sich ja zum Mann entwickeln möchte und dazu auch ein männliches Vorbild, häufig eben auch die Beziehung zum Vater, braucht. Hier sind aber auch die Väter gefordert, sich ihrer großen Verantwortung bewusst zu sein und die Beziehung zu ihren Kindern zu halten.

**P:** Sie sprachen gerade den Loyalitätskonflikt an. Was ist Ihre Meinung zu dem Eltern-Kind-Entfremdungssyndrom, PAS?

**MF:** Es kann vorkommen, dass das Kind als Munition verwendet wird, um den

elterlichen Paarkonflikt mittels einseitiger Schuldzuweisungen weiter aufrecht zu erhalten. Dies geschieht meistens, um eigene Verletzungen und Wunden zu therapieren. Das Kind kann dann beispielsweise als Selbstwert stabilisierende Egoprothese rekrutiert oder wie ein Antidepressivum genutzt werden. Wird dabei in Kauf genommen, dass die Beziehung zum anderen Elternteil gestört, diskreditiert oder vielleicht sogar zerstört wird, dann kann es zu solchen im Grunde emotionalen Missbrauchssituationen tatsächlich kommen. Dies kann dazu führen, dass das Kind glaubt, aus Loyalität zu einem Elternteil, die Beziehung zum anderen Elternteil fast wie eine Amputation opfern zu müssen. Diese Entfremdungssituation, dass also eine andere Elternwelt ausgeblendet wird, kann auch zu Entwicklungsproblemen beim Kind beitragen. Wir reden hier aber sicherlich von Extremfällen. PAS steht auch in der Debatte als eine mögliche Diagnose im Rahmen eines diagnostischen Manuals (Anm. d. R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), das zurzeit in USA verhandelt wird. An der Existenz dieser Dynamik oder der Existenz dieses Phänomens zweifeln zahlreiche Fachleute, soweit ich sehe, nicht.

**P:** Sie bieten PALME nur für alleinerziehende Mütter an. Aber nicht für alleinerziehende Väter.

**MF:** Ja das ist richtig. Unterstützt werden müssen in einem Trennungsprozess eigentlich alle Beteiligten, d.h. auch die Väter, aber auch die Kinder. Ein Grund, warum wir uns zunächst auf die allerziehenden Mütter konzentriert haben, ist allein dem Umstand geschuldet, dass es heute wie damals, als wir vor ungefähr 10 Jahren mit der Entwicklung von PALME begonnen haben, viel mehr alleinerziehende Mütter gab als alleinerziehende Väter. Folglich war es deutlich leichter, alleinerziehende Mütter anzusprechen. Desweiteren kümmern sich alleinerziehende Väter eher um die älteren Kinder. Die ganz jungen oder die jüngeren Kinder sind eher bei den Müttern, so dass es sich uns im Rahmen dieses Präventionsprojektes, da wir ja möglichst früh ansetzen wollen, auf Grund der demographischen Situation letztlich aufgedrängt hat, zunächst einmal mit den alleinerziehenden Müttern anzufangen. Das war auch richtig so. Hier haben wir mit einem minimalen Einsatz einen maximalen Effekt.

Wir haben jetzt in den letzten drei Jahren basierend auf bindungs-

theoretischen Erkenntnissen und der Entwicklungspsychologie das Konzept und das Manual von PALMEplus entwickelt. Das ist praktisch ein Kinderprogramm. Hier erhalten die Kinder der PALME-Mütter parallel auch ein Gruppenangebot über 20 Sitzungen, um mit der oft schwierigen Situation konstruktiv und emotional authentisch umgehen zu können. Da geht es dann in einem sehr kindgerechten, spielerischen Programm um Fragen wie: wo kann ich mir Hilfe holen, was mache ich, wenn Mama weint, was kann ich machen, wenn Mama keine Zeit hat, was ist, wenn Mama und Papa sich wieder streiten? Das wird mit Spielen, Geschichten und spielerischen Aktivitäten in der Gruppe aufbereitet. Und das macht den Kindern richtig Spaß. Ich persönlich habe noch nie ein Forschungsprojekt erlebt, das so kreativ war. Wir haben dafür Künstler eingebunden, Musiker, die Kinderlieder geschrieben haben, Schriftsteller, die Kindergeschichten beigesteuert haben, Maler, die beispielsweise emotionale Schlüsselszenen in wunderschöne Bilder umgesetzt haben, mit denen die geschulten GruppenleiterInnen dann mit den Kindern arbeiten.

Denn auch hier ist es wieder wie bei den PALME-Gruppen für die Mütter, dass geschulte Erzieher und Erzieherinnen diese Kindergruppen durchführen. Gerade ganz aktuell haben wir dieses Programm erstmals in der Praxis erprobt - und es hat allen Spaß gemacht. Die ersten Beobachtungen zeigen, dass die Effekte gut sind und die Kinder davon profitieren. Sie haben zum Beispiel hinterher mehr Freundschaftsbeziehungen als vorher und ein positiveres Selbstkonzept. Das sind jedoch nur die allerersten Auswertungen. Wir wollen das noch mal im Rahmen einer kontrollierten, randomisierten Studie replizieren, sobald wir dafür neue Geldgeber gefunden haben. Wenn wir ganz viel Geld und Zeit übrig haben, werden wir auch ein Programm für die Väter entwickeln können. Aber es ist nicht leicht, alleinerziehende Väter dafür zu finden und zu gewinnen, an solch einem Programm teilzunehmen oder Forschungsgelder für solch ein Projekt zu erhalten.

**P:** Könnten auch Väter an einem PALME-Programm zusammen mit Müttern teilnehmen? Oder wäre eine spezielle Gruppe für alleinerziehende Väter sinnvoller?

**MF:** Genau letzteres. Wenn sie trennungsgeschädigte Männer und Frauen in eine Gruppe bringen, dann ist

## Elternschulung

sehr wahrscheinlich, dass sich an der Sollbruchlinie der Geschlechter der alte Streit erst einmal wieder neu entzünden wird und sich eskalativ die alten Vorwürfe wieder einstellen. Der Trennungskonflikt und die damit einhergehenden Wunden und Schuldzuweisungen werden dann wieder wichtiger als der konstruktive Prozess des Hinfühlens. Deshalb kann man solche PALME-Gruppen im Grunde wohl nur getrennt nach Geschlechtern machen. Gemischtgeschlechtliche Gruppen von Trennungsoptionen erfordern andere Settings.

Die PALME-Gruppe für allerziehende Mütter ist auch von den Übungen her und von manchen Theorieinhalten aus eher weiblicher Perspektive konzipiert. Eine Gruppe für Väter müsste andere Aspekte betonen. Man müsste beispielsweise auch berücksichtigen, dass Männer tendenziell in ihrem Spielverhalten beispielsweise auch zwischen den Geschlechtern ihrer Kinder eher unterscheiden als Mütter. Genauso müsste berücksichtigt werden, dass Männer eher zu explorativen, bewegungsfreudigeren Spielen tendieren als Mütter. PALME für Väter müsste schon in einem männlichen Modus geschrieben werden, in einem männlich, väterlichen Dialekt. Man kann nicht einfach das Mütterprogramm den Männern überstülpen. Das würde der Sache oder der Problemstellung sicherlich nicht gerecht werden. Jungen wollen nicht zu Mädchen gemacht werden und Väter auch nicht zu Müttern, sondern mit ihren eigenen Kompetenzbeiträgen glänzen. Deshalb müsste man das Programm entsprechend modifizieren.

**P:** Sie haben ein Buch über Männer herausgegeben: „**Neue Männer - muss das sein? Risiken und Perspektiven der heutigen Männerrolle**“. Was ist die Zielsetzung dieses Buch?

**MF:** Dieses Buch hat zunächst ganz einfach mal nur den Sinn gehabt, Fakten zu benennen. Also zunächst die faktische Diskriminierung und Benachteiligung von Jungen und Männern im Bereich Gesundheit, Krankheitsrisiken und Lebenserwartung. Das zweite große Feld ist die Bildungsbenachteiligung von Jungen und jungen Männern, die inzwischen ebenfalls fast systematischen Charakter angenommen hat. Wir sehen das inzwischen auch an den Schulabschlüssen und den Studienplatzzugängen. Wenn uns zur Jungenförderung nichts Intelligenteres als Methylphenidat einfällt, ist das auf Dauer wirklich eine Katastrophe. Und der dritte Punkt, an dem Männer große Probleme haben - neben Gesundheit und Bildung - ist die Identitätsentwicklung. Die Entwicklung einer positiven, stabilen männlichen Identität ist heute aus vielen Gründen heraus sehr schwer und für viele betroffene Männer sogar unmöglich. Ursachen hierfür sind die fehlenden männlichen Vorbilder, der fehlende Vater, aber auch die zum Teil bizarren oder grotesk überfordernden Rollenansprüche von allen Seiten: Was der Mann heute bitte sehr doch alles können und wollen, tun und lassen soll.



Das ist in dieser Breite sicherlich eine Überforderung für sehr viele Männer, die ja heute durchaus auch merken, dass der alte Rollenkäfig der traditionellen Männerrolle - Markenkern: schweigsame Härte - viele Nachteile mit sich bringt. Die umfassenden neuen Rollenanforderungen, „*du sollst unbedingt erfolgreich sein, du sollst als Partner emotional sensibel, aber kein Weichei sein, ein empathischer Vater, aber auch eine männlich starke Schulter haben, bei Bedarf den Konkurrenten wegstöckeln und immer treu und familienorientiert bleiben.*“ das ist so ein geballtes und anspruchsvolles Forderungsbündel, dass man das als Mann auch angesichts der zusätzlichen medialen Entwertung des Männlichen nur dann erträgt und sich das persönlich Passende selbst heraus suchen kann, wenn man als Junge eine stabile männliche Identität entwickeln konnte. Genau daran haperte es aber, weil wir in den Familien, in den Kitas und Grundschulen zu selten und zu wenig wirklich jungenfreundliche Entwicklungsräume in den ersten Kinderjahren anbieten.

**P:** Herr Prof. Franz, vielen Dank für das Interview.

Das Interview führte:

**Anja Paulmann**  
Psychologische Heilpraktikerin  
Personal & Business Coach  
Anja.paulmann@gmail.com

## Scheiden tut weh

### Elterliche Trennung aus Sicht der Väter und Kinder

MÄNNERKONGRESS 2012



*Heinrich Heine*  
HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

21.-22. September 2012

Universität Düsseldorf, Hörsaal 13A

www.maennerkongress2012.de

## Nachrichten von den Mitgliedern

### **Leuphana Universität Lüneburg**

#### **Kevin Dadaczynski**

Gemeinsam mit der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen plant das Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg derzeit eine Onlinestudie mit Schulleitungen aus Nordrhein-Westfalen. Hintergrund der Studie sind die an die Berufsgruppe gestellten Anforderungen, welche infolge gesellschaftlicher und bildungspolitischer Veränderungen zunehmend komplexer geworden sind. Hinzu kommt, dass Schulleitungen in der schulischen Gesundheitsförderung bislang kaum berücksichtigt werden. Mit Hilfe der Onlinestudie sollen daher Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit dieser Berufsgruppe gewonnen werden. Zudem soll untersucht werden, welche Rolle Schulleitungen in der Durchführung und dauerhaften Verankerung von Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung spielen. Die Umsetzung dieser Onlinestudie ist in der zweiten Jahreshälfte 2012 vorgesehen.

### **Eberhard Göpel**

---

#### **D|A|CH - Netzwerk für Gesundheitsförderung**

---

##### **Grundsatzpapier**

##### **1. Ausgangslage**

In den letzten 25 Jahren sind vielfältige Organisationen und Praxis-Netzwerke der Gesundheitsförderung auf der Grundlage der Ottawa-Charta der WHO in Deutschland, Österreich und der Schweiz entstanden und es gibt inzwischen auch zahlreiche Studiengänge an Hochschulen auf dieser Grundlage.

Durch die Gründung des D.A.CH Netzwerkes für Gesundheitsförderung, das zugleich als deutschsprachige Sektion der Internationalen Union für Gesundheitsförderung und -erziehung ([www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)) fungiert, soll in deutschsprachigen Regionen Europas künftig eine gesellschaftlich und wissenschaftlich wirkungsvollere Integration von Wissenschaft, Praxis und Politik der Gesundheitsförderung in einer transnationalen Perspektive unterstützt werden.

##### **2. Selbstverständnis**

Das D.A.CH Netzwerk für Gesundheitsförderung versteht sich als ideeller Zusammenschluss von AkteurInnen und ExpertInnen im Bereich der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Bereich, insbesondere in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Das Netzwerk macht die Zielsetzung der Ottawa-Charta der WHO, allen Menschen ein höheres Maß an Einfluss auf die Bedingungen ihrer Gesundheit zu ermöglichen, zum Ausgangs- und Ziel-punkt seiner Aktivitäten.

##### **3. Zielsetzungen**

Die Ziele des Netzwerkes sind nicht auf Gewinn ausgerichtet, das Netzwerk wird keine wirtschaftliche Tätigkeit entfalten.

Das Netzwerk bezweckt den fachlichen Austausch und die fachliche Weiterentwicklung im Bereich der Gesundheitsförderung in der deutschsprachigen Region.

Das Netzwerk fördert die Kooperation unter professionellen AkteurInnen in den deutschsprachigen Regionen Europas und unterstützt eine gesellschaftlich und wissenschaftlich wirkungsvolle Integra-

tion von Wissenschaft, Praxis und Politik der Gesundheitsförderung in einer transnationalen Perspektive. Das Netzwerk stärkt die nationalen AkteurInnen.

#### **4. Aktivitäten**

Die Mitglieder des Netzwerkes sollen einzeln oder auch in PartnerInnenschaften Aktivitäten planen und umsetzen, die der Erfüllung der Ziele des Netzwerkes dienen.

Die Tätigkeit des Netzwerkes baut auf den vorhandenen Strukturen und Aktivitäten in den drei deutschsprachigen Ländern auf und versucht, diese Strukturen und deren AkteurInnen in das Netzwerk einzubeziehen. Keinesfalls konkurrenziert das Netzwerk nationale Aktivitäten, vielmehr soll das Netzwerk eine Plattform zum Austausch und zur Vernetzung im deutschsprachigen Raum darstellen.

Die Mitgliederaktivitäten gliedern sich in die folgenden Bereiche:

a. Kommunikation und Wissensaustausch

Zusammenarbeit der Institutionen und Fachpersonen der Gesundheitsförderung im Bereich der Aufarbeitung und Systematisierung des Wissens zu Gesundheitsförderung, das im deutschsprachigen Raum zur Verfügung steht. Identifikation von weiterem Wissens- und Forschungsbedarf, Anregung zu Forschungstätigkeit und Unterstützung des Publizierens.

b. Soziale Praxis und settingorientierte Interventionen

Zusammenarbeit lokaler, regionaler und nationaler Praxis-Organisationen und -Netzwerke mit dem Ziel, soziale Interventionen der Gesundheitsförderung in und mit Gemeinschaften und Organisationen durch einen systematischen Erfahrungsaustausch und gemeinsame Programm-Entwicklungen zu unterstützen.

c. Wissenschaft und Studium

Zusammenarbeit der wissenschaftlichen Studiengänge und Forschungsgruppen im Bereich Gesundheitsförderung mit dem Ziel, die Forschungsentwicklung, die wissenschaftliche Nachwuchsförderung und die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu vernetzen und zu unterstützen.

d. Politik und Rechtsentwicklung

Zusammenarbeit mit politischen Vereinigungen, Parteien und Verwaltungen mit dem Ziel, angemessene Formen politischer und rechtlicher Interventionen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung auf den verschiedenen politischen Mitwirkungsebenen von Kommunen bis zur Europäischen Union zu entwickeln und zu implementieren.

e. Öffentliche Kommunikation und Medien

Zusammenarbeit mit JournalistInnen und RedakteurInnen bei Printmedien, Rundfunk- und Fernsehsendern und internetbasierten Informationsdiensten mit dem Ziel, die mediengestützte Kommunikation über Gesundheit und die Ziele und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung zu verbreitern.

#### **5. Organisation**

Das Netzwerk besteht aus der Vollversammlung aller Mitglieder und aus der Kooperationsgruppe. Die jeweiligen Aufgaben, Rechte und Pflichten sind in der Geschäftsordnung des Netzwerkes geregelt.

Mitglieder des Netzwerkes sind Personen, die eine für die Gesundheitsförderung relevante Organisation vertreten, und Fachpersonen der Gesundheitsförderung, die zu den Netzwerkzielen in den Bereichen Policy, Praxis und Wissenschaft einen Beitrag leisten.

Die Zusammensetzung der Koordinationsgruppe repräsentiert einerseits die drei Länder Deutschland, Österreich und Schweiz und andererseits die drei Felder Policy, Praxis und Wissenschaft:

<i>Policy</i>	Beate Roberts-Grossmann	Christa Peinhaupt	Ruedi Zurkinder
<i>Praxis</i>	Heike Pallmeier	Dennis Beck	Claudia Burkard
<i>Wissenschaft</i>	Eberhard Göpel	Wolfgang Dür	Felix Wettstein
	<i>Deutschland</i>	<i>Österreich</i>	<i>Schweiz</i>

## 6. Kontakt

In jedem der drei Länder steht eine zentrale Kontaktperson zur Verfügung:

### Deutschland:

Heike Pallmeier

Geschäftsführerin HAGE  
Hessische Arbeitsgemeinschaft.  
Einheit

für Gesundheitserziehung e.V.  
Wildunger Straße 6/6a  
D- 60487 Frankfurt am Main

T: 0049 (0)69 7137678 16  
[heike.pallmeier@hage.de](mailto:heike.pallmeier@hage.de)

### Österreich:

Wolfgang Dür

Priv.Doz. Mag. Dr. phil.

for Health Promotion Research  
Untere Donaustraße 47  
A-1020 Wien

T: 0043 1 2121 493  
[wolfgang.duer@lbhpr.lbg.ac.at](mailto:wolfgang.duer@lbhpr.lbg.ac.at)

### Schweiz:

Rudolf Zurkinder

Gesundheitsförderung Schweiz  
Ludwig Boltzmann Institute Leiter der

Partner Relations und Support  
Dufourstr. 30  
CH-3000 Bern 6

T 0041 (0) 31 350 04 18  
[rudolf.zurkinder@promotionsante.ch](mailto:rudolf.zurkinder@promotionsante.ch)

**Jochen Haisch**  
**Bettina Schwermer**

**Prävention und Gesundheitsförderung**  
**Universität Ulm**

### ***Gripeschutz: Kann Gesundheitskommunikation die Impfmotivation und Impfbereitschaft unterstützen?***

Der Prävention ist der Gedanke möglichst frühzeitiger Information über risikoreiche Gesundheitsentwicklungen inhärent. Entsprechend wird beispielsweise bei jeder Grippezeit neu versucht, die Bevölkerung möglichst frühzeitig über die anstehenden Grippegefahren zu warnen und so die Impfbereitschaft zu erhöhen. Mit dem „Modell der Gesundheitsüberzeugungen“ lässt sich allerdings vorhersagen, dass Gesundheitswarnungen die Zielpersonen nicht erreichen, weil diese die Warnungen zu optimistisch bewerten, sich nicht für betroffen halten, eine Impfung für nicht nützlich und den Impfaufwand für zu groß halten. Dementsprechend würden Gesundheitswarnungen nicht zur erhofften Steigerung von Impfmotivation und Impfbereitschaft führen.

Wir haben insgesamt 534 zufällig ausgewählte Nutzer des öffentlichen Nahverkehrs zu drei Zeitpunkten befragt: vor, während und nach einer vom Robert-Koch Institut dokumentierten Grippewelle. Während sich die Grippegeimpften in ihrer Impfbereitschaft und Impfmotivation zu diesen drei Zeitpunkten nicht unterschieden, sank bei den Umgeimpften die Bereitschaft zur Impfung und die Impfmotivation zum Gipfelzeitpunkt der Grippewelle gegenüber den Zeitpunkten vor und nach der Grippewelle signifikant ab. Im Einzelnen sinkt bei Umgeimpften zum Gipfelzeitpunkt der Grippewelle insbesondere die wahrgenommene Gesundheitsbedrohung durch die Grippe sowie die wahr-

genommene Effektivität einer Schutzimpfung. Besonders deutlich ist dieser Verlauf bei den objektiv am meisten gefährdeten Personen, den Umgeimpften über 60 Jahren, ausgeprägt. Die Darstellung des objektiven Gesundheitsrisikos ist für eine Verhaltensänderung hin zu einer verbesserten Impfbereitschaft offenbar wenig einflussreich, da das Risiko eher verzerrt wahrgenommen wird. Solange die Erkrankungsgefahr nicht als schwerwiegendes und persönlich relevantes Risiko wahrgenommen wird, führt diese nicht zu einer Verbesserung im präventiven Impfverhalten.

---

**Christina Krause**

**Georg-August-Universität Göttingen**

**Mitteilung zum neuen Forschungsprojekt:**

**Titel:** *„Entwicklung und Stärkung von Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl im Kindergarten - ein Settingansatz“. Ein Forschungsprojekt im Rahmen der Forschungsschwerpunkte des Niedersächsischen Instituts für Frühkindliche Bildung und Entwicklung.*

**Laufzeit des Projektes:** 01.04.2012 bis 30.09. 2013, Förderzeitraum 18 Monate

**Projektleitung:**

**Prof. Dr. Christina Krause**

Georg-August-Universität Göttingen

Vorsitzende von Kess e.V. - Kinder entwickeln Selbstsicherheit

**Prof. Dr. Katja Koch**, Technische Universität Braunschweig

Abteilung ‚Schulpädagogik und Allgemeine Didaktik‘

### **Zielstellung des Forschungsprojektes**

Die Ergebnisse der aktuellen Resilienzforschung machen deutlich, dass eine frühzeitige Unterstützung und Förderung von Gesundheitsressourcen wesentlich dazu beiträgt, die Entwicklung von Kindern nachhaltig positiv zu beeinflussen. Diese Erkenntnis ist auch in die meisten Erziehungs- und Entwicklungspläne für den Elementarbereich eingeflossen. Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem salutogenetischen Konzept von Gesundheit (Antonovsky) zu. Die Vorstellung, dass der Mensch über Ressourcen verfügt, die ihm helfen „gesund“ zu bleiben, macht dieses Konzept auch für (früh-)kindliche Bildungsprozesse im Elementar- und Primarbereich attraktiv. Bisher finden sich in diesem Zusammenhang jedoch zumeist Studien, die Gesundheitsförderung an Ernährung und/oder Bewegung koppeln. Untersuchungen, die das Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl von Kindern direkt im Blick haben, fehlen. Hier setzt das Projekt an, dessen Ziel es ist, die Wirksamkeit eines in der Grundschule bereits etablierten und für den Kindergarten modifizierten und bearbeiteten Programms zur Gesundheitsförderung in Kindergärten zu überprüfen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Erhaltung und Förderung des Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl. Beides sind „generelle Widerstandsressourcen“ im Sinne der Salutogenese und wichtige Grundlagen für die Entwicklung von Selbstkompetenz. Dahinter steht die Einsicht, dass Kinder dann an gesellschaftlichen Prozessen teilhaben können, wenn sie in ihrer unmittelbaren gesellschaftlichen Umwelt - im Kindergarten zum Beispiel - Akzeptanz und Anerkennung ihrer Person und ihrer Handlungen erfahren, ihre Individualität angenommen wird und sie ein Kohärenzgefühl entwickeln können. Die Herausbildung dieser als grundlegende Lebensorientierung zu verstehenden Disposition kann im Kindergarten gefördert werden und gibt allen Kindern die Chance, mit den zukünftigen Stressoren ihres Lebens kompetent umgehen zu können. Das bedeutet auch, dass der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule kontinuierlich verläuft, die Kinder für die Bewältigung der neuen Anforderungen vorbereitet sind und ihre Freude am Lernen erhalten bleibt.

Das Projekt ist als Settingansatz geplant. Es soll

- (1) die Wirksamkeit des „Ich-bin-Ich-Programms“ überprüft und
- (2) ein Instrument zur Messung des Wohlbefindens von Kindern validiert werden sowie
- (3) die Effektivität eines Elternkurses und

(4) eines Fortbildungsangebotes für Erzieherinnen untersucht werden.

---

## **Malteser Werke**

### **Gesundheitsförderung & Prävention**

#### **Schule atmosfairisch wird erwachsen**

**Köln.** Nach zwei spannenden Projektjahren hat Schule atmosfairisch Programmstatus erreicht. Schule atmosfairisch ist ein Gewaltpräventionsprogramm der besonderen Art. Es richtet sich an Schüler aller Schulformen sowie an das gesamte Schulpersonal. Werte wie Hilfsbereitschaft, Teamwork, Wertschätzung und Toleranz prägen das Programm.

Eine positive, motivierende Lernatmosphäre ist der Kern von Schule atmosfairisch. Die Schüler werden in ihren Fähigkeiten gestärkt und erleben und erwerben soziale Kompetenzen. Mobbing wird unterbunden bzw. erkannt. Es wird schnell und effektiv reagiert. Seit Dezember 2011 stehen nun auch die begleitenden Materialien für Lehrer, Eltern und Schüler zur Verfügung.

#### **Geschmacksreise**

**Köln.** Eine Geschmacksreise haben die Schülerinnen und Schüler der Gemeinschaftsgrundschule Köln-Mauenheim im Rahmen ihrer Projektwoche zum Thema Ernährung unternommen. Unterstützt wurden sie dabei tatkräftig von einem Team der Malteser Gesundheitsförderung und Prävention (GuP), das regelmäßig an Grundschulen Projektwochen zum Thema Ernährung und Bewegung anbietet. Essen ist mehr als eine Notwendigkeit, Essen bedeutet Erleben mit allen Sinnen: Sehen (Erkennen der Speisen), Riechen, Schmecken und auch Hören (wie der Apfel beim Reinbeißen knackt). Wer Kinder in ihrer Ernährung beeinflussen will, muss sie über die verschiedenen Sinneskanäle ansprechen und sich mit ihnen auf einen Erlebnis-Weg begeben. Das haben die Malteser gemeinsam mit den Schülern der Mauenheimer Grundschule gemacht. Mit einem fulminanten Fest endete die Projektwoche. Zum großen Finale wurden am letzten Tag die Eltern eingeladen, um ihnen die Ergebnisse der Woche vorzuführen und sie an den Aktionen teilhaben zu lassen, die die Schüler für sie vorbereitet hatten. Nicht wenig staunten die Eltern über die erworbene Kompetenz ihrer Kinder und ihre Souveränität.

---

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

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

#### **Studienergebnisse zum gesundheitlichen Belastungserleben von Kita-Leitungen**

Studien weisen auf die psychischen und psychosomatischen Beanspruchungen in der Arbeit von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, die im Vergleich zu vielen anderen Berufen überdurchschnittlich häufig hoch ausgeprägt sind. Sie stehen im Zusammenhang mit dem sich in den rund 13 vergangenen Jahren quantitativ und qualitativ ausdifferenzierten Anforderungsprofil ihrer Arbeit. Deutlich wird dabei auch, dass nur selten eine Differenzierung zwischen Gruppenfachkräften und Leitungskräften vorgenommen wird, was aber angesichts des unterschiedlichen Aufgaben- und Belastungsspektrums notwendig wäre. Die Leitungen nehmen in der Entwicklung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität ihrer Einrichtung eine Schlüsselrolle ein. Zu ihren Aufgaben gehört es, die Kindertageseinrichtung professionell zu führen und sie nachhaltig im Sinne vollwertiger Bildungseinrichtungen zu profilieren. Deutlich wird zudem, dass die bisher ermittelten Belastungen von Kita-Fachkräften nur wenig Einblick geben in die konkreten Arbeitsaufgaben und deren belastenden Aspekte und nicht zu diesen in Beziehung stehen. Die vorliegende Studie möchte mit ihrer Fokussierung auf Belastungsfaktoren für die Gruppe der Leitungskräfte und dabei in Differenzierung zu den Arbeitsaufgaben einer Kita-Leitung einen Beitrag zur Schließung dieser Lücke leisten.

**Quellenhinweis:** Nagel-Prinz, S.M. & Paulus, P. (2012). Wie geht es Kita-Leitungen? Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen. IN: Prävention und Gesundheitsförderung, Heft 2.

**Nähere Informationen und Download** unter [http://www.kigg.info/gute-gesunde-kita\\_kigg\\_studie-kita-leitungen.html](http://www.kigg.info/gute-gesunde-kita_kigg_studie-kita-leitungen.html)

---

### Informationen aus Politik und Organisationen

**Ärzte Zeitung, 18.01.2012**

**Acht Prozent mehr für die Kinder- und Jugendhilfe**

**WIESBADEN (fst). Für die Kinder- und Jugendhilfe haben Bund, Länder und Gemeinden im Jahr 2010 rund 28,9 Milliarden Euro ausgegeben, hat das Statistische Bundesamt mitgeteilt.**

Ohne Gebühren und Teilnahmebeiträge waren es noch 26,3 Milliarden Euro, ein Plus von 8,2 Prozent im Vergleich zum Jahr 2009. Etwa 62 Prozent der Ausgaben (17,8 Milliarden Euro) entfielen auf die Kindertagesbetreuung, 9,9 Prozent mehr als 2009. Rund ein Viertel der Bruttoausgaben flossen in Hilfen zur Entziehung (Vollzeitpflege, Heimerziehung, betreutes Wohnen), fünf Prozent in die Jugendarbeit (1,6 Milliarden Euro). Stark zugenommen haben die Ausgaben für "vorläufige Schutzmaßnahmen". Dazu zählt die Herausnahme von Kindern aus Familien, wenn das Kindeswohl akut gefährdet ist. Die Ausgaben für diesen Posten stiegen von 145 auf 165 Millionen Euro. Das entspricht einem Plus von 13,5 Prozent.

### CDU/CSU:

**WICHTIG:** Positionspapier für eine **Nationale Präventionsstrategie** erschienen: Weit hinter den ehemaligen Vorstellungen der Oppositionsparteien hat die CDU ein sehr enges Konzept für den Aufbau besagter Strategie veröffentlicht. Reduziert man die Idee auf das Wichtigste so taucht das zentralistische Konzept eines Nationalen Präventionsrates und der Ausbau des § 20 SGB V auf.

[http://veranstaltungen.cducusu.de/sites/default/files/benutzer/19/dateien/positionspapier\\_stand\\_08.5.2012\\_cducusu\\_praevention.pdf](http://veranstaltungen.cducusu.de/sites/default/files/benutzer/19/dateien/positionspapier_stand_08.5.2012_cducusu_praevention.pdf)

### Auszüge:

**Die Aktivierung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung in allen gesellschaftlichen Schichten ist primäres Ziel. Dies wollen wir mit einer nationalen Präventionsstrategie erreichen.....**

### **Festlegung von Präventionszielen durch den Deutschen Bundestag**

**Aus diesem Grund wird der Deutsche Bundestag (und idealer Weise auch der Bundesrat) konkrete Präventionsziele für die Zeit 2012 – 2020 beschließen.** Er wird sich dabei an Empfehlungen orientieren, die von Expertengremien wie z.B. „gesundheitsziele.de“ erarbeitet wurden. **Wir werden durch gesetzliche Regelungen und durch koordinierende Maßnahmen darauf hinwirken, dass alle Präventionsträger ihre Anstrengungen auf diese Ziele konzentrieren. Die Bundesregierung wird aufgefordert, die Zielerreichungsgrade zu dokumentieren und dem Deutschen Bundestag im Abstand von 2 Jahren zu berichten.**

---

## **Gründung eines Nationalen Rats für Prävention und Gesundheitsförderung**

**Der Deutsche Bundestag wird einen Nationalen Rat für Prävention und Gesundheitsförderung einsetzen, der die Aufgabe hat, die weiteren Ziele zu entwickeln und übergreifende Rahmenbedingungen der Qualitätssicherung und jeweiligen Erfolgskontrolle zu erarbeiten.**

### **Gesetzlich festgelegter finanzieller Orientierungsrahmen**

Um den bereichsübergreifenden Ansatz von Prävention und Gesundheitsförderung weiter voranzubringen, sollen die gesetzlichen Krankenkassen und andere Präventionsträger zur Ko-Finanzierung weiterhin verpflichtet sein. **Dazu wird der in § 20 Absatz 2 SGB V vorgesehene Orientierungsrahmen in angemessener Form auf sechs Euro angehoben**

### **Verbesserung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung**

Betriebliche Gesundheitsförderung im somatischen wie im psychischen Bereich gewinnt zunehmend an Bedeutung. **Auf Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und zum Abbau psychischer Belastungen bei älteren Mitarbeitern soll ein besonderer Schwerpunkt liegen**

**Die GKV soll aus den in § 20 Absatz 2 SGB V für Präventionsmaßnahmen vorgesehenen Mitteln (s.o.) einen Euro je Versicherten für die Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigem Bildungsstand einsetzen.**

**Grundsätzlich sollen auch die in § 20 Absatz 2 SGB V vorgesehenen Mittel nur in qualitätsgesicherten Maßnahmen und vorrangig zur Erreichung der nationalen Gesundheitsziele eingesetzt werden.**

---

## **Aus den Verbänden**

### **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung – BVPG**

#### **Bundeswettbewerb Alkoholprävention – Wirksame Maßnahmen gesucht**

*„Wirksame Maßnahmen zur Alkoholprävention bei Jugendlichen gesucht“ – so lässt sich der bundesweite Wettbewerb umschreiben, den die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) seit dem 15. Mai 2012 ausgeschrieben haben. Innovativ umgesetzte und nachhaltige Projekte können mit bis zu 10.000 € unterstützt werden.*

In Ihrer Ausschreibung teilt die BZgA mit: „Der Bundeswettbewerb Alkoholprävention findet 2012 zum ersten Mal statt und wird von BZgA und PKV mit dem Ziel veranstaltet, erfolgreiche und wirksame Projekte der Alkoholprävention für Jugendliche zu prämiieren, zur Nachahmung zu empfehlen und so einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Qualität und Reichweite von Alkoholpräventionsmaßnahmen im Allgemeinen zu leisten. Eine interdisziplinäre Fachjury bewertet die Projekte bezüglich Wirkung und fachlichem Ansatz. In die Bewertung der eingereichten Beiträge fließt insbesondere der gewählte Zugang zu den Jugendlichen ein. Der Wettbewerb trägt so der besonderen Herausforderung Rechnung, der sich Anbieter von Präventionsmaßnahmen mit der speziellen Zielgruppe der Jugendlichen gegenübersehen: Um Jugendliche wirksam erreichen zu können, müssen sich die Projekte mit den Lebensrealitäten junger Menschen auseinandersetzen und diese verstehen. Der massive Einfluss des Internets, insbesondere der „Social Media“ und die hierdurch veränderten Formen und Rahmenbedingungen der Kommunikation Jugendlicher intensivieren die Herausforderung der Alkoholprävention. Aus diesen Gründen ist die Gruppe der potentiellen Wettbewerbsteilnehmer bewusst breit gewählt: Aufgerufen zur Teilnahme sind Suchtberatungsstellen, Fachstellen zur Suchthilfe und -prävention auf kommunaler und Landesebene, Jugendschutzstellen, Jugendämter, Landratsämter, Ordnungsämter, freie kommunale und kirchliche Träger, Einrichtungen zur Kriminalprävention, Vereine und Verkehrswachten.

Beiträge können ab 15. Mai online eingereicht werden. Einsendeschluss ist der 24. August 2012. Weitere Informationen zum Bundeswettbewerb Alkoholprävention 2012 finden Sie unter [www.bundeswettbewerb-alkoholpraevention.de](http://www.bundeswettbewerb-alkoholpraevention.de)."

### **Dokumentation Präventionskongress 2011 erschienen**

Der Kongressbericht zum 4. gemeinsamen Präventionskongress "Gesunde Arbeit, erfolgreiche Betriebe", den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPg) am 4. Dezember 2011 durchgeführt haben, ist erschienen.

Die Dokumentation und weitere Informationen zum Kongress einschließlich der Abstracts und Präsentationen der Referentinnen und Referenten sowie die Protokolle der Workshops finden Sie unter:

[www.bvpraevention.de/8568](http://www.bvpraevention.de/8568)

### **Eckpunkte-Papier "Gemeinsam handeln" zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen**

Im Rahmen des 17. Kongresses Armut und Gesundheit wurde am 9. März 2012 das Papier „Gemeinsam handeln: Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen - Eckpunkte zum Vorgehen im kommunalen Rahmen“ vorgestellt. Arbeitslosigkeit stellt ein Gesundheitsrisiko dar und gesundheitliche Einschränkungen erschweren den (Wieder-) Einstieg in den Arbeitsmarkt. Studien zeigen, dass arbeitslose Menschen ein etwa doppelt so hohes Risiko haben zu erkranken, wie Erwerbstätige. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist es erforderlich, dass sich alle verantwortlichen Akteure zusammen an einen Tisch setzen und ihre Maßnahmen aufeinander abstimmen.

Der beratende Arbeitskreis des Kooperationsverbundes hat in einem Eckpunktepapier zusammengefasst, welches die zentralen Qualitätserfordernisse für die Zusammenarbeit der Partner in der Kommune sind.

Das Eckpunktepapier sowie eine Präsentation zum Thema finden Sie in der Anlage:

### **Gesundheitskongress des Westens**

Der Gesundheitskongress, der am 14. und 15. März in Köln stattfand, stand unter dem Motto: „Kampf um kluge Köpfe. Arbeiten im Zukunftssektor Gesundheit“. Mehr als 800 hochrangige Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Verbänden und aus der Medizin diskutierten Themen, wie Personalgewinnung und –bindung oder den effektiven Personaleinsatz in Verbindung mit moderner Medizintechnik.

Mehr Informationen zum Gesundheitskongress finden Sie hier

<http://www.gesundheitskongress-des-westens.de/>

Der Gesundheitskongress, der am 14. und 15. März in Köln stattfand, stand unter dem Motto: „Kampf um kluge Köpfe. Arbeiten im Zukunftssektor Gesundheit“. Mehr als 800 hochrangige Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Verbänden und aus der Medizin diskutierten Themen, wie Personalgewinnung und –bindung oder den effektiven Personaleinsatz in Verbindung mit moderner Medizintechnik.

Mehr Informationen zum Gesundheitskongress finden Sie hier: <http://www.gesundheitskongress-des-westens.de/>

---

## **Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie - DGVT**

DGVT gründet **Fachgruppe „Ältere Menschen in der psychosozialen Versorgung“**

Ältere Menschen mit psychischen Störungen sind psychotherapeutisch sehr schlecht versorgt. Deshalb möchte die DGVT eine neue Fachgruppe ins Leben rufen, die sich speziell mit den Bedürfnissen der ständig wachsenden Gruppe alter Menschen beschäftigt. In Berlin findet am 14. Juni ein konstituierendes Treffen statt - die offizielle Einladung dazu finden Sie weiter unten. Eine Mailingliste „Altern“ wurde bereits eingerichtet: InteressentInnen können sich über [dgvt@dgvt.de](mailto:dgvt@dgvt.de) anmelden. Des Weiteren berichten wir über das Expertennetz-Treffen, das im Februar 2012 an der Universität Heidelberg stattfand: Fachleute erarbeiteten Vorschläge, wie Psychotherapie in den Behandlungs- und Pflegekontext zu implementieren ist.

### **Neuer Missbrauchsbeauftragter kämpft gegen das Vergessen**

**Johannes-Wilhelm Rörig hat Nachfolge von Christine Bergmann angetreten**

Johannes-Wilhelm Rörig hat die Nachfolge der ersten Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, angetreten. Er ist seit Ende letzten Jahres im Amt. Rörig ist Betriebswirt und Jurist, seit 1998 im Bundesfamilienministerium tätig und langjähriger Mitarbeiter von Christine Bergmann. Seine Aufgabe ist es nun, die Verbände und Organisationen dabei zu unterstützen, Strukturen zu verbessern, um die Gefahr eines sexuellen Missbrauchs zu minimieren.

Rörig hat sich bereits mit Vertretern von Kirchen und Dachverbänden wie zum Beispiel dem Deutschen Olympischen Sportbund, der Arbeiterwohlfahrt und dem Paritätischen getroffen und will auch im Bundestag für weitere Unterstützung werben. Es wurde ein Verhaltenskodex ausgearbeitet, der Kontakte zwischen BetreuerInnen und Jugendlichen und Kindern regelt. Hierbei geht es unter anderem um die Anwesenheit von Erwachsenen in Schlaf- und Duschräumen sowie um Privatkontakte.

Doch nach wie vor wartet Rörig auf einen Bericht aus den zuständigen Ministerien, was sich in punkto Ausbau der Hilfsangebote getan hat. Bei den Ministerien scheint aber in der Zwischenzeit der Alltag eingekehrt zu sein und das Thema ist offenbar nicht mehr sehr präsent. Einen Bericht habe man mangels Zeit bisher noch nicht erstellen können und ein für Anfang März vereinbarter Termin im Sozialministerium, in dessen Zuständigkeit die Reform des Opferentschädigungsgesetzes fällt, wurde abgesagt. Im Familienministerium wird noch diskutiert, bei wem das für Herbst geplante Online-Portal für die Opfer angesiedelt werden soll, ob beim Ministerium selber oder beim Missbrauchsbeauftragten.

Der Missbrauchsbeauftragte Rörig hat keinen leichten Stand. Zwei Jahre ist es her, dass die Bundesregierung die Einrichtung eines Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ beschlossen hat. Die Empfehlung vom vergangenen Herbst, einen 100-Millionen-Hilfsfonds für die Opfer einzurichten, verbunden mit einer Clearingstelle, die die Ansprüche schnell prüfen sollte, stockt ebenso wie der Ausbau des Hilfesystems. Unterdessen wird die eingerichtete Telefon-Hotline des Missbrauchsbeauftragten stark frequentiert. Betroffene möchten Hilfe in Anspruch nehmen, wissen aber nicht wie. Ihnen soll das neue Online-Portal weiterhelfen, das noch nicht eingerichtet ist. Im Herbst will Rörig eine Kampagne starten, die sich an Eltern und Fachkräfte richten soll, um sie zu ermutigen, in Vereinen und Schulen nachzufragen, welche Präventionsangeboten es dort gibt.

Im Herbst wird sich der Runde Tisch noch einmal treffen, um zu prüfen, was aus seinen Empfehlungen geworden ist. In der Zwischenzeit ist immerhin der Fachbeirat institutionalisiert, dem Ver-

treter aus Ministerien, Kirchen, Wissenschaft sowie Missbrauchsoffer angehören. Dem Gremium gehört auch Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, an.

*Waltraud Deubert*

---

### **GKV Spitzenverband**

Präventionsbericht 2011 erschienen: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2010

[http://www.mds-ev.de/media/pdf/Praeventionsbericht\\_2011\\_final\\_ungschuetzt%282%29.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/Praeventionsbericht_2011_final_ungschuetzt%282%29.pdf)

---

### **HELIOS Rehaklinik Damp**

#### **Damper Preis für Präventions- und Rehabilitationsforschung**

Die HELIOS Rehaklinik Damp schreibt zum zweiten Mal den „Damper Preis für Präventions- und Rehabilitationsforschung“ aus.

Der Preis ist mit 7.500 Euro dotiert und wird vergeben für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit, in der Effekte präventiver bzw. rehabilitativer Maßnahmen auf medizinisch relevante Parameter untersucht wurden. Der Abschluss der Arbeit sollte nicht länger als 2 Jahre zurückliegen.

Über die Preisvergabe entscheidet ein wissenschaftliches Preiskomitee mit folgenden Vertretern: Prof. Dr. K.-M. Braumann (Universität Hamburg), Prof. Dr. U. Koch-Gromus (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. M. Köhler (HELIOS Rehaklinik Damp / Universität zu Kiel), Prof. Dr. U. Walter (Med. Hochschule Hannover), Prof. Dr. B. Weisser (Universität zu Kiel).

Einzureichen sind die Wissenschaftliche Arbeit incl. Zusammenfassung, eine Begründung des Antrages und ein Lebenslauf mit wissenschaftlichem Werdegang des Antragstellers. Es wird gebeten, den Antrag in deutscher oder englischer Sprache als PDF-Datei bis zum 15.07.2012 per E-Mail an [matthias.koehler2@helios-kliniken.de](mailto:matthias.koehler2@helios-kliniken.de) zu senden.

---

### **BZGA**

#### **Gesundheitsförderung effektiv gestalten - Neue Qualitätskriterien der BZgA**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat gemeinsam mit Experten einen Leitfaden mit Qualitätskriterien für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bereich Ernährung, Bewegung und Stressregulation entwickelt. Die 20 Kriterien sollen Fachkräften – etwa in Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben oder anderen Einrichtungen – helfen, qualitätsgesicherte Angebote zu entwickeln oder die Qualität bestehender Angebote zu verbessern.

<http://www.bzga.de/infomaterialien/ernaehrung-bewegung-stressbewaeltigung/leitfaden-qualitaetskriterien/>

---

### **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - DPWV**

*Prof. Dr. Rolf Rosenbrock neuer Vorsitzender des Paritätischen*

(*wd*). Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (66), der auf der Mitgliederversammlung des Paritätischen am 26. April 2012 in Potsdam zum 1. Vorsitzenden gewählt wurde, ist seit mehr als 35 Jahren in der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Gesundheitsforschung tätig. Zu seinen Forschungsschwerpunk-

ten gehört die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen. Seit 1995 leitet er die Forschungsgruppe „Public Health“ im Wissenschaftszentrum für Sozialforschung (WZB) Berlin.

Dem Paritätischen und seinen Mitgliedsorganisationen ist Prof. Rosenbrock seit Jahrzehnten eng verbunden, u.a. durch sein Engagement für die Deutsche AIDS-Hilfe sowie als Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg, die jährlich den Kongress „Armut und Gesundheit“ organisiert. In vielfältigen Funktionen war er als politischer Berater aktiv, u.a. als Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sowie aktuell als Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirates der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Mitglied in der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer.

In seiner Antrittsrede kündigte Prof. Rosenbrock an, das Profil des Verbandes als „Wächter in sozialen Fragen“ weiter schärfen zu wollen: „Das Lebensthema meiner Arbeit ist die Verminderung sozial und gesundheitlich bedingter Ungleichheit von Lebenschancen und die Förderung von Teilhabe. Ich habe dazu auf nahezu allen Feldern der Sozialpolitik und der Gesundheitsförderung gearbeitet. Gesundheitsförderung heißt für mich ganz allgemein vor allem Selbsthilfe und Hilfe zur Selbsthilfe – zur Entfaltung der eigenen Potenziale und damit zur Vermehrung von Teilhabe. Gute Gesundheitspolitik geht in meinem Verständnis über gute Krankenversorgung und die Verhütung einzelner Krankheiten hinaus; und gute Sozialpolitik als Wohlfahrtspflege ist immer auch gute Gesundheitspolitik“.

„Wir erleben einen Prozess wachsender Spaltung, zugleich lockern sich soziale Bindungen und Netze, das gesellschaftliche Bindegewebe erodiert. Darauf kann sinnvoll nur in Vielfalt geantwortet werden und das ist die besondere Stärke des Paritätischen. Es ist sein Auftrag, Vielfalt nicht nur als Element lebendiger Demokratie wertzuschätzen, sondern sie zu entwickeln, fruchtbar zu machen und die Rahmenbedingungen dafür zu verbessern. Daran mitzuwirken und für eine inklusive, solidarische Politik zu werben, das interkulturelle Verständnis auszubauen und Teilhabe und Selbstgestaltung zu fördern, ist mein Anliegen“.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband ist mit über 10.000 selbständigen Mitgliedsorganisationen einer der größten Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland.

---

### **Ärzte Zeitung, 15.03.2012**

#### **Charité und Sorbonne engagieren sich in Public Health**

*BERLIN (ami). Deutschlands größte Uniklinik Charité Berlin wird mit der Pariser Sorbonne ein deutsch-französisches Zentrum für Public Health Forschung gründen. Das teilten Vertreter der beiden Institutionen Mitte März in Berlin mit.*

Das Centre Paris-Berlin for Public Health soll aus einem gemeinsamen Forschungsfonds finanziert werden, den der deutsch-französische Ministerrat vor kurzem mit 27 Millionen Euro ausgestattet hat. Als mögliche Forschungsfelder des neuen Instituts nennen Charité und Sorbonne beispielhaft die Entwicklung von soziokulturell angepassten, wissenschaftlichen Präventionsstrategien für chronische Herzerkrankungen und regionale Unterschiede in der Behandlung wichtiger Volkskrankheiten. Grund für die Zusammenarbeit ist nicht nur, dass bereits hochkarätige Forschungsgruppen zu den Themenfeldern an beiden Einrichtungen bestehen. "Hinzu kommt die Tatsache, dass Gesundheitsfragen auf globaler Ebene eine immer größere Rolle spielen und Europa hier mehr Verantwortung übernehmen muss", so der ehemalige Charité-Chef Professor Detlev Ganten. Nahezu alle großen weltpolitischen Problemkreise wie Migration und Klimawandel hätten gesundheitliche Implikationen.

## German Network for Mental Health (GNMH)

**Bericht vom Treffen am 1. März 2012** an der Freien Universität Berlin im Kontext des 27. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung

Es wurden ein kleiner Rückblick auf die fünfzehnjährige Geschichte des GNMH und ein Überblick zu den Aktivitäten der letzten Zeit gegeben. Das Netzwerk hat bislang wenigstens 6 Tagungen organisiert und durchgeführt mit Schwerpunkten wie Arbeit und Psychische Gesundheit, Kinder und Jugendliche (in schwierigen Situationen, als Kinder psychisch Kranker). Dazu kommen zahlreiche Symposien und Vortragsauftritte auf nationalen und internationalen Kongressen. Auch politische Aktivitäten in Gruppen und Gesprächen mit Verantwortlichen dienten der Zielsetzung des Netzwerkes (Arbeitsgruppe mit Aktion psychisch Kranker, Betriebskrankenkassen, Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, neuerdings auch auf Europäischer Ebene im Kontext von Gemeindepsychologie, Aufbau eines zunächst deutschsprachigen Netzwerkes für Psychische Gesundheit).

Trotz des Eindrucks von einem aktiven Netzwerk wurde eine gewisse Mitgliedermüdigkeit beklagt, obgleich sich die Zahl der Mitglieder auf 53 erhöht hat (leider ist ein Mitglied, Thomas Kieselbach; viel zu früh inzwischen verstorben – mit ihm haben wir einen wichtigen Förderer und bedeutsamen Arbeitslosigkeitsforscher verloren). Es wurden Möglichkeiten der Reaktivierung diskutiert, wie z.B. Mitgliedsnahe Tagungsgestaltungen, Verteilung von Aufgaben (so übernimmt die planerische Verantwortung der nächsten Tagung in 2013 Lüneburg; Thema s.u.). Auch strukturelle Maßnahmen, wie eine Vereinsgründung wurden diskutiert (auch wegen der besseren Finanzierbarkeit der Aktivitäten auch durch Sponsoren). Der Sprecher des Netzwerkes bleibt vorerst aktiv und wird das Netzwerk nach Innen insbesondere durch den Rundbrief und nach außen weiter vertreten. Am Ende aber bleibt der Wunsch nach mehr Partizipation. Ohne sie lassen sich die wichtigsten Aufgaben der nächsten Zeit nicht hinreichend angehen: Mitarbeit an einer nationalen Präventionsstrategie Kapazitätsbildung – und Erhalt.

---

## Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

<http://www.mentalhealth.org.nz/page/157-MindNet>

<http://www.publicmentalhealth.org>

<http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/Mentalhealth/alliances1.htm>

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

<http://himh.org.au/site/index.cfm>

<http://www.lampdirect.org.uk/mentalhealthpromotion>

<http://www.hnehealth.nsw.gov.au/home>

<http://www.mhpconnect.com/#>

<http://www.mhe-sme.org/en/about-mental-health-europe.html>

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

<http://wfmh.com/00PromPrevention.htm>



## FAMpod Families Preventing & Overcoming Depression

Teilnahme beim Beardslee-Programm möglich über :  
<http://www.fampod.org/>

---

## Mental Health Foundation of New Zealand

Nicht nur in Neuseeland wird der Zusammenhang zwischen **Wohlbefinden, seelischer Gesundheit und Ökologie** gesucht. Auch enge Verbindungen zu Themen der positiven Psychologie und Achtsamkeit werden hergestellt:

<http://www.mentalhealth.org.nz/newsletters/view/article/26/385/reading-list%3A-ecological-sustainability-and-mental-wellbeing/>

[http://www.neweconomics.org/sites/neweconomics.org/files/Five\\_Ways\\_to\\_Well-being\\_Evidence\\_1.pdf](http://www.neweconomics.org/sites/neweconomics.org/files/Five_Ways_to_Well-being_Evidence_1.pdf)

### Zur Pflege noch Nachbarschaftlichkeit – Netzwerkorientierte Prävention

#### References

Aked, J., Marks, N., Cordon, C., & Thompson, S. (2008). *Five ways to wellbeing. A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's wellbeing*. London: New Economics Foundation.

Carter, S., Williams, M., Paterson, J., & Iusitini, L. (2009). *Do perceptions of neighbourhood problems contribute to maternal health?: Findings from the Pacific Islands Families study*. *Health & Place*, 15, 622-630.

Gale, C. R., Dennison, E. M., Cooper, C., & Sayer, A. A. (2011). *Neighbourhood environment and positive mental health in older people: The Hertfordshire Cohort Study*. *Health & Place*, 17, 867-874.

Goodrich, C. G., & Sampson, K. A. (2008). *Strengthening rural families. An exploration of industry transformation, community and social capital*. Blue skies report no. 23/08. Wellington: Families Commission.

Hagerty, B. M., & Williams, R. A. (1999). *The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression*. *Nursing Research*, 48(4), 215-219.

Hothi, M., Bacon, N., Brophy, M., & Mulgan, G. (2011). *Neighbourliness + empowerment = wellbeing. Is there a formula for happy communities?* London: The Young Foundation.

Ivory, V. C., Collings, S. C., Blakely, T., & Dew, K. (2011). *When does neighbourhood matter? Multilevel relationships between neighbourhood social fragmentation and mental health*. *Social Science & Medicine*, 72, 1993-2002.

Ministry of Social Development. (2010). *2010 The social report. Te pūrongo orange tangata*. Wellington: Author.

---

- Moran, A., & Haglund, B. J. A. (2009). [Social capital does matter for adolescent health: evidence from the English HBSC study](#). *Health Promotion International*, 24(4), 363-372.
- Putnam, R.D., (2001). [Social Capital: Measurement and Consequences](#). *Canadian Journal of Policy Research*, 2, 41-51.
- Stevenson, A., Pearce, J., Blakely, T., Ivory, V., & Witten, K., (2009). [Neighbourhoods and health: A review of the New Zealand literature](#). *New Zealand Geographer*, 65, 211-221.
- Torstenson, S., & Whitaker, M., (2011). [Supporting community resilience in post-quake Christchurch](#). Christchurch: Council of Social Services and Healthy Christchurch.
- Walker, P. (2002). [We, the people. Developing a new democracy](#). A NEF pocketbook. London: New Economics Foundation.
- Walker, R. B., & Hiller, J. E. (2007). [Places and health: A qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighbourhoods](#). *Social Science & Medicine*, 65, 1154-1165.

### Wichtige Neuerscheinungen

- Bliesener, T., Beelmann, A. & Stemmler, M. [Eds.]. (2012). *Antisocial behavior and crime: Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention*. Cambridge, MA, US: Hogrefe Publishing.
- Brownson, R.C., Colditz, G. A. & Proctor, E. K. (2012). *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. Oxford University Press
- Byrne, S. & Senehi, J. (2012). *Violence: Analysis, Intervention, and Prevention* (Ohio RIS Global Series). Ohio University Press
- BZGA (2012). *Ergebnisse der Präventionsforschung nutzen. Vorstellung von 16 Forschungsprojekten des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung*. Bezug kostenlos über: <http://www.bzga.de/infomaterialien/einzelpublikationen/ergebnisse-der-praeventionsforschung-nutzen/>
- BZGA (2012). *"Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier"* Fachheft 41 der Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. <http://www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2095>
- DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (2012) (Hrsg.): *Handbuch Lehrergesundheit – Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen*. Köln: Carl Link.
- Das "Handbuch Lehrergesundheit" soll Lehrerinnen und Lehrern sowie Schulleitungen helfen, in ihren Schulen Veränderungsprozesse anzustoßen und erfolgreich zu gestalten, die
- (1) zu einer nachhaltigen Förderung der Gesundheit und Leistungskraft der Lehrkräfte und
  - (2) einer Verbesserung der Qualität der Schule insgesamt führen.
- Das angestrebte Idealbild ist das einer guten gesunden Schule, in der die Lehrkräfte gemeinsam an der Verwirklichung der Ziele ihrer Schule arbeiten und sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben wechselseitig unterstützen.
- Das Handbuch bietet in 11 Kapiteln aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Projekterfahrungen und praxiserprobte Arbeitshilfen zu Themen wie Gestaltung guter gesunder Schulen, Gesundheitsförderung durch Schulentwicklung, Projektmanagement, Organisationsdiagnosen, gesundheitsförderliche Schulleitung, Transfersicherung, Evaluation und weiteren Themen.
- Bezug: zum Selbstkostenpreis von 7,95 € unter <http://shop.wolterskluwer.de/wkd/product/00169742000> oder über die Unfallkasse NRW.
- Zum Handbuch Lehrergesundheit existiert auch eine Homepage: [www.handbuch-](http://www.handbuch-)

[lehrergesundheit.de](http://lehrergesundheit.de). Hier stehen neben verschiedenen Arbeitshilfen und Übungen auch alle Handbuch-Kapitel einzeln zum kostenfreien Download zur Verfügung.

Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. & Rönnau, M. (2012). *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtu... - PRiK: Trainingsmanual für ErzieherInnen*. München: Reinhardt

Mishna, F. (2012). *Bullying: A Guide to Research, Intervention, and Prevention*. New York: Oxford University Press.

O'Connor, R. C. Platt, S. & Gordon, J. (2011). (Eds.). *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*. Chichester, UK: Wiley Blackwell. ISBN 978- 0-470-68384-2.

Pieschl, S. & Porsch, T. (2012). *Schluss mit Cybermobbing!/: Das Trainings- und Präventionsprogramm »Surf-Fair«*. Mit Film und Materialien auf DVD Weinheim: Beltz

Robinson, G. (2010). *On the Prevention and Treatment Mental Disorders* (Classic Reprint) Forgotten Books.

Sharma, M., Atri, A. & Branscum, P. (2011). *Foundations of Mental Health Promotion*. Jones & Bartlett Pub.

Whitzman, C. (2012). *The Handbook of Community Safety Gender and Violence Prevention: Practical Planning Tools*. Routledge.

Das Projekt "**Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung**" (KNP, [www.knp-forschung.de](http://www.knp-forschung.de)) konnte in der Zeitschrift Public Health Forum ein **Schwerpunktheft zu "Prävention in der zweiten Lebenshälfte"** mitgestalten. In diesem konnten sich u.a. auch die Projekte des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung, die sich spezifisch mit diesem Thema auseinandersetzen, vorstellen.

Das Schwerpunktheft ist ab sofort für ein Jahr frei online verfügbar:

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/sample/09445587> Dieser Link kann gerne an weitere Interessierte weitergeleitet werden.

---

### Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

#### David Althaus

Cibis, Anna; Mergl, Roland; Bramesfeld, Anke; **Althaus, David**; Niklewski, Gunter; Schmidtke, Armin; Hegerl, Ulrich. (2012). Preference of lethal methods is not the only cause for higher suicide rates in males. *Journal of Affective Disorders*. Vol.136(1-2), 9-16.

#### Andreas Beelmann

**Beelmann, A.** (2012). The scientific foundation of prevention: The status quo and future challenges for developmental crime prevention. In Bliesener, Thomas [Ed]; Beelmann, Andreas [Ed]; Stemmler, Mark [Ed]. (2012). *Antisocial behavior and crime: Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention*. (pp. 137-163). Cambridge, MA, US: Hogrefe Publishing; US.

Bliesener, T., **Beelmann, A.** & Stemmler, M. [Eds.]. (2012). *Antisocial behavior and crime: Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention*. Cambridge, MA, US: Hogrefe Publishing.

#### Ludwig Bilz

**BILZ, L. & MELZER, W.** (2011). Die Schule als Gesundheitsdeterminante. In: W. Dür & R. Felde-Puig (Hrsg.), Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Bern: Huber.

**BILZ, L.** (2012). Depressive Störungen. In: U. Sandfuchs, W. Melzer, B. Dühlmeier & A. Rausch (Hrsg.), Handbuch Erziehung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

**BILZ, L., MELZER, W. & RITTER, M.** (2012, in Druck). Wie gesund sind deutsche Schulen? Entwicklungstrends von 2002 bis 2010. Das Gesundheitswesen.

**BILZ, L., OTTOVA, V. & U. RAVENS-SIEBERER** (2012, in Druck). Psychische Auffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern: Prävention und Früherkennung. In: P. Kolip, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Juventa.

**OTTOVA, V., HILLEBRAND, D., BILZ, L. & RAVENS-SIEBERER, U.** (2012, in Druck). Psychische Gesundheit und Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen aus geschlechtsspezifischer Sicht. In: P. Kolip, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Juventa.

**RITTER, M., BILZ, L. & MELZER, W.** (2012, in Druck). Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern im Schulkontext - Die Bedeutung der Schulzufriedenheit für die Gesundheit von Heranwachsenden. In: P. Kolip, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Juventa.

### **Anke Bramesfeld**

Cibis, Anna; Mergl, Roland; **Bramesfeld, Anke**; Althaus, David; Niklewski, Gunter; Schmidtke, Armin; Hegerl, Ulrich. (2012). Preference of lethal methods is not the only cause for higher suicide rates in males. *Journal of Affective Disorders. Vol.136(1-2)*, 9-16.

**Bramesfeld, A**; Ungewitter, C; Bottger, D; Jurdi, J. El; Losert, C; Kilian, R. (2012). What promotes and inhibits cooperation in mental health care across disciplines, services and service sectors? A qualitative study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences. Vol.21(1)*, 63-72.

### **Kevin Dadaczynski**

**Dadaczynski, Kevin**; Paulus, Peter. (2011). Psychische Gesundheit aus Sicht von Schulleitungen. Erste Ergebnisse einer internationalen Onlinestudie für Deutschland. *Psychologie in Erziehung und Unterricht. 58(4)*, 306-318.

**Dadaczynski, K.** (im Druck). Forschungsstand zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung: Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*.

Simovska, V., **Dadaczynski, K.**, Woynarowska, B. (accepted). Healthy eating and physical activity in schools in Europe: A toolkit for policy development and its implementation. *Health Education*.

**Dadaczynski, K.** (2012). Die Rolle der Schulleitung in der guten gesunden Schule. In: DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.): Handbuch Lehrergesundheit – Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen, 197-228. Köln: Carl Link.

**Dadaczynski, K., Paulus, P. & Hundeloh, H.** (2012). Psychische Gesundheit aus Leitungssicht. Eine vernachlässigte Perspektive der schulischen Gesundheitsförderung. *Beruf: Schulleitung*, 01/2012, 30-31

Paulus, Peter; Franzkowiak, Peter; Halle, Arne-Christoph; Meierjuergen, Ruediger; Bockhorst, Ruediger; Burrows, Elena; Kohtz, Johannes; Reinink, Gerwin; Altgeld, Thomas; Windel, Irmtraut; Boye, Jutta; Michaelsen-Gaertner, Britta; Pannier, Valeska; Heinold, Franziska; Nieskens, Birgit; **Dadacynski, Kevin**; Witteriede, Heinz. (2011). Themenschwerpunkt: Schule - Gesundheit - Bildung. (Mit 9 Einzelbeitraegen). *Prävention*. 34(4) , 98-128.

### **Cecilia A. Essau**

**Essau, Cecilia A**; Conradt, Judith; Sasagawa, Satoko; Ollendick, Thomas H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: Results from a universal school-based trial. *Behavior Therapy*. Vol.43(2), 450-464.

### **Matthias Franz**

**Franz, M.** & Karger, A. (Hrsg.) (2011). *Neue Männer - muss das sein?. Risiken und Perspektiven der heutigen Männerrolle*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Franz, Matthias**; Weihrauch, Lonja; Schaefer, Ralf. (2011). PALME: A preventive parental training program for single mothers with preschool aged children. *Journal of Public Health*. 19(4), 305-319.

### **Wolfgang Ihle**

**Ihle, W.** & Herrle, J. (Hrsg.) (2011). Stimmungsprobleme bewältigen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm zur Prävention, Behandlung und Rückfallprophylaxe depressiver Störungen im Jugendalter nach Clarke, Lewinsohn und Hops. Arbeitsbuch für Kursteilnehmer. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 2., ueberarb. u. erw. Aufl.

Groen, Gunter; **Ihle, Wolfgang**; Ahle, Maria Elisabeth; Petermann, Franz. (2012). *Ratgeber Traurigkeit, Rückzug, Depression. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.

### **Heiner Keupp**

**Keupp, H.** (2012). Identität und Individualisierung: Riskante Chancen zwischen Selbstsorge und Zonen der Verwundbarkeit - sozialpsychologische Perspektiven. In: Petzold, Hilarion G.. Identitaet. Ein Kernthema moderner Psychotherapie - interdisziplinäre Perspektiven. S. 77-105 Wiesbaden: VS Verlag fuer Sozialwissenschaften .

**Keupp, H.** (2012). Alltägliche Lebensführung in der fluiden Gesellschaft. In Gahleitner, Silke Birgitta, Hahn, Gernot. Uebergaenge gestalten - Lebenskrisen begleiten. Bonn: Psychiatrie-Verlag (2012). S. 34-51 Series: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Band 4.

**Keupp, Heiner**; Neher, Peter [Interviewpartner]; Lemaire, Bernhard [Redaktion]; Tietel, Erhard [Redaktion]; Wouters, Gerlinde; Rosenkranz, Doris; Wehner, Theo; Mieg, Harald, A.; Kral, Gerhard; Witte, Katharina; Austermann, Frank; Kreacan-Kirchbichler, Brigitte; Klingenberger, Hubert. (2011). Themenschwerpunkt: Bürgerschaftliches Engagement. (Mit 8 Einzelbeitraegen) *Supervision*. 4, 3-44.

**Keupp, H.** (2012). Selbsthilfe als Gewinnung von Selbstwirksamkeitserfahrungen. *Sozialpsychiatrische Informationen*. 42(1), 33-38.

### **Dieter Kleiber**

Hering, Thomas; Beerlage, Irmtraud; **Kleiber, Dieter**. (2011). Arbeitsanforderungen und Ressourcen im Rettungsdienst. Welche Merkmale der Organisation können Belastungen abpuffern?. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 19(4), 159-172.

Chwallek, Katharina; Gusy, Burkhard; **Kleiber, Dieter**; Auckenthaler, Anna. (2011). Coaching, Gesundheitszirkel und Supervision bei Polizeibeamten. Wie wirksam sind diese Massnahmen zur Reduktion berufsbezogener Belastungen?. In: Lorei, Clemens. *Polizei & Psychologie 2009*. Kongressband der Tagung "Polizei & Psychologie" am 27. und 28. Oktober 2009 in Frankfurt am Main. Frankfurt a. M.: Verlag fuer Polizeiwissenschaft (2011). S. 343-358

### **Christina Krause**

**Krause, Ch.** (2011). Was Kinder gesund erhält. Quellen der Gesundheit suchen und fördern. In Bonney, H. (Hrsg.), *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag*, S. 151-180. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Krause, Ch.** (2011). Mit Blick auf die Ressourcen. Selbstwertstärkung für Kinder. *klein&groß*, 02-03/11, 12-15.

**Krause, Ch.** (2011). Gesundheit und Kultur. In: Treichel, D., Mayer, C.-H. (Hrsg.). *Lehrbuch Kultur. Lehr- und Lernmaterialien zur Vermittlung kultureller Kompetenzen*. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann, S. 132-139.

**Krause, Ch.** (2011). Das Salutogenese –Konzept. Was bedeutet es für die Jugendhilfe? In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hrsg.). *Das ist doch nicht normal! Alle anders, alle gleich – Verantwortung gegen Ausgrenzung*. Köln. S. 227-245.

**Krause, Ch.** (2011). Developing sense of coherence in educational contexts: Making progress in promoting mental health in children. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 525–532.

**Krause, Ch., Mayer, C.-H.** (2012). Gesundheitsressourcen erkennen und fördern. Training für pädagogische Fachkräfte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Krause, Ch.** (2012). *Wie erfolgreich ist Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen? Implementierung und Evaluierung von Gesundheitsförderprogrammen für Kindergarten und Grundschule*. Göttinger Beiträge zur erziehungswissenschaftlichen Forschung, Nr. 33, Pädagogisches Seminar der Georg-August-Universität Göttingen.

### **Jürgen Matzat**

Matzat, J. (2011). SELBSTHILFEGRUPPEN. In: Adler, Rolf, Herzog, Wolfgang, Joraschky, Peter, Köhle, Karl, Langwitz, Wolf, Söllner, Wolfgang, Wesiak, Wolfgang (Hrsg.), *Uexküll Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier (7. Aufl.)

**Matzat, J.** (2011). SELBSTHILFEGRUPPEN UND IHRE AUSWIRKUNG AUF THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGEN. In: Hoefert, Hans-Wolfgang, Klotter, Christoph (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle*. Göttingen: Hogrefe.

**Matzat, J.** (2011). PSYCHOLOGISCH-THERAPEUTISCHE SELBSTHILFEGRUPPEN. In: Meggeneder, Oskar (Hrsg.), *Selbsthilfe im Wandel der Zeit*. Frankfurt: Mabuse .

**Matzat, J.** (2011). BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN. In: Olk, Thomas, Hartnuß, Birger (Hrsg.), *Handbuch Bürgerschaftliches Engagement*. Weinheim: Juventa 2011

**Matzat, J.** (2012). SELBSTHILFEGRUPPEN UND GRUPPENPSYCHOTHERAPIE. In: Strauß, Bernhard, Mattke, Dankwart (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie - Ein Lehrbuch für die Praxis* Heidelberg: Springer 2012.

### **Birgitt Nieskens**

Paulus, Peter; Franzkowiak, Peter; Halle, Arne-Christoph; Meierjuergen, Ruediger; Bockhorst, Ruediger; Burrows, Elena; Kohtz, Johannes; Reinink, Gerwin; Altgeld, Thomas; Windel, Irmtraut; Boye, Jutta; Michaelsen-Gaertner, Britta; Pannier, Valeska; Heinold, Franziska; **Nieskens, Birgit**; Dadaczynski, Kevin; Witteriede, Heinz. (2011). Themenschwerpunkt: Schule - Gesundheit - Bildung. (Mit 9 Einzelbeitraegen). *Prävention*. 34(4) , 98-128.

### **Franz Petermann**

Schultheiss, Jan; Petermann, Franz; Petermann, Ulrike (2012). Zur Wirksamkeit des JobFit-Trainings fuer Jugendliche. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60(2), 145-151.

Wiegand-Grefe, Silke; Werkmeister, Sina; Bullinger, Monika; Plass, Angela; **Petermann, Franz**. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualitaet und soziale Unterstuetzung von Kindern psychisch kranker Eltern. Effekte einer manualisierten Familienintervention. *Kindheit und Entwicklung*. 21(1), 64-73.

Helmsen, Johanna; Koglin, Ute; **Petermann, Franz**. (2012). Emotion regulation and aggressive behavior in preschoolers: The mediating role of social information processing. *Child Psychiatry and Human Development*. 43(1) 2012, 87-101.

Groen, Gunter; Ihle, Wolfgang; Ahle, Maria Elisabeth; **Petermann, Franz**. (2012). *Ratgeber Traurigkeit, Rückzug, Depression. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.

### **Susanne Nagel Prinz**

**Nagel-Prinz, S.M.** & Paulus, P. (2012). Wie geht es Kita-Leitungen? Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen. IN: *Prävention und Gesundheitsförderung*, Heft 2.

### **Peter Paulus**

Dadaczynski, Kevin; **Paulus, Peter**. (2011). Psychische Gesundheit aus Sicht von Schulleitungen. Erste Ergebnisse einer internationalen Onlinestudie für Deutschland. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*. 58(4), 306-318.

**Paulus, Peter**; Franzkowiak, Peter; Halle, Arne-Christoph; Meierjuergen, Ruediger; Bockhorst, Ruediger; Burrows, Elena; Kohtz, Johannes; Reinink, Gerwin; Altgeld, Thomas; Windel, Irmtraut; Boye, Jutta; Michaelsen-Gaertner, Britta; Pannier, Valeska; Heinold, Franziska; **Nieskens, Birgit**; Dadaczynski, Kevin; Witteriede, Heinz. (2011). Themenschwerpunkt: Schule - Gesundheit - Bildung. (Mit 9 Einzelbeitraegen). *Prävention*. 34(4) , 98-128.

## **Bernd Röhrle und Hanna Christiansen**

**Christiansen, H., Mattejat, F. & Röhrle, B.** (2011). Wirksamkeitsbefunde von Interventionen bei Kindern und Familien psychisch kranker Eltern - ein metaanalytisch fundierter Überblick. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. (S. 458-481). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

---

### **Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT** (Erscheint im Herbst 2012)

#### **Inhaltsverzeichnis**

Grußworte von Frau Staatssekretärin Jaqueline Kraege und von Frau Ministerin für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Irene Alt

Kinder und Jugendliche in schwierigen Zeiten  
Heiner Keupp

Zur Effektivität präventiver Maßnahmen. Allgemeine Befunde, Wirksamkeitsfaktoren und die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen  
Andreas Beelmann und Constance Karing

#### Frühe Interventionen

Frühe Hilfen: Chance zur Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen am Beispiel des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“

Ute Ziegenhain, Melanie Pillhofer, Ina Bovenschen, Gottfried Spangler, Sandra Gabler, Jörg M. Fegert und Anne Katrin Künster

Die Hebammenpräventionsstudie – Eine Evaluation der Wirksamkeit einer zeitlichen Ausweitung der Wochenbetreuung durch Hebammen

Jana Anding, Rebecca Schilling, Melita Grieshop, Hanna Christiansen, Beate Schücking und Bernd Röhrle

Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen – Erfahrungen und Implikationen aus dem Modellprojekt „Pro Kind“

Kristin Adamaszek & Tanja Jungmann

#### Kritische Lebensereignisse

Der Elternkurs „Kinder im Blick“: Ein Programm für Trennungseltern

Mari Krey, Christian Pröls und Sabine Walper

PALME: Ein Trainingsprogramm für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen

Ralf Schäfer, Lonja Weihrauch, Christiane Straß, Matthias Franz

Leichter Fühlen: ein bindungs- und emotionsorientiertes Training für Eltern übergewichtiger Kinder  
Stefan Belles, Ralf Schäfer, Christiane Straß und Matthias Franz

Arbeitslos - Chancenlos? SUPPORT25 - eine psychiatrische Liaisonambulanz zur Förderung der seelischen Gesundheit arbeitsloser Jugendlicher

Volker Reissner, Thomas Mikoteit, Johannes Hebebrand

Kinder als implizite Zeugen der Egetherapie ihrer Eltern  
Rudolf Sanders

#### Ökonomische Belastungen

ELTERN-AG - Elternkompetenz durch Empowerment für Familien in schwierigen Lebenslagen  
Meinrad M. Armbruster & Janet Thiemann

Erste Ergebnisse der Evaluation des Elternprogramms ELTERN-AG  
Birgit Böhm und Marisa Schneider

#### Kinder mit kranken Eltern

Kinder psychisch erkrankter Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie  
Elisabeth Schmutz

AURYN in Leipzig – ein systemisch orientierter Ansatz in der Arbeit mit Familien, in denen Eltern psychisch krank sind.  
Ruth Suermann und Melanie Gorspott

Kinder körperlich kranker Eltern: Psychische Belastungen, Wege der Bewältigung und Perspektiven der seelischen Gesundheitsvorsorge  
Georg Romer

Das Hamburger Interventionsprojekt „Kreis der Sicherheit“ zur Förderung frühkindlicher Bindungssicherheit bei psychischer Erkrankung der Mutter (RCT)  
Brigitte Ramsauer und Katrin Griebel

#### **Ralf Schaefer**

Franz, Matthias; Weihrauch, Lonja; **Schaefer, Ralf**. (2011). PALME: A preventive parental training program for single mothers with preschool aged children. *Journal of Public Health*. 19(4), 305-319.

#### **Silvia Schneider**

Kossowsky, Joe; Wilhelm, Frank H.; Roth, Walton T.; **Schneider, Silvia** (2012). Separation anxiety disorder in children: Disorder-specific responses to experimental separation from the mother. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53(2), 178-187.

#### **Mike Seckinger**

**Seckinger, M.** (2011). Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe - eine Aufgabe für PsychologInnen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*. 43(4), 827-833.

#### **Irmgard Vogt**

**Vogt, J.** (2011). Komplexe Kontexte: Wie kommen Suechtige in die Beratung und was folgt daraus fuer die Suchthilfe? *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*. 44(1), 37-59.

## Tagungsberichte

### **Prävention wirkt! Doch wie kommt das Konzept zur Klientel? Kongress Armut und Gesundheit entwickelt Strategien für die Praxis**

(ab). Strategien, wie der Präventionsgedanke in gefährdete Bevölkerungsgruppen hineingetragen werden kann, gibt es viele. Ob diese Strategien auch Wirkung zeigen, steht auf einem anderen Blatt. Der 17. Kongress „Armut und Gesundheit“, der unter dem Motto „Prävention wirkt!“ im März in Berlin stattfand, beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit dieser Frage.

In Deutschland wächst etwa jedes fünfte Kind unter schwierigen sozialen Bedingungen auf. So sinken die Chancen auf ein gesundes Leben, wenn Kinder mit nur einem Elternteil aufwachsen, die Eltern nur geringe formale Bildung aufweisen, einen Migrationshintergrund haben oder über längere Zeit hinweg arbeitslos sind.

Der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Lage – nicht nur für Kinder – ist wissenschaftlich vielfach belegt worden. Arbeitslose verbringen doppelt so viele Tage im Krankenhaus wie Berufstätige, ihre Sterblichkeit ist im Vergleich zu Menschen in Beschäftigung deutlich erhöht. Auch bei prekär Beschäftigten, Alleinerziehenden, Wohnungslosen und einigen Gruppen von MigrantInnen liegen Morbidität und Mortalität über dem Durchschnitt. Laut Statistischem Bundesamt waren im Jahr 2011 etwa 16 Prozent der BürgerInnen armutsgefährdet.

Organisiert von „Gesundheit Berlin-Brandenburg“ und unterstützt von zahlreichen Partnern wie dem Zentrum Technik und Gesellschaft (ZTG) an der TU Berlin und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, hat der 17. Kongress Armut und Gesundheit mehr als 2.200 Teilnehmende aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern nach Berlin gelockt. Vertreter/innen aus Wissenschaft, Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik, von Sozialversicherungsträgern oder Berufsverbänden waren ebenso wie Mitarbeiter/innen aus Verwaltung und Öffentlichem Gesundheitsdienst, von Armut Betroffene und Vertreter/innen von Praxisprojekten vor Ort. Der jährliche Kongress ist das größte Public Health-Forum in Deutschland. Er hat – seit 1995 – ein Problembewusstsein für den Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Lage geschaffen.

Prof. Dr. Margaret Whitehead von der Universität Liverpool zeigte im Eröffnungsvortrag aus internationaler Perspektive auf, dass Prävention, die rein auf Aufklärung und Bildung fokussiert ist, Gefahr läuft, sozial Benachteiligte nicht zu erreichen. Umgekehrt seien jedoch auch Strategien, die sich rein auf benachteiligte Gruppen konzentrieren, nicht effektiv. Whitehead forderte daher universal angelegte Strategien.

In den Symposien und Workshops wurden Strategien diskutiert, die eine wirksame Prävention für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit ermöglichen: So wurde beispielsweise das Projekt Eltern-AG vorgestellt, das mit seinem niedrig schwelligen Ansatz sehr erfolgreich Eltern in schwierigen Lebenslagen unterstützt, und in einem anderen Forum ging es um die Delmenhorster Präventionsbausteine, die vernetzte Frühe Hilfen in Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren ermöglichen.

In den Diskussionen wurde deutlich, dass scheinbare Patentrezepte und fertige Programme aus der Schublade nicht immer ohne Weiteres in der Praxis wirksam werden können. Ein Programm für Kitas beispielsweise könne nur funktionieren, wenn Träger und Kita-Leitung mitspielen. Die oftmals sehr unterschiedlichen Interessen der Akteure müssen zusammengeführt werden, und dies erfordere auch Zeit.

Quelle: [www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)

### **Treffen des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit (Berlin 20.3.2012)**

Dies ist ein sehr subjektiv gefärbter und auch provokativ gemeinter Bericht: Vertreten waren 21 Verbände von insgesamt 75, welche das Bündnis umfasst. Das Treffen war das 1 für das Jahr 2012 (das zweite wird am 24.9.2012 stattfinden). Es diente vor allem der Kontaktpflege der Mitglieder untereinander. Allerdings wurden in Arbeitsgruppen einige der vorgesehenen Themen vertieft diskutiert:

- Fortentwicklung eines Medienprojektes im Kontext der Entstigmatisierungskampagnen (finanziert vom BMG, ohne Beteiligung der Bündnismitglieder auf den Weg gebracht). Bündnismitglieder äußerten Interesse im Nachhinein noch mitwirken zu können.
- Umsetzung der UN-BRK im Bereich der Psychiatrie: Diskutiert wurden u.a. Schwierigkeiten im Umgang mit Behinderungsdefinitionen im Kontext der Kriterien für psychische Erkrankungen.
- Arbeit, Rehabilitation, Wiedereingliederung: Hier wurde u.a. die Schieflage von Finanzierungsmodi für ungleich schwere Behinderungen diskutiert.
- Psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen: Hier wurde die Notwendigkeit einer Harmonisierung von SGB VIII und V aber auch regional sehr unterschiedlicher Finanzierungsmodell für entsprechende Hilfen diskutiert. Unklar blieb, ob mit der Thematik ein Ausgangspunkt für eine AG für Prävention sein könnte.

Insgesamt bleibt folgender Eindruck: Noch ist die Hoffnung gegeben, dass das Aktionsbündnis eine Plattform für sehr unterschiedliche Gruppierungen zur Förderung der psychischen Gesundheit sein könnte (man macht vorsichtshalber mit; es könnte ja was Wichtiges dabei sein und wenn es nur die Beteiligung an Projekten ist, die im Vorfeld von Protagonisten und ihren guten Verbindungen zur DGPPN und dem BMG schon festgeklopft werden. Sehr deutlich war auch die Tendenz zu spüren, dass viele VertreterInnen, insbesondere aus der Laienszene sich artikulieren können, auch auf der Suche nach Validierungen für umfangreiches bürgerschaftliches Engagement. Man bekommt dabei den Eindruck nicht los, dass einiges gut gemeint ist, andererseits aber bleibt trotz aller Bemühungen, ein pathogener, letztlich medikalisierte Blick zum Thema psychischen Leids. Kritische Töne zu Fragen möglicher gesellschaftspolitischer Zusammenhänge waren eigentlich so gut wie nicht zu hören. Das vielleicht Kritischste waren Klagen, dass man zu sehr am Gängelband des BMG und der DGPPN sich bewegt. Ein höchst widersprüchlicher Klang besetzt die Plattform: Man wünscht sich mehr Beteiligung der Mitglieder (man darf Arbeitsgruppen bilden, wenn es das Leitungsgremium genehmigt; Paranoiker würden darauf kommen, dass solche Gruppierungen gesucht werden, die keinen Schaden anrichten geregelte öffentliche Proteste mit inbegriffen). So mag es auch sein, dass eine AG „Prävention“ sich gründen darf. Ob diese aber eine Wende in der Themenwahl und der pathogenen und auch kurativ ausgerichteten Färbung erreichen kann, ist mehr als nur anzuzweifeln. Prognose: ein noch lebendes Neugeborenes im Brutkasten des BMG und der DGPPN. Wird der Strom abgestellt, haben wir eine weitere psychosoziale Leiche zu beklagen.

Bernd Röhrle (delegiert für die DGVT und das GNMH)

---

### **Termine- Tagungsankündigungen**

Übersicht zu **Präventionskongressen** allgemein: [http://phpartners.org/conf\\_mtgs.html](http://phpartners.org/conf_mtgs.html)

---

#### **Kongress Prävention in Deutschland - Zwischen Eigenverantwortung und gesellschaftlicher Aufgabe**

25.06.2012

ab 13:00 Uhr

[Deutscher Bundestag, Reichstagsgebäude](#)

**Raum: CDU/CSU-Fraktionssitzungssaal**

Unser Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Die Lebenserwartung der Menschen steigt. Gleichzeitig nehmen chronische Krankheiten und sogenannte Volkskrankheiten stetig zu. Wir wissen, dass ein Teil dieser Erkrankungen vermeidbar ist. Aus diesem Grund ist Prävention ein zentraler Baustein für ein gesundes Leben in einer modernen Gesellschaft. Sie ist ein wichtiger Beitrag für ein funktionierendes Gesundheitssystem in unserem Land. Der Kongress wird live im Internet übertragen.

---

### **33rd Annual Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR)**

Palma de Mallorca, Spain, from 2 July through 4 July 2012 (<http://star2012.icongress.es/>).

For further information, please visit: <http://star2012.icongress.es/>

Contacts: Conference President:

Prof. Dr. Albert Sesé, Department of Psychology, Balearic Islands University, Ctra. de Valldemossa, km 7.5, 07122 Palma de Mallorca (SPAIN); email: [star2012@icongress.es](mailto:star2012@icongress.es)

STAR President: Prof. Dr. Petra Buchwald, Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich G: Bildungs- und Sozialwissenschaften, Gaußstr. 20, 42097 Wuppertal; email: [pbuchw@uni-wuppertal.de](mailto:pbuchw@uni-wuppertal.de)

---

### **Arbeitstreffen: Prävention sexualisierter Gewalt**

**05.07. - 07.07.2012**

Ort: Wuppertal

Inf.: Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. DGfPI e.V., Sternstraße

58, 40479 Düsseldorf, Telefon: +49 211 4976 80 0, Telefax: +49 211

4976 80 20, [www.dgfpi.de, http://www.dgfpi.de/fachtagungen-undfortbildungen](http://www.dgfpi.de/fachtagungen-undfortbildungen).

---

### **Vernetzte Welten – Perspektiven auf Prävention und Gesundheitsförderung**

**06.07. – 07.07.2012**

Jahrestagung der Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis (GGFP)

Ort: Marburg

Inf.: GGFP c/o Prof. Irmgard Teske HS Ravensburg-Weingarten

Leibnitzstr. 10, 88250 Weingarten, [info@ggfp.de](mailto:info@ggfp.de),

Fax: 07544 1782

---

### **Joint Conference COST Action IS0801 on Cyberbullying**

**Austrian Federal Ministry for Education, Arts, and Cultural Affairs**

**Faculty of Psychology, University of Vienna**

**October 19th, 2012**

Aula der Wissenschaften (Hall of Sciences)

Wollzeile 27a

1010 Vienna, Austria

The conference aims to bring together researchers and practitioners working in the field of bullying and cyberbullying prevention. It is the final conference of the COST Action IS0801: *Cyberbullying: Coping with negative and enhancing positive uses of new technologies, in relationships in educational setting*. Activities and results of the COST Action will be presented, together with aims and projects of the Austrian National Strategy on violence prevention in the public school system. Poster sessions are organized to promote the interface between science and practice. Local organizers are Professor Christiane Spiel, University of Vienna, Faculty of Psychology, and Dr. Gerhard Krötzl, Federal Ministry for Education, Arts, and Cultural Affairs.

Full details of the conference are available at <https://sites.google.com/site/costis0801/international-conference-on-bullying-and-cyberbullyingvienna-october-2012>

**Deadline for submission of Posters: July 15th, 2012**

Information about acceptance: **July 30th, 2012**

---

**EFPA Expert Conference : PSYCHOLOGY FOR HEALTH**

**Contributions to Policy Making**

**September 20-21, 2012**

**Brussels, Belgium**

On invitation only

More information soon at [www.efpa.eu/PsyforHealthCongress2012](http://www.efpa.eu/PsyforHealthCongress2012)

---

**Wissenschaftlicher Männerkongresses.**

*"Scheiden tut weh. Elterliche Trennung aus Sicht der Väter und Kinder"*

**21. und 22. September 2012**

*Universität Düsseldorf*

Der Kongress bringt renommierte Wissenschaftler und Fachreferenten zusammen, die das Thema der Elterntrennung mit seinen vielfältigen Facetten und Folgen aus historischer, psychoanalytischer, soziologischer, medizinischer und juristischer Sicht darstellen werden. Die Veranstalter laden alle Interessierten zu einem spannenden Dialog ein, der die häufig auch leidvollen Folgen von Trennungen sichtbar machen und konstruktive Wege der Verständigung und Bewältigung eröffnen soll.

Weitere Informationen zum Programm, zu den Veranstaltern und zur Anmeldung können Sie dem angehängten Flyer oder der Kongresshomepage [www.maenmerkongress2012.de](http://www.maenmerkongress2012.de) entnehmen. Wir würden uns über Ihr Interesse sehr freuen und grüßen für die Veranstalter

Prof. Dr. Matthias Franz OA André Karger

Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsklinikum Düsseldorf

[kontakt@maenmerkongress2012.de](mailto:kontakt@maenmerkongress2012.de)

---

**The XXVII World Congress of the International Association for Suicide Prevention - *Preventing suicidal behaviour on five continents – Innovative treatments and interventions***

**September 24.-28.2013**

Radisson Blu Plaza Hotel Oslo/Norway

Contact us: The 27th IASP 2013 c/o Congress-Conference AS P.O.Box 2694 Solli

0204 Oslo Phone: +47 22 56 19 30 E-mail: [iasp2013@congrex.no](mailto:iasp2013@congrex.no)

---

## ***World Conference on the Promotion of Mental Health***

***17-19 Oct 2012, Perth***

7th World Conference on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and Behavioural Disorders

‘The 21st Century Approach to Mental Health’

Perth Convention & Exhibition Centre

<http://www.perth2012.org/>

### **German Network for Mental Health**

**Tagung in 2013**

**Arbeitstitel: Inklusion, Exklusion und Diversität bei Förderung psychischer Gesundheit**

**Vorschläge und Beiträge erwünscht: [gnmg@gnmh.de](mailto:gnmg@gnmh.de)**

**In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten:**  
**Profil aktualisieren bei GNMH.de**

**Damit Sie selbst Ihr Profil auf GNMH.de anpassen können, benötigen Sie zwei Daten:**

1. Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse
2. Ihr persönliches Kennwort \*

Falls Sie noch kein persönliches Kennwort erhalten haben oder dieses vergessen haben, so wenden Sie sich bitte per E-Mail an: [webmaster@gnmh.de](mailto:webmaster@gnmh.de).

**Aus Sicherheitsgründen wird Ihr Kennwort nur an die bei GNMH.de angegebene E-Mail-Adresse versendet.** Sollten Sie keinen Zugriff mehr auf Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse haben, so geben Sie dies bitte an.

**Um die Informationen in Ihrem Profil zu aktualisieren folgen Sie bitten den folgenden Schritten:**

1. Geben Sie in Ihrem Browser die Adresse [www.gnmh.de](http://www.gnmh.de) an.
2. Geben Sie im oberen rechten Bereich Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse und Ihr persönliches Kennwort ein. Klicken Sie anschließend auf "Login".
3. Wenn die Anmeldung am System erfolgreich war, so bekommen Sie folgende Rückmeldung:
4. *"Sie wurden erfolgreich ins System eingeloggt"*
5. Klicken Sie im oberen rechten Bereich auf "Ihr Profil".
6. Aktualisieren Sie in dem Formular Ihre Daten.
7. Klicken Sie auf "Speichern".
8. Wenn der Vorgang erfolgreich war, bekommen Sie eine positive Rückmeldung.

Wenn alle Änderungen abgeschlossen sind, klicken Sie bitte auf "logout" im oberen rechten Bereich.

**Falls Sie wiederholt Schwierigkeiten haben,** Ihr Profil zu aktualisieren, so können Sie sich auch per E-Mail an [webmaster@gnmh.de](mailto:webmaster@gnmh.de) wenden. Bitte geben Sie dabei folgende Informationen an:

- Vorname und Nachname
  - E-Mail-Adresse bei GNMH.de
  - Anrede und Adresse
  - Titel (Deutsch/Englisch)
  - Telefonnummer und Faxnummer
  - Homepage
  - Arbeitsschwerpunkte (Deutsch/Englisch)
  - *Optional:* Weitere Details (Deutsch/English)
-