

	<u>INHALT</u>	Seite
Vorwort		2
Originale von den Mitgliedern		3
Nachrichten von den Mitgliedern		3
Informationen aus Politik und Organisationen		4
Stellungnahmen zum Präventionsgesetz		5
Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit		10
Wichtige Neuerscheinungen		11
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH		22
Termine- Tagungsankündigungen		24
Stellenanzeigen		26
In eigener Sache: Erneuerung von Mitglieder Daten		29

Liebe Mitglieder des GNMH,

Nun also die erste Nummer unseres Rundbriefes. Sie finden wie immer Hinweise auf die Ihnen bekannten Rubriken. Originalia sind wieder keine dabei. Dennoch bleibt, dass zahlreiche Veröffentlichungen unserer Mitglieder vom Engagement berichten. Diesmal ist das Heft insbesondere auch durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes geprägt. Es erfüllt nicht unsere und andere Bedürfnisse. So bleibt zu hoffen, dass dieses Gesetz allenfalls einen Anfang darstellt.

Einen besonderen Hinweis möchte ich an dieser Stelle noch machen: Ich habe versucht in Ihrem vermeintlichen Interesse beim Deutschen Netzwerk für Prävention und Gesundheitsförderung mitzuwirken. Das ist nur beschränkt und über Umwege möglich, weil die zurückliegenden Aktivitäten, aus unserem Netzwerk ein Organ des Öffentlichen Rechts zu schaffen, gescheitert sind. Falls Sie nach den früheren Fehlversuchen der Meinung sind, wir sollten diese Aktion wieder angehen, oder auch ganz auf unsere Aktivität verzichten, weil anderen Orts schon hinreichend für die Förderung der psychischen Gesundheit gemacht wird, so lassen Sie mich das wissen. Inzwischen sind schon viele Jahre ins Land gezogen seit es unserer Initiative gibt. Wir sind nicht nur älter geworden. Einige von uns sind schon verstorben. Der Zuwachs an neuen engagierten Mitgliedern hält sich zurück. Ich selbst bin auch schon in die Phase zunehmender Muße gekommen. Ich halte noch das Fähnchen für unsere Initiative hoch. Ich denke im Moment darüber nach, wenigstens das GNMH auch als Mitveranstalter einer nächsten Tagung oder Tagungseinheit auftauchen zu lassen. Andererseits wäre es auch akzeptabel, wenn von Ihnen das Signal käme, zu sagen, dass das GNMH eine schöne Initiative war und alles seinen Schlusspunkt finden muss.

Mit dem Hintergrund eines inneren Konflikts zwischen achtsamer Akzeptanz in Hinsicht auf solche Entwicklungen und weiterem Engagement verbleibe ich mit herzlichem Gruß

Bernd Röhrle

Reutlingen, 29.6. 2015

Originale von den Mitgliedern

Walter, U., Nöcker, G., Pawils, S., Robra, B.-P., Trojan, A., Franz, M., Grossmann, B., Schmidt, T. A., Lehmann, H., Bauer, U., Göpel, E., Janz, A., Kuhn, J., Naegele, G., Müller-Kohlenberg, H., Plaumann, M., Stender, K.-P., Stolzenberg, R., Süß, W., Trenker, M., Wanek, V. & Wildner, M. (2015) Memorandum – Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig stärken: Herausforderungen auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene. *Gesundheitswesen*, 77, 382-388.

Zusammenfassung

Forschungsbasierte Evidenz und praxisbasierte Erfahrungen bilden die zentralen Grundlagen für die wirksame Umsetzung präventiver Interventionen. Die vorliegenden Erkenntnisse des BMBF-Förderschwerpunktes Präventionsforschung (2004–2013) wurden deshalb in dem Meta-Projekt „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“ (KNP) zusammengeführt, reflektiert und verdichtet. Im Rahmen jährlicher Strategietreffen von Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern und Praktikerinnen/Praktikern wurden unter Beteiligung weiterer Expertinnen und Experten zentraler Praxis- und Politikfelder 3 Memoranden erarbeitet, die Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Forschung und Praxis in Prävention und Gesundheitsförderung geben. Das Memorandum III richtet sich vor allem an Verantwortliche in Politik und Verwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, in der Zivilgesellschaft so-wie in den Betrieben. Seine Empfehlungen zeigen dringende Gestaltungsbedarfe für eine zukunfts-fähige Politik insbesondere in den Feldern Gesundheit, Bildung, Arbeit und Soziales. Das Memorandum III bündelt die in den Forschungsprojekten extrahierten Erfahrungen und identifizierten Problemlagen. Mehr als die beiden vorigen Memoranden abstrahiert es von Details einzelner Projekte und versucht in 7 Empfehlungen, handlungsleitende Aspekte und Desiderata herauszuarbeiten, die in Praxis und Wissenschaft konsensfähig erscheinen. Wertungen sind dabei unvermeidbar. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine Investition in die Zukunft: in die Gesundheit der Bevölkerung, in soziales Kapital und sozialen Frieden. Eine abgestimmte Wahrnehmung und nachhaltige Wirksamkeit dieser Gestaltungsaufgabe durch unterschiedliche Politikfelder, Lebensbereiche, Handlungsfelder und Akteursgruppen erfordert eine Verbesserung des Rahmens. Diese umfasst neben einer nationalen Gesamtstrategie eine Erweiterung der bisherigen Finanzierungsquellen, eine erweiterte rechtliche Verankerung, eine übergreifende Koordination und die Bildung eines Nationalen Kompetenzzentrums zur Entwicklung und Sicherung der Prävention und Gesundheitsförderung. Das Memorandum soll einen Diskurs anregen, von dem aus Anstöße für strukturbildende und stabilisierende Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung ausgehen.

Nachrichten von den Mitgliedern

Ludwig Bilz

Herr Bilz wertet zusammen mit Prof. Wilfried Schubarth (Uni Potsdam) die Daten ihres DFG-Projekts zum Lehrerhandeln bei Schülermobbing aus und dies mit vielen spannenden Ergebnissen. Einen Überblick über das Projekt und seine Ziele gibt der Beitrag in DISKURS.

Auch bleibt eine enge Zusammenarbeit von Herrn Bilz mit der HBSC-Gesundheitsstudie. Hier wird gerade an den Beiträgen für den nächsten Ergebnis-Band geschrieben, den Herrn Bilz mit herausgeben wird. Er soll diesmal den Schwerpunkt „Schule“ haben und bietet u.a. auch neue repräsentative Befunde zur psychischen Gesundheit von 11- bis 15-Jährigen sowie den Einflüssen der Schule.

Matthias Franz

Unser Fachtag zum Thema "Alleinerziehende" ist vor Kurzem mit gutem Erfolg gelaufen:

<http://www.wir2-bindungstraining.de/aktuelles/veranstaltungen/>

Wir arbeiten weiter zusammen mit Walter Blüchert Stiftung an dem bundesweiten Roll-out von "wir2" für Alleinerziehende (www.wir2-bindungstraining.de), aktuell haben ja die Studie von Frau Prof. Lenze (Alleinerziehende unter Druck) und die AOK-Familienstudie wieder die hohen psychosozialen Belastungen belegt, denen Alleinerziehende nach wie vor ausgesetzt sind.

Das Buch zum Männerkongress 2014 (www.maennerkongress2014.de) zum Thema der psychischen Gesundheit von Männern und Jungen wird voraussichtlich in diesem Jahr erscheinen (Franz M, Karger A (Hrsg.) (2015): Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp? Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, im Druck)

Gert Kaluza

Der Gesundheitsmonitor ist eine jährlich von der Bertelsmann-Stiftung durchgeführte repräsentative Befragung der deutschen Bevölkerung zu aktuellen, gesundheitspolitisch relevanten Themen. Für den Gesundheitsmonitor 2015 haben wir eine Studie zur Häufigkeit und Folgen von Stressfaktoren in modernen, indirekt gesteuerten Unternehmen durchgeführt. Der Titel der Studie lautet: "Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit". Die Studienergebnisse belegen eindrücklich, wie insbesondere ständig steigende, ausschließlich am Marktwachstum orientierte Zielvorgaben bei rein ergebnisorientierter Unternehmenssteuerung selbstgefährdendes Verhalten auf Seiten der Beschäftigten fördert und damit längerfristig deren Gesundheit gefährdet.

Eine zusammenfassende Beschreibung der Studie finden Sie im anhängenden Newsletter, den Sie gerne weiter verbreiten dürfen. Der Gesundheitsmonitor 2015 mit einer ausführlichen Darstellung der Studie wird im Juli 2015 im Verlag der Bertelsmann-Stiftung erscheinen.

kaluza@gkm-institut.de

Pressemitteilung:

Steigende Zielvorgaben im Betrieb fördern selbstgefährdendes Verhalten von Arbeitnehmern

Stress am Arbeitsplatz führt oft zu überarbeiteten Mitarbeitern und ausgebrannten Managern. Eine Studie zeigt, dass immer weiter steigende Zielvorgaben nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen, sondern auch ein selbstgefährdendes Verhalten der Beschäftigten fördern.

[https://www.bertelsmann-](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/pid/steigende-zielvorgaben-im-betrieb-foerdern-selbstgefaehrdendes-verhalten-von-arbeitnehmern/)

[stiftung.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/pid/steigende-zielvorgaben-im-betrieb-foerdern-selbstgefaehrdendes-verhalten-von-arbeitnehmern/](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/pid/steigende-zielvorgaben-im-betrieb-foerdern-selbstgefaehrdendes-verhalten-von-arbeitnehmern/)

Informationen aus Politik und Organisationen

WHO

Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020.

- *Objective 1. Make health risks such as child maltreatment more visible by setting up information systems in Member States*
- *Objective 2. Strengthen governance for the prevention of child maltreatment through partnerships and multisectoral action by developing national plans*
- *Objective 3. Reduce risks for child maltreatment and its consequences through prevention by strengthening health systems in Member States*

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1

Aus den Ländern und Kommunen

Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinder und Gesundheit“

14.1.15

Prävention, Frühförderung, Vernetzung, Stärkung der Elternkompetenz und settingbezogene Intervention wird gefordert

<http://www.bundestag.de/blob/356246/12ae1f6890aa60ae1e147d5f0dbd2f15/stellungnahme-kinder-und-gesundheit-data.pdf>.

Stellungnahmen zum Präventionsgesetz

Siehe Walter et al. 2015 Originalia von Mitgliedern

Stellungnahme des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* zum „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Referentenentwurf v. 20.10.2014)

Fordert:

- Berücksichtigung der Weiterentwicklung von Gesundheitszielen im Gesetzesentwurf
- Berücksichtigung der Notwendigkeit einer verlässlichen Struktur für den Gesundheitszieleprozess im Gesetzesentwurf
- Berücksichtigung eines strukturierten Austausches mit dem Gesundheitszieleprozess

<https://www.bundestag.de/blob/369904/e01e04e533f0bfdde8ff348e253a713e/gesellschaft-fuer-versicherungswissenschaft-und--gestaltung-e--v---gvg--data.pdf>

Stellungnahme der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Präventionsgesetz – PräVG), BT-Drucksache 18/4282, vom 11. März 2015

Gesamthafte Bewertung

1.

Vor diesem – wie auf S. 1 oben einleitend ausgeführt – „kompetenzrechtlichen“ Hintergrund ist zu begrüßen,

- a) dass die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung) verpflichtend in die gemeinsame Erarbeitung einer nationalen Präventionsstrategie über das Gremium der „Nationalen Präventionskonferenz“ eingebunden werden;
- b) dass der privaten Kranken- und Pflegeversicherung eine verantwortliche Mitwirkung an dieser Strategie im Rahmen der nationalen Präventionskonferenz ermöglicht wird;
- c) dass Bund und Länder, die Kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesagentur für Arbeit sowie die repräsentativen Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer hieran teilnehmen
- d) dass ein Beratungsgremium (das „Präventionsforum“) für die an der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention beteiligten Fachsysteme installiert wird, das neben den Mitgliedern der Nationalen Präventionskonferenz die Vertreter „der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände“ (GE, S. 13), also die zivilgesellschaftlichen Kräfte in diesem Handlungsbereich umfasst;
- e) dass vom Prinzip her und im Ansatz ein Ressort übergreifendes Zusammenwirken durch die Einbeziehung des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Arbeit und

Soziales, des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums des Innern ermöglicht werden soll.

2.

Die BVPG begrüßt ebenfalls, dass mit § 20e (2) die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. von der Nationalen Präventionskonferenz mit der Durchführung des Präventionsforums beauftragt werden soll – und auf diese Weise erstmalig systematisch, umfassend und gesetzlich geregelt den fundierten Erfahrungen, der fachlichen Kompetenz und den praxisorientierten Ideen der zivilgesellschaftlichen Kräfte bei der Weiterentwicklung von Konzepten und Umsetzungsmaßnahmen

für die Gesundheitsförderung und Prävention Stimme und Gehör im Rahmen einer Nationalen Präventionsstrategie verschafft wird.

3.

Die BVPG begrüßt die in § 20 (1) vorgenommene Verpflichtung der Krankenkassen, in ihren Satzungen Leistungen zur primären Prävention und zur Gesundheitsförderung vorzusehen, und begrüßt, dass diese Leistungen weiterhin insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen sollen.

4.

Die BVPG hält die in § 20 (6) aufgeführte Erhöhung des Gesamt-Richtwerts auf € 7,00 pro Versichertem p.a. für angemessen und begrüßt die neu eingeführten und als Mindestbeträge festgelegten Verwendungsquoten für Leistungen nach §§ 20a und 20b.

5.

Auch die Neufassung des § 5 SGB XI einschl. der Festlegung einer finanziellen Beteiligung der gesetzlichen Pflegekassen mit € 0,30 pro Versichertem p.a. wird von der BVPG begrüßt [GE, Artikel 6, § 5 (2)]. Allerdings erscheint uns die Beschränkung auf „stationäre Pflegeeinrichtungen“ als unangemessen. Nachfolgend die ausführlichere Befassung mit dem Gesetzentwurf einschl. des Erläuterungs- und Nachbesserungsbedarfs der BVPG im Einzelnen.

Anmerkungen siehe http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/stellungnahmen/bvpg-stellungnahme_gesetzentwurf_praeventionsgesetz_16042015.pdf

DGVT

Präventionsgesetz im parlamentarischen Verfahren - DGVT fordert Nachbesserungen

Die DGVT sieht deutlichen Nachbesserungsbedarf beim vorliegenden Entwurf für ein Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz, das am 20. März 2015 in erster Lesung im Bundestag und am 22. April im Gesundheitsausschuss beraten wurde. Als vordringlich erachtet der Verband insbesondere einen stärkeren Fokus auf das Wohn- und Lebensumfeld, erläuterte Heiner Vogel, Mitglied im geschäftsführenden Vorstand der DGVT, auf der Mitgliederversammlung der DGVT am 13. März in Tübingen. Die bisherigen Pläne der Bundesregierung markierten zwar wichtige Schritte in die richtige Richtung, seien jedoch nicht ausreichend, um die gravierende sozial bedingte gesundheitliche Chancenungleichheit in Deutschland nachhaltig zu reduzieren. Der Zusammenhang von sozialem Status und Gesundheitszustand ist in der Zwischenzeit vielfach belegt worden. Zu begrüßen ist daher, dass im Gesetzentwurf die Gesundheitsförderung in Kitas und Betrieben gestärkt wird. Es finden sich aber auch Defizite: So wäre bei der betrieblichen Gesundheitsförderung zum Beispiel klar zu regeln, dass auch Strukturen verändert werden müssen und dass es nicht nur um Verhaltensprogramme und Gesundheitsvorträge geht. Auch die Einbeziehung des Wohnumfeldes und Sozialraums ist noch nicht hinreichend sichergestellt. Mit dem Programm „Soziale Stadt“ verfügt das Ministerium über ein gutes Instrument, das in diesem Zusammenhang genutzt werden könnte. Darüber hinaus sollten alle relevanten Akteure, von der Bundesagentur für Arbeit über die Wissenschaft bis zur Zivilgesellschaft, in das vorgesehene zentrale Gremium der Nationalen Präventionskonferenz

eingebunden werden. Schließlich sollte der Gesetzgeber die Kassen verpflichten, den veranschlagten Betrag in Höhe von zwei Euro pro Versicherten auch tatsächlich für Prävention zu verwenden. Der aktuelle Gesetzentwurf sieht vor, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit mindestens 0,50 Euro je GKV-Versicherten aus den für die Prävention in Lebenswelten vorgesehenen Mitteln auszustatten. Ferner soll die BZgA künftig als Geschäftsstelle für die neue Präventionskonferenz fungieren. Damit ginge mindestens ein Viertel der für die Gesundheitsförderung in nichtbetrieblichen Lebenswelten vorgesehenen Mittel an eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) – das kann man auch als Griff des Staates in die Kassen der Sozialversicherung sehen, um eigene Aufgaben zu erfüllen.

Die DGVT fordert den Gesetzgeber auf, endlich ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, das diesen Namen auch verdient: „Ein viertes Scheitern darf es auf keinen Fall geben“, appelliert Heiner Vogel. Es gilt, eine Präventionsstrategie zu definieren, welche von Wechselwirkungen zwischen körperlichen und seelischen Erkrankungen ausgeht und welches die zentrale Bedeutung gesellschaftlicher und sozialer Rahmenbedingungen angemessen berücksichtigt. Von zahlreichen Verbänden wurde in der Anhörung kritisiert, dass im vorgelegten Entwurf keine Präventionsmaßnahmen hinsichtlich Wiedererkrankungen oder der Verschlimmerung bestehender Erkrankung vorgesehen sind (gemeinhin als ‚tertiäre Prävention‘ bezeichnet). Dabei wären Angebote für psychisch stark belastete Menschen besonders wichtig. Sie könnten verhindern, dass psychische Krisen zu einer chronischen Erkrankung oder gar zu Suizidabsichten führen. Gesamtgesellschaftliche Verantwortung bedeutet auch, finanzielle Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen. Daher wäre es richtig, Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten wie Kitas, Schulen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen vornehmlich durch den Einsatz von Steuereinnahmen des Staates und unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege- Pflichtversicherung zu stärken. Hier ist der Entwurf – wie zu befürchten war – weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Wieder einmal werden gesamtgesellschaftliche Aufgaben auf die Sozialversicherten abgewälzt. Die Pflegeversicherung wird zwar mit rund 21 Millionen Euro verpflichtend an Präventionsmaßnahmen in der teilstationären Altenpflege beteiligt. Die Zahlungen der privaten Krankenversicherung sind dagegen freiwillig. Die Arbeitslosenversicherung spielt im Gesetz nur eine untergeordnete Rolle. Bei der Konzipierung ist sie nur an den Vorberatungen beteiligt, und es gibt auch keine Festlegung, ob und wie viel Geld sie für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stellen soll. Die DGVT setzt sich seit Jahren dafür ein, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und diese neben Therapie/Behandlung, Rehabilitation und Pflege zu einer vierten Säule des Gesundheitswesens und zu einem eigenständigen Feld der Gesundheitspolitik aufzubauen. Um die Qualität von Präventionsangeboten zu steigern, ist auch eine finanziell besser ausgestattete Präventionsforschung notwendig. Derzeit werden die Präventionspotenziale im Bereich der chronischen Krankheiten bei weitem nicht ausgeschöpft. Die Zunahme an psychischen Erkrankungen ist eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung, gerade auch angesichts des demografischen Wandels und der zunehmenden sozialen Ungleichheit in der Bevölkerung. Um Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen, ist Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen unverzichtbar: in Kitas, Kindergärten, Schulen, im Betrieb oder Pflegeheim. Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsvorsorge müssen enger verknüpft, Früherkennungsuntersuchungen fortentwickelt und das Impfwesen gefördert werden. Deshalb muss der vorliegende Entwurf für ein Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz dringend verbessert werden. Weiterer Zeitplan:

– □ 2./3. Lesung Bundestag: 18./19.6.

– □ Zweiter Durchgang Bundesrat: 10.7.

Waltraud Deubert

Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz

Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) verabschiedet.

Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach: *"Mit dem Präventionsgesetz stärken wir die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld – in der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Außerdem werden die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt, und der Impfschutz wird verbessert. Ziel ist, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen."*

Das Präventionsgesetz stärkt die Grundlagen für eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung – für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sollen dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Mit Hilfe des Gesetzes werden außerdem die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiterentwickelt und wichtige Maßnahmen ergriffen, um Impflücken in allen Altersstufen zu schließen.

Im Präventionsgesetz ist auch eine wichtige Weichenstellung für die Zukunft der Pflegeversicherung enthalten. Dem Spitzenverband der Pflegekassen wird der gesetzliche Auftrag erteilt, mit der Erarbeitung von Änderungen der Begutachtungs-Richtlinien zu beginnen. Mit dieser Regelung wird im Vorgriff auf das kommende Zweite Pflegestärkungsgesetz die rechtzeitige Vorbereitung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sichergestellt.

Die wesentlichen Inhalte des Präventionsgesetzes:

- Der Gesetzentwurf setzt auf die zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung und auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung eingebunden. In einer Nationalen Präventionskonferenz legen die Sozialversicherungsträger unter Beteiligung insbesondere von Bund, Ländern, Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit und der Sozialpartner gemeinsame Ziele fest und verständigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen.
- Die Soziale Pflegeversicherung erhält einen neuen Präventionsauftrag, um künftig auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreichen zu können.
- Das Präventionsgesetz fördert durch eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen die Impfprävention. Künftig soll der Impfschutz bei allen Routine-Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen überprüft werden. Auch Betriebsärzte sollen künftig allgemeine Schutzimpfungen vornehmen können. Bei der Aufnahme eines Kindes in die Kita muss ein Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorgelegt werden. Beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung (z. B. Kita, Schule, Hort) können die zuständigen Behörden ungeimpfte Kinder vorübergehend ausschließen. Medizinische Einrichtungen dürfen die Einstellung von Beschäftigten vom Bestehen eines erforderlichen Impf- und Immunschutzes abhängig machen. Zudem können Krankenkassen Bonus-Leistungen für Impfungen vorsehen.
- Das Gesetz sieht vor, dass die bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt werden. Künftig soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.
- Die Krankenkassen und Pflegekassen werden künftig mehr als 500 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten wie Kita, Schule, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen mit insgesamt mindestens rund 300 Mio. Euro jährlich.
- Auf Grundlage einer nationalen Präventionsstrategie verständigen sich die Sozialversicherungsträger mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung insbesondere in den Kommunen, in Kitas, Schulen, in Betrieben und in Pflegeeinrichtungen.

- Die finanzielle Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe wird durch das Präventionsgesetz um rund 30 Mio. Euro erhöht. Für Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen stellen die Krankenkassen ab dem Jahr 2016 je Versicherten 1,05 Euro zur Verfügung.

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/praeventionsgesetz.html>

Präventionsgesetz mit einigen Änderungen verabschiedet.

Die Koalition hat das Präventionsgesetz im Bundestag durchgewunken - mit einigen Änderungen, die kurz vor Toresschluss noch eingearbeitet worden sind. So werden die Ausgaben für die Selbsthilfe verdoppelt.

BERLIN. Bis kurz vor der Verabschiedung durch den Bundestag am späten Donnerstagnachmittag hat die Koalition am Präventionsgesetz gefeilt. Herausgekommen sind im Vergleich zum Regierungsentwurf wesentliche Änderungen. So werden die Mittel für die Selbsthilfe von rund 38 Millionen auf künftig gut 73 Millionen Euro nahezu verdoppelt. Gleichzeitig wurde die geplante Zuwendung von 35 Millionen Euro aus Kassenmitteln an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) um 3,5 Millionen Euro gekürzt. Impfberatungen sollen stärker als heute verpflichtend werden. Der Druck auf medizinisches Personal, sich impfen zu lassen, wird erhöht. Nicht geimpfte Kinder können bei Krankheitsausbrüchen vom Kita- und Schulbesuch ausgeschlossen werden. Die bisherigen Mittel hätten hinten und vorne nicht mehr gereicht, hieß es am Donnerstag aus Selbsthilfekreisen. Die jetzt gefundene Größe entspreche in etwa dem im vergangenen Jahr geltend gemachten Bedarf.

Selbsthilfe: PKV außen vor

Der GKV-Spitzenverband bedauerte gegenüber der "Ärzte Zeitung", dass die private Krankenversicherung sich nicht an der Selbsthilfe beteiligen müsse. Bei der Umsetzung des Gesetzes werde es darauf ankommen, das zusätzliche Geld für Projekte mit gesundheitlichem Bezug auszugeben, sagte Ann Marini, stellvertretende Sprecherin des Verbandes. Kritik übte der Spitzenverband an der Form der Förderung der BZgA. Eine Bundesbehörde solle mit dem Geld der Versicherten statt aus Steuern finanziert werden. Das sei ordnungspolitisch verkehrt und bedeute schlicht eine Zweckentfremdung von Beitragsgeldern, sagte Marini. Das Thema zieht sich auch durch die Stellungnahmen einzelner Kassenverbände. Die Koalition nehme nur einseitig die GKV-Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen in die Verantwortung, obwohl Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, an der sich auch Länder, Kommunen und die PKV stärker finanziell beteiligen sollten, erklärte der Ersatzkassenverband vdek. Die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände (BDA) hält das Gesetz für "Symbolpolitik auf Kosten der Beitragszahler". Da gefährdete Zielgruppen zu wenig erreicht werden, sei von dem Gesetz "kein großer Nutzen zu erwarten". Positive Signale hingegen sieht die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) im Präventionsgesetz.

Ärzte Zeitung online, 18.06.2015

Aus den Verbänden

Kurzbericht zur Mitgliederversammlung der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) Berlin 28.04.15 im Auftrag der DGVT

Im Rahmen dieser Mitgliederversammlung wurden zunächst nochmals die Linien des Präventionsgesetzes aus Sicht des Bundesministeriums von Herrn Liebig vorgestellt und diskutiert. Berichtet wurde, dass nach Anhörung des Gesundheitsausschusses noch unwesentliche Änderungen kommen werden, die dann ohne Zustimmungspflicht im Juni im Bundesrat besprochen werden sollen. Dabei

wurde nochmals versucht zu verdeutlichen, dass der Bund allenfalls in der konkurrierenden Gesetzgebung nur über die Sozialversicherungen (SGB V; VI; VII; XI) steuern konnte (obgleich auch über Steueraufkommen so manche Anreize zu schaffen wären). Kern des Gesetzes ist die Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie. Diese müsse im Wesentlichen von den Sozialversicherungen getragen und auch mitgestaltet werden und zwar so, dass auch die Landesvertretungen der Sozialversicherungen, Gesundheitsdienste und Kommunen (mit Beteiligung länderspezifischer Koordinationsstellen der Sozialversicherungen, Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern und Arbeitsschutz) mit berücksichtigt werden. Im Kern gilt es Leitlinien zu entwickeln, die der Bundesregierung und dem Bundesrat vorgestellt werden. Hervorgehoben wurde die Steigerung der jährlichen Ausgaben pro Versichertem von 3,17 Euro auf 7 Euro (davon mindestens 2 Euro für Verhältnisprävention, und 0,30 Euro für den Pflegebereich). Dabei gilt zu bedenken, dass in der BRD im Jahr 2011 665 Milliarden Euro für Sozialversicherungsausgaben getätigt wurden. Andere Länder geben hierfür wesentlich mehr aus (in Frankreich sind es 6,5% der Gesundheitsausgaben; vgl. <http://www.ars.sante.fr/Prevention-et-santepublique.89777.0.html>). In der Diskussion dieses Gesetzes im Rahmen der Mitgliederversammlung der BVPG wurden im Wesentlichen folgende Punkte angesprochen:

- Das Gesetz wurde insgesamt als Beginn und noch sehr entwicklungsbedürftige Regelung gesehen, die noch viele Wünsche offen lässt. Die wissenschaftlichen Grundlagen wurden in Hinsicht auf ihre empirische Evidenz hinterfragt, auch die Bedeutung des sozialen Gradienten (Arme leiden mehr und schwerer) wird zwar erwähnt, doch Maßnahmen bleiben im Ungefähren.
- Die Idee den Pflegebereich zu berücksichtigen wurde zwar begrüßt, die vorgesehenen Lösungsansätze jedoch aufgrund des Volumens und der notwendigen Aufgaben als unzulänglich bezeichnet.
- Die Bedeutung der Entwicklung eines Settings, welches die Städte im Auge hat (die „soziale Stadt“) wurde ebenso vermisst, wie auch die enge intersektorale Organisation des SGB unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitslosenversicherung (SGB II, III) und der Jugendhilfeträger (SGB VIII).
- Eine noch engere und verpflichtende Einbindung der Privaten Krankenversicherung wurde gewünscht.
- Eine Überprüfung durch eine zentrale (unabhängige) Forschungseinheit wurde gewünscht und eine dynamische Angleichung der Steuerungssysteme in der Prävention als notwendig erachtet. Die Mitgliederversammlung enthielt keine revolutionären oder strittigen Punkte. Die Politik der BVPG mit den Aufgaben Koordination, Information (die BVPG verfügt über einen sehr informativen Newsletter), Beratung, Begleitung von Gesetzesinitiativen und Veranstaltungen zu Schwerpunktthemen, wie z.B. Tabakprävention, wurden insgesamt gelobt. Der Haushalt im Bericht und im Entwurf für 2016 war unbestritten. Entsprechend diskussionslos waren die Entlastung, die Wahl einer neuen Kassenprüferin, ein Procedere zur Übertragung von Stimmrechten bei Mitgliedschaft in mehreren Vereinigungen und redaktionelle Veränderungen in der Satzung. Auch die Vorhaben wurden für gut befunden, ebenso wie zum Beispiel eine Tagung zur betrieblichen Gesundheitsförderung (am 28. Oktober 2015) und eine Tagung zur „Health Literacy“.

Prof. Dr. Bernd Röhrle

[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>

Wichtige Neuerscheinungen

Bücher

- Akzept e.V. Bundesverband Deutsche AIDS-Hilfe JES Bundesverband (Hrsg.) (2015). 2. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Pabst.
<http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2015/05/Alternativer-Drogen-und-Suchtbericht-2015.pdf>
- Bryan, C. Y. (2015). Cognitive Behavioral Therapy for Preventing Suicide Attempts a Guide to Brief Treatments Across Clinical Settings. Routledge.
- Carey, W. B. & McDevit, S. C. (2016). Prevention and Early Intervention. Routledge.
- Deutscher Präventionstag (2015). Prävention braucht Praxis, Politik und Wissenschaft Ausgewählte Beiträge des 19. Deutschen Präventionstages 12. und 13. Mai 2014 in Karlsruhe.
<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/dokumentation/Buch/16>
- Dillon, J. E. (2015). Reframing Bullying Prevention to Build Stronger School Communities. Sage.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015). Drogen und Suchtbericht.
http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publicationen/2015_Drogenbericht_web_220515.pdf
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2015). Ein praktischer elektronischer Leitfaden zum Management von psychosozialen Risiken.
<https://www.healthy-workplaces.eu/de/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks>.
- Gedastudie (2015). Einflussfaktoren auf die Gesundheit.
<http://www.geda-studie.de/deutsch/ergebnisse/ergebnisse-nach-themen/einflussfaktoren-auf-die-gesundheit.html>
- Gerhard Micosatt, G. & Yilmaz, E. (2015). Kommunale Prävention –fiskalisch fokussiert. Eine Abgrenzung im Verbund staatlicher Aufgaben für ein gelingendes Aufwachsen. Bertelsmann.
http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/system/flexpaper/rsmbstpublications/download_file/4096/4096.swf
- Kutcher, S., Wie, Y. & Weist, M. D. (Eds. (2015). School Mental Health: Global Challenges and Opportunities. Cambridge University Press.
- Macklem, G. L. (2014). Preventive Mental Health at School: Evidence-Based Services for Students. Springer.
- McDaid, D. & Cooper, C. L. (2015). Wellbeing: A Complete Reference Guide, Economics of Wellbeing. New York: Wiley

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015). Materialien zu Frühen Hilfen.
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Handreichung_Schwangerschaftsberatungsstellen_BZGA-14-02369_low.pdf
- Okereke, O. I. (2015). Prevention of Late-Life Depression: Current Clinical Challenges and Priorities. Humana Press.
- Pease, K. (2015). Crime Prevention. Routledge Chapman & Hall.
- Rokach, A. & Shaked, A. (2015). Addressing Loneliness: Coping, Prevention and Clinical .
 Routledge Chapman & Hall.
- Romano, J. L. (2015). Prevention psychology: Enhancing personal and social well-being. Washington, DC, US: American Psychological Association
- Scheier, Lawrence M [Ed]. (2015). Handbook of adolescent drug use prevention: Research, intervention strategies, and practice. Washington, DC, US: American Psychological Association; US.
- Sloboda, Z. & Petras, H. (2014). Defining Prevention Science. Springer.
- Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (2015). Entwicklungsförderung und Gewaltprävention. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz.
http://www.kriminalpraevention.de/files/DFK/dfk-publikationen/2015-06-01_jahrbuch%20wegweiser.pdf.
- Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (2015). Jahresbericht 2014 der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention.
http://www.kriminalpraevention.de/files/DFK/dfk-jahresberichte/2014_dfk_jahresbericht.pdf
- Strohmeier, K. P., Gehne, D. H., Groos, T. & Jehles, N. (2015). Die fachliche Begleitforschung Konzept und erste Ergebnisse Arbeitspapiere wissenschaftliche Begleitforschung „Kein Kind zurücklassen!“ Werkstattbericht. RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM Fakultät für Sozialwissenschaft ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE REGIONALFORSCHUNG
- Sundaram, V. (2014). Preventing Youth Violence: Rethinking the Role of Gender in Schools. Palgrave
- Thomson, S. (2015). Kosten und Nutzen von Prävention in der ökonomischen Analyse. NIW Hannover und Leibniz Universität Hannover. Gutachten für den 20. Deutschen Präventionstag „Prävention rechnet sich. Zur Ökonomie der Kriminalprävention“ am 08. und 09. Juni 2015 in Frankfurt/Main.
<http://www.praeventionstag.de/html/GetDokumentation.cms?XID=2095>
- U.S. Department of Health and Human Services (2015). Preventing suicide.: A Toolkit for High Schools. CreateSpace Independent Publishing Platform.
<http://store.samhsa.gov/product/SMA12-4669>
- U.S. Department of Health and Human Services (2015). The Prevention of Youth Violence CreateSpace Independent Publishing Platform.
- WHO (2015). Global status report on violence prevention 2014.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
- Witte, R. & Mosley-Howard, G. S. (Eds.). (2015). Mental health practice in today's schools: Issues and interventions. New York, NY, US: Springer Publishing.

Abstracts zu Überblicksarbeiten

Allgemeine Übersichten

Clarke, Aleisha M; Barry, Margaret M. (2015). Supporting a whole-school approach to mental health promotion and wellbeing in post-primary schools in Ireland. In Kutcher, Stan [Ed]; Wei, Yifeng [Ed]; Weist, Mark D [Ed]. (2015). School mental health: Global challenges and opportunities. (pp. 112-124). xii, 321 pp. New York, NY, US: Cambridge University Press; US. AB (from the chapter) This chapter addresses curriculum innovation in Ireland regarding the promotion of positive mental health and wellbeing of adolescents in post-primary schools. The adoption of the Health Promoting Schools Framework in combination with the introduction of Social, Personal and Health Education (SPHE) as a mandatory subject in post-primary schools is examined. The implementation of SPHE is based on a partnership approach between the Department of Education and Skills, the Department of Health, and the Health Service Executive in establishing a national-level support system for implementation on a whole-school basis. In this chapter we review key components of the SPHE curriculum with particular relevance to promoting adolescents' mental health, and explore the challenges in implementing a whole-school approach. The potential of online school-based mental health promotion interventions is considered. Findings from a systematic review of online mental health promotion and prevention interventions for young people aged 12-25 are presented and the potential use of evidence-based online interventions within the school context is considered. Given the important role teachers, parents, and community stakeholders play in the implementation of a whole-school approach to mental health promotion, this chapter further presents findings from ongoing work on the development of online resources to assist adults in supporting youth mental health in Ireland. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Groeger-Roth, Frederick; Glock, Birgit; Meyer, Maike; Linssen, Ruth (2015). Themenschwerpunkt: Evaluation von Prävention. *Unsere Jugend*. 67(2), 50-79.

Kompetenzen und Ressourcen

Bak-Klimek, Anna; Karatzias, Thanos; Elliott, Lawrie; Maclean, Rory. (2015). The determinants of well-being among international economic immigrants: A systematic literature review and meta-analysis. Applied Research in Quality of Life. Vol.10(1), 161-188.
AB Over the past decades migration has increased dramatically. Most of the scientific literature on immigrant mental health has focussed on stress, distress and mental illness. Less attention has been paid to positive aspects in particular mental well-being. The existing studies among immigrants who move for economic, educational or personal reasons have not been systematically reviewed and analysed to provide an overview of the factors which may affect their subjective well-being. Further, we do not know the extent to which the existing integrative theory of well-being, the Theory of Sustainable Happiness (Lyobumirsky et al. in Review of General Psychology 9:111-131, 2005) derived from research on general population is substantiated by research conducted with immigrants. To address these gaps we conducted a systematic review and meta-analysis of the determinants of well-being among international immigrants. Overall 11 studies met inclusion criteria for the meta-analysis. The analyses revealed that social support and dispositional factors (e.g. optimism, self-esteem) are strongly related to well-being whilst circumstantial factors such as income or duration of migration have weak and nonsignificant relationship with it. The findings are consistent with the Theory of Sustainable Happiness (2005) which suggests that circumstantial factors account for much less variance of well-being than dispositional factors because people tend to adapt to their

circumstances. The study highlights the critical role of social support and intrapersonal factors in promoting and sustaining well-being of immigrants. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Hone, L. C; Jarden, A; Schofield, G. M. (2015). An evaluation of positive psychology intervention effectiveness trials using the re-aim framework: A practice-friendly review. The Journal of Positive Psychology. Vol.10(4), Jul 2015, pp. 303-322.

AB Meta-analyses indicate the efficacy of positive psychology interventions in promoting well-being. But, despite accumulating empirical and anecdotal evidence of these interventions' implementation in real-world settings, no review of effectiveness research exists. Accordingly, we identified 40 positive psychology intervention effectiveness trials targeting adults, and scored their reporting using the practice-friendly RE-AIM tool which assesses five dimensions of intervention utility: Reach, Efficacy, Adoption, Implementation and Maintenance. Reporting levels varied substantially: reporting on Reach scored 64%; Efficacy scored 73%; Adoption scored 84%; Implementation scored 58%; and Maintenance scored 16%. Within these five dimensions, reporting on participation rates, methods to select delivery agents, differences between participants and non-participants, programme maintenance and costs, was particularly sparse. The studies involved 10,664 participants, approximately half required specialist delivery, and 12 were researcher delivered. To maximize the potential of PPIs for population health promotion, expanded reporting on effectiveness trials is required. Recommendations to assist this process are offered. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Krisen und Belastungen

Angehörige

Vachon, Mary L. S. (2015). Care of the caregiver: Professionals and family members. In Stillion, Judith M [Ed]; Attig, Thomas [Ed]. (2015). Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices. (pp. 379-393). xxvii, 414 pp. New York, NY, US: Springer Publishing Co; US.

AB (from the chapter) The experience of caring for another, or others, whether as a professional, volunteer or family member can be both stressful and very rewarding. This chapter reviews very briefly the major constructs used in the field of occupational stress: stress and distress, burnout and job engagement, and compassion fatigue and compassion satisfaction (CS) and will identify some key findings for professionals, volunteers, and family caregivers. The focus in this chapter will be on what is known about what helps caregivers deal with their personal and job stress, current exciting interventions being done in the field of caregiving, and reflections on major challenges and hopes for future developments in the field. Insofar as possible, due to space limitations, the chapter will refer to recent review articles. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Sexueller Missbrauch

Fryda, Candice M; Hulme, Polly A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. The Journal of School Nursing. Vol.31(3), 167-182.

AB One prevention strategy for childhood sexual abuse (CSA) involves educational programs delivered to children in the school environment. The purpose of this integrative literature review was to determine the state of the science on school-based CSA prevention programs. The authors extracted data from 26 articles that fit inclusion criteria to answer research questions on types of programs, methods used to evaluate programs, and program success. Analysis of the extracted data led to the identification of seven categories of teaching learning content. Delivery methods included

films, plays, discussion, and role play. Most authors used an untreated or placebo control group pretest/posttest design for evaluation. According to the child outcome measures chosen, the majority of programs were successful. The review also found school nurses rarely involved in these programs. Although not a traditional aspect of their responsibilities, information from this review can help school nurses implement a school-based CSA prevention program. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Mendelson, Tamar; Letourneau, Elizabeth J. (2015). Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science*. Mar 2015, pp. No Pagination Specified.

AB Child sexual abuse (CSA) is a serious public health issue. Current after-the-fact approaches to treating victims and punishing offenders are not adequate to address a problem of this magnitude; development and rigorous evaluation of CSA prevention strategies are critical. We propose that CSA prevention efforts should target parents of young children. Parents have been neglected as a focus of CSA prevention; they merit attention given their potential to improve children's safety via effective communication and monitoring. This paper provides an overview of current strategies for reducing CSA prevalence and their limitations, presents a rationale for parent-focused CSA prevention, and discusses considerations pertinent to development of an effective parent-focused approach. Parent-focused CSA prevention offers potential as a public health approach to prevention of CSA, and it is time that we devote resources toward developing and studying this important area. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Barron, Ian G; Miller, David J; Kelly, Timothy B. (2015). School-based child sexual abuse prevention programs: Moving toward resiliency-informed evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*. Vol.24(1), 77-96.

AB Although recent years have seen an increase in the range of child sexual abuse prevention programs delivered in schools, there have been relatively few efficacy studies. Those conducted have focused primarily on intrinsic child factors and have often lacked an explicit theoretical framework. We offer resiliency theory as a useful and apposite theoretical framework for program evaluation. Resiliency theory suggests that a wider range of factors should be considered, including intrinsic (personal characteristics) and extrinsic (environmental) factors. Such factors may increase risk or, alternatively, protect children from the negative effects of adversity. We argue that a resiliency perspective to efficacy studies should recognize a long-term view on children's capacity to cope and can employ both standardized and contextual resiliency-informed measures. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Brassard, Marla R; Fiorvanti, Christina M. (2015). School-based child abuse prevention programs. *Psychology in the Schools*. Vol.52(1), Jan 2015, pp. 40-60.

AB Child abuse is a leading cause of emotional, behavioral, and health problems across the lifespan. It is also preventable. School-based abuse prevention programs for early childhood and elementary school children have been found to be effective in increasing student knowledge and protective behaviors. The purpose of this article is to help school psychologists understand the potential positive impact of abuse prevention programs in their school, choose a high-quality program for their population, and be aware of the practical considerations of implementation. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Antisoziales Verhalten

Schindler, Holly S; Black, Caroline F. D. (2015). Early prevention of criminal and antisocial behavior: A review of interventions in infancy and childhood. In Morizot, Julien [Ed]; Kazemian, Lila [Ed]. (2015). The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications. (pp. 433-446). Cham, Switzerland: Springer International Publishing; Switzerland.

AB (from the chapter) The cumulative burden of early behavior problems and subsequent criminal and antisocial activities accounts for considerable costs to affected individuals, as well as to education, child welfare, mental health, and juvenile justice systems. Indeed, it is estimated that a high-risk youth following a life-course trajectory of offending costs society approximately \$1-\$5 million. These costs have catalyzed a growing public and political interest in early prevention, and a variety of approaches have now attempted to intervene early in the life course in order to address the roots of lifelong impairments. Approaches have been quite heterogeneous, varying on key factors such as participant ages, intervention setting, and documented efficacy. In this chapter, we focus on a particular subset of this diverse literature, as outlined below. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Ellsberg, Mary; Arango, Diana J; Morton, Matthew; Gennari, Floriza; Kiplesund, Sveinung; Contreras, Manuel; Watts, Charlotte. (2015). Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? Environmental criminology and sexual violence prevention. The Lancet. Vol.385(9977), 1555-1566.

AB In this Series paper, we review evidence for interventions to reduce the prevalence and incidence of violence against women and girls. Our reviewed studies cover a broad range of intervention models, and many forms of violence-ie, intimate partner violence, non-partner sexual assault, female genital mutilation, and child marriage. Evidence is highly skewed towards that from studies from high-income countries, with these evaluations mainly focusing on responses to violence. This evidence suggests that women-centred, advocacy, and home-visitation programmes can reduce a woman's risk of further victimisation, with less conclusive evidence for the preventive effect of programmes for perpetrators. In low-income and middle-income countries, there is a greater research focus on violence prevention, with promising evidence on the effect of group training for women and men, community mobilisation interventions, and combined livelihood and training interventions for women. Despite shortcomings in the evidence base, several studies show large effects in programmatic timeframes. Across different forms of violence, effective programmes are commonly participatory, engage multiple stakeholders, support critical discussion about gender relationships and the acceptability of violence, and support greater communication and shared decision making among family members, as well as non-violent behaviour. Further investment in intervention design and assessment is needed to address evidence gaps. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Angststörungen, Traumata

Freedman, Sara A; Shalev, Arieh Y. (2015). Is prevention better than cure? How early interventions can prevent PTSD. Safir, Marilyn P [Ed]; Wallach, Helene S [Ed]; Rizzo, Albert "Skip" [Ed]. (2015). Future directions in post-traumatic stress disorder: Prevention, diagnosis, and treatment. (pp. 171-186). xvi, 430 pp. New York, NY, US: Springer Science + Business Media;

AB (from the chapter) In the debate regarding provision of interventions in the aftermath of a trauma, opinions range from mandatory provision of such services to the recommendation of wait, reevaluate, and delay treatment until necessary. The concept that it is preferable to prevent a problem from occurring rather than to treat it once it occurs is not novel, and has been applied to many

areas of medicine, including dentistry, heart disease, and vaccination programs. Within psychiatry, the concept is perhaps less widely recognized, perhaps because most psychiatric illnesses have insidious onset, and unclear etiology, thus making prevention appear illusive. However, recent studies have shown that prevention also has potential with psychiatric problems. Posttraumatic stress disorder (PTSD) is unusual within psychiatric diagnoses in that its definition includes a clear etiology, along with well-documented paths of development. This enables potential opportunity for speedy intervention before the disorder takes hold. In this chapter, we will review the rationale for preventing posttraumatic stress disorder (PTSD), and review the studies examining early interventions for PTSD. In addition, the results of a large effectiveness and efficacy study of early PTSD treatment will be discussed. Lastly, the implications of these studies will be evaluated in terms of service planning and provision. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Bryant, Richard A. (2015). Early intervention after trauma. In Schnyder, Ulrich [Ed]; Cloitre, Marylene [Ed]. (2015). Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians. (pp. 125-142). vii, 523 pp. Cham, Switzerland: Springer International Publishing

AB (from the chapter) The personal, social, and economic costs of posttraumatic stress disorder (PTSD) have stimulated enormous efforts over the past several decades into developing better strategies to reduce the adverse psychological effects of trauma. Much of this energy has been devoted to early intervention strategies. By early intervention, we mean interventions that are implemented in the initial hours, days, or weeks after trauma exposure. The goals of these approaches are variably to reduce the acute stress or to achieve secondary prevention to avert subsequent PTSD. In this chapter I will review the current strategies for early intervention, the evidence for these strategies, and the challenges that are facing the field. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) .

Kearns, Megan C; Rothbaum, Alex O; Youngner, Cole G; Burton, Mark S; McCarthy, Alexander; Rothbaum, Barbara Olasov. (2015). Cutting edge research on prevention of PTSD. In Safir, Marilyn P [Ed]; Wallach, Helene S [Ed]; Rizzo, Albert "Skip" [Ed]. (2015). Future directions in post-traumatic stress disorder: Prevention, diagnosis, and treatment. (pp. 133-153). xvi, 430 pp. New York, NY, US: Springer Science

AB (from the chapter) Occurring after exposure to a perceived life-threatening event, posttraumatic stress disorder (PTSD) is an anxiety disorder characterized by three core sets of symptoms: reexperiencing, avoidance, and hyperarousal. These symptoms are often ubiquitous in the aftermath of a trauma and fortunately tend to diminish over time for the majority of trauma-exposed individuals. For some individuals, however, their symptoms do not extinguish and interfere with their functioning, leading to a diagnosis of PTSD. Despite the many large-scale disasters since Hurricane Katrina in 2006, not to mention war and individual traumatic events, little progress has been made in interventions to prevent trauma survivors from developing PTSD. While such estimates can aid in the assessment of damage and the targeting of mental health services, clinicians and relief workers still need a treatment strategy that can prevent the normal distress of the trauma from becoming full-blown, diagnosable PTSD, especially in more vulnerable individuals. Because of these tremendous health risks and potential financial burdens that stem from PTSD, there is an unmistakable need for preventative approaches to this anxiety disorder. In this chapter, we present an overview of research on predictors of PTSD and a review of past along with cutting edge efforts to develop early detection of and interventions for PTSD. Further research and progress show promise in treating those likely to develop PTSD before the disorder has a chance to adversely alter their lives. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Depression

Singh, Ankura; Okereke, Olivia I. (2015). Health policy and economic aspects of late-life depression prevention. In Okereke, Olivia I [Ed]. (2015). Prevention of late-life depression: Current clinical challenges and priorities. (pp. 135-152). New York, NY, US: Springer Science + Business Media; US.

AB (from the chapter) We discuss the policy and economic implications of preventing depression among older adults. An overview of the US and global burden of late-life depression is provided, with special attention to numbers affected, quality of life impact, and estimated healthcare costs. Next, using both text and table illustrations, we summarize current policies and recommendations regarding screening for depression among older adults-as early detection activities are key elements in developing depression prevention strategies. Finally, we discuss current evidence from cost-benefit analysis studies of primary and secondary prevention of late-life depression. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Essstörungen

Hart, Laura M; Cornell, Chelsea; Damiano, Stephanie R; Paxton, Susan J. (2015). Parents and prevention: A systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorder. International Journal of Eating Disorders. Vol.48(2), 157-169.

AB Objective: To systematically review the literature on interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders in children, and provide directions for future research by highlighting current gaps. Method: The literature was searched for articles using key concepts: parents, prevention and eating disorders or disordered eating or body dissatisfaction. All English language publications between 1992 and 2013 were searched across a range of academic databases. Studies were reviewed if they: (i) delivered an intervention designed to reduce eating disorders or body dissatisfaction or their risk factors, in children or adolescents; (ii) provided some intervention component for parents; and (iii) included some outcome measure of intervention effectiveness on disordered eating or body dissatisfaction. A scoring matrix based on the Critical Appraisal Skills Program (CASP) screening questions was used to assess each study's sample representativeness, relevance and data quality. Results: From 647 novel records uncovered by the search, 20 separate studies met inclusion criteria. The CASP scoring matrix revealed eight studies provided no relevant data, four relevant and eight highly relevant data on the effects of involving parents in prevention programs. Two of four high-quality studies reported that parental involvement significantly improved child outcomes on measures of body dissatisfaction or disordered eating. Discussion: Although a greater focus on engaging and retaining parents is needed, this review demonstrates that a small number of prevention studies with parents have led to significant reductions in risk of body image and eating problems, and future research is

Psychosen

McGorry, Patrick D. (2015). Early intervention in psychosis: Obvious, effective, overdue. Journal of Nervous and Mental Disease. Vol.203(5), 310-318.

AB Early intervention for potentially serious disorder is a fundamental feature of healthcare across the spectrum of physical illness. It has been a major factor in the reductions in morbidity and mortality that have been achieved in some of the non-communicable diseases, notably cancer and cardiovascular disease. Over the past two decades, an international collaborative effort has been mounted to build the evidence and the capacity for early intervention in the psychotic disorders, notably

schizophrenia, where for so long deep pessimism had reigned. The origins and rapid development of early intervention in psychosis are described from a personal and Australian perspective. This uniquely evidence-informed, evidence-building and cost-effective reform provides a blueprint and launch pad to radically change the wider landscape of mental health care and dissolve many of the barriers that have constrained progress for so long. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Sucht

Park, Eunhee; Drake, Emily. (2015). Systematic review: Internet-based program for youth smoking prevention and cessation. Journal of Nursing Scholarship. Vol.47(1), 43-50.

AB Purpose: To review the characteristics and effects of Internet-based youth smoking prevention and cessation programs. Design: Systematic review of published articles in peer-reviewed journals in the past 10 years, focused on Internet-based youth smoking prevention and cessation programs. Methods: Twelve articles were selected based on the following criteria: studies reporting the outcomes of Internet-based smoking cessation or prevention intervention programs for adolescents who are younger than 24 years. Findings: The components of youth Internet-based smoking intervention programs are analyzed based on study features (i.e., sample, design, theoretical basis, analysis, outcome measures) and program characteristics (i.e., focus, setting, frequency, duration, intensity, and different components) that make the programs effective. The most common components of effective Internet-based programs are identified as the following: the use of multimedia, tailored approaches, personalized feedback, and interactive features. Conclusions: The characteristics and effects of the programs vary, but most programs show positive results in youth smoking prevention and cessation in spite of the studies' limitations. Clinical Relevance: The evidence from this review provides useful information of recent efforts related to Internet-based youth smoking prevention and cessation programs, which can have significant clinical implications in developing future innovative youth smoking prevention and intervention programs. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Botvin, Gilbert J; Griffin, Kenneth W. (2015). Life Skills Training: A competence enhancement approach to tobacco, alcohol, and drug abuse prevention. In Scheier, Lawrence M [Ed]. (2015). Handbook of adolescent drug use prevention: Research, intervention strategies, and practice. (pp. 177-196). Washington, DC, US: American Psychological Association; US.

AB (from the chapter) Life Skills Training (LST) is a school-based preventive intervention designed to prevent adolescent substance use and abuse. LST targets key etiologic factors as described in a conceptual framework derived from social learning theory and problem behavior theory. The LST program consists of three major components: (a) a personal competence component that teaches self-management skills, (b) a social competence component that teaches an array of social skills, and (c) a drug resistance component that teaches health-related content, resistance skills, and pro-health attitudes and norms. This chapter describes the LST approach, discusses its theoretical foundations, and reviews its content, materials, provider training, and intervention methods. The chapter summarizes the results from a large body of empirical research demonstrating the effectiveness of the LST in preventing the use/misuse of tobacco, alcohol, and other drugs. It also describes the research methods used and summarizes findings on mediation that illustrate potential mechanisms of the intervention effects. Finally, it describes the application of LST to different populations, settings, and health-risk behaviors, and discusses potential educational benefits and findings from several cost-benefit studies. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Bukoski, William. (2015). A history of drug abuse prevention science. . In Scheier, Lawrence M [Ed]. (2015). Handbook of adolescent drug use prevention: Research, intervention strategies, and practice. (pp. 31-48). xxv, 575 pp. Washington, DC, US: American Psychological Association.

AB (from the chapter) In this chapter, I recount the story of prevention science from its early institutional foundations, outlining its social philosophies and discussing the competing political (and social) agendas that were central to the establishment of the National Institute on Drug Abuse (NIDA). The chapter begins with a discussion of the early growing pains in prevention, including both program development and evaluation. I then narrate how early discoveries from several program evaluation studies eventually forged the scientific foundations of prevention. This discussion highlights the contributions of drug policy experts and scientists who had a formative influence on the fledgling origins of prevention science. At its most fundamental level, the chapter represents a compendium or institutional history spanning several decades both before and during the time I worked in various capacities, including as chief of the Prevention Research Branch and associate director for prevention research at NIDA. During my 3-decade tenure at NIDA, I was fortunate to be able to work closely with some of the most promising scholars of our time and watch the institute, the field of prevention science, and the science of drug prevention grow in remarkable albeit somewhat unheralded ways. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Suizid

Milner, Allison; Page, Kathryn; Spencer-Thomas, Sally; Lamotagne, Anthony D. (2015). Workplace suicide prevention: A systematic review of published and unpublished activities. Health Promotion International. Vol.30(1), 29-37.

AB There are a number of published studies on workplace suicide prevention activities, and an even larger number of activities that are not reported on in academic literature. The aim of this review was to provide a systematic assessment of workplace suicide prevention activities, including short-term training activities, as well as suicide prevention strategies designed for occupational groups at risk of suicide. The search was based on Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) Guidelines. The databases used for the searches were the Cochrane Trials Library and PubMed. A range of suicide prevention websites were also searched to ascertain the information on unpublished workplace suicide prevention activities. Key characteristics of retrieved studies were extracted and explained, including whether activities were short-term training programmes or developed specifically for occupations at risk of suicide. There were 13 interventions relevant for the review after exclusions. There were a few examples of prevention activities developed for at-risk occupations (e.g. police, army, air force and the construction industry) as well as a number of general awareness programmes that could be applied across different settings. Very few workplace suicide prevention initiatives had been evaluated. Results from those that had been evaluated suggest that prevention initiatives had beneficial effects. Suicide prevention has the potential to be integrated into existing workplace mental health activities. There is a need for further studies to develop, implement and evaluate workplace suicide prevention programmes. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Robinson, Jo; Cox, Georgina; Bailey, Eleanor; Hetrick, Sarah; Rodrigues, Maria; Fisher, Steve; Herrman, Helen. (2015). Social media and suicide prevention: A systematic review. Early Intervention in Psychiatry. Feb 2015, pp. No Pagination Specified.

AB Abstract Aim Social media platforms are commonly used for the expression of suicidal thoughts and feelings, particularly by young people. Despite this, little is known about the ways in which social media can be used for suicide prevention. The aim of this study was to conduct a systematic review to identify current evidence pertaining to the ways in which social media are cur-

rently used as a tool for suicide prevention. Methods Medline, PsycInfo, Embase, CINAHL and the Cochrane Library were searched for articles published between 1991 and April 2014. English language articles with a focus on suicide-related behaviour and social media were included. No exclusion was placed on study design. Results Thirty studies were included; 4 described the development of social media sites designed for suicide prevention, 6 examined the potential of social media in terms of its ability to reach or identify people at risk of suicide, 15 examined the ways in which people used social media for suicide prevention-related purposes, and 5 examined the experiences of people who had used social media sites for suicide prevention purposes. No intervention studies were identified. Conclusion Social media platforms can reach large numbers of otherwise hard-to-engage individuals, may allow others to intervene following an expression of suicidal ideation online, and provide an anonymous, accessible and non-judgmental forum for sharing experiences. Challenges include difficulties controlling user behaviour and accurately assessing risk, issues relating to privacy and confidentiality and the possibility of contagion. Social media appears to hold significant potential for suicide prevention; however, additional research into its safety and efficacy is required. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract

Ickowicz, Abel; Schachar, Russell. (2015). Suicide prevention strategies: Adventures in the grey zone. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 24(1)

AB Present article provides an overview of the Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. This article discusses about suicide prevention strategies. Deaths by suicide, the leading cause of non-accidental death among youth in Canada, outnumber all deaths by diseases of the heart, lungs, kidney, gastrointestinal system and cancer combined. Unquestionably, this is a serious threat to public health and to the human capital of our nation; however, effective strategies to address this menace have been elusive. The quest for efficacious initiatives is not only compelling, but is expected in a society that values the young and invests in its future. We need programs that are creative and appealing, yet, more importantly, that provide clear benefit and absence of harm. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved)

Knox, Kerry L; Rasmussen, Kathy A. (2015). Evidence-based public health approaches to suicide prevention. In Lamis, Dorian A [Ed]; Kaslow, Nadine J [Ed]. (2015). Advancing the science of suicidal behavior: Understanding and intervention. (pp. 3-19). Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers.

AB (from the chapter) There is now a substantial literature on risk factors for suicide in the United States (U.S.) and other countries. There is a wealth of evidence that having a mental disorder increases the risk for both attempted suicide and death by suicide. However, in and of itself a mental disorder should not be equated with elevated suicide risk because the majority of individuals with a mental illness never die by their own hand. Public health approaches to preventing suicide have been strongly supported by several organizations, evidenced most recently by the joint effort of the Office of the U.S. Surgeon General and the National Action Alliance for Suicide Prevention, which produced the 2012 National Strategy for Suicide Prevention. A major theme in the National Strategy is to bring evidence-based public health based changes in systems, policies, and environments (including integrating public health and behavioral health). In this chapter, we discuss the theoretical basis for a public health approach, the current knowledge base for public health approaches to suicide prevention, and address the gaps in public health approaches for specific groups and the way forward for future initiatives. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserve

Joshi, Shashank V; Hartley, Samantha N; Kessler, Moira; Barstead, Maura. (2015). School-based suicide prevention: Content, process, and the role of trusted adults and peers. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Vol.24(2), 353-370.

AB Suicide is a leading cause of preventable death in youth, and numerous curricula and other prevention and intervention programs have been developed in the last 15 years. Comprehensive suicide prevention planning should include the 4 components of health promotion, prevention/ education, intervention, and postvention. School-based suicide prevention and mental health education programs have become more common as an efficient and cost-effective way to reach youth. Process considerations that are based on the principles of therapeutic engagement with patients and families can provide mental health professionals with strategies that can assist education professionals, students, and the larger school community simultaneously. (PsycINFO Database Record (c) 2015 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Ludwig Bilz

Klinger, D. A., Freeman, J., **Bilz, L.**, Liiv, K., Ramelow, D., Sebok, S. S., Samdal, O., Dür, W., & Rasmussen, M. (2015). Cross-national trends in perceived school pressure by gender and age from 1994 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 51-56.

Bilz, L., Schubarth, W. & Ulbricht, J. (2015). Der Umgang von Lehrkräften mit Schüलगewalt und –mobbing: Ein Überblick über den Forschungsstand und Ausblick auf ein Forschungsprojekt. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 10(1), 99-105.

Bilz, L. (2014). Inklusion und Gewaltprävention an Schulen. In W. Melzer, D. Hermann, U. Sandfuchs, M. Schäfer, W. Schubarth & P. Daschner (Hrsg.), *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen* (S. 597-600). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Bilz, L. (2014). Sozialer Kompetenzerwerb in der Schule. In W. Melzer, D. Hermann, U. Sandfuchs, M. Schäfer, W. Schubarth & P. Daschner (Hrsg.), *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen* (S. 96-99). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Hanna Christiansen

Anding, J., Roehrl, B., Grieshop, M., Schuecking, B. & **Christiansen, H.** (2015, in press). Early detection of postpartum depressive symptoms in mothers and fathers and its relation to midwives' evaluation and service provision: a community-based study. *Frontiers in Pediatrics*.

Christiansen, H., Hirsch, O., Koenig, A., Steinmayr, R. & Roehrl, B. (2015). Prevention of ADHD related problems: A universal preschool program. *Health Education*. 115(3-4), 285-300.

Matthias Franz

Walter, U., Nöcker, G., Pawils, S., Robra, B.-P., Trojan, A., **Franz, M.**, Grossmann, B., Schmidt, T. A., Lehmann, H., Bauer, U., Göpel, E., Janz, A., Kuhn, J., Naegele, G., Müller-Kohlenberg, H., Plaumann, M., Stender, K.-P., Stolzenberg, R., Süß, W., Trenker, M., Wanek, V. & Wildner, M. (2015) Memorandum – Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig stärken: Herausforderungen auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene. *Gesundheitswesen*, 77, 382-388.

Eberhard Göpel

Walter, U., Nöcker, G., Pawils, S., Robra, B.-P., Trojan, A., Franz, M., Grossmann, B., Schmidt, T. A., Lehmann, H., Bauer, U., **Göpel, E.**, Janz, A., Kuhn, J., Naegele, G., Müller-Kohlenberg, H., Plaumann, M., Stender, K.-P., Stolzenberg, R., Süß, W., Trenker, M., Wanek, V. & Wildner, M. (2015) Memorandum – Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig stärken: Herausforderungen auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene. *Gesundheitswesen*, 77, 382-388.

Kurt Hahlweg

Kliem, S., Foran, H. & Hahlweg, K. (2015). Can corporal punishment be reduced by parent training? Results of a 3-year longitudinal study. *Kindheit und Entwicklung*, 24(1), 37-46.

Gert Kaluza

Chevalier, A. & Kaluza, G. (2015). Psychosozialer Stress am Arbeitsplatz: Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit. *Gesundheitsmonitor*, 1, 1-12

[https://www.bertelsmann-](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Gesundheitsmonitor_selbstgef)
[stif-](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Gesundheitsmonitor_selbstgef)

[tung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Gesundheitsmonitor_selbstgef](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Gesundheitsmonitor_selbstgef)
[aehrdendes_Verhalten_20150316.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/17_Gesundheitsmonitor/Newsletter_Gesundheitsmonitor_selbstgef)

Franz Petermann

Pechmann, C., Petermann, F., Braehler, E., Decker, O. & Schmidt, S. (2015). *Psychiatrische Praxis*, 42(4), 197-201.

Schomaker, H., Schultheis, J., **Petermann, F.**, & Petermann, U. (2015). Adolescents with social competence deficits: Effectiveness of the JobFit training. *Kindheit und Entwicklung*, 24(2), 123-130.

Laakmann, M., Petersen, R., Schultheis, J., **Petermann, F.** & Petermann, U. (2015). Support programs for school leavers: The Job-Fit program as an example of social skills training in schools. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 40(1), 50-64.

Gust, N., Koglin, U. & **Petermann, F.** (2015). Knowledge of emotion regulation strategies, problem behavior, and prosocial behavior in preschool age. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64(3), 188-205.

Wiegand-Grefe, S., Filter, B., Plass, A., Werkmeister, S., Gronemeyer, B., Bullinger, M., Schulte-Markwort, M. & **Petermann, F.** (2015). Psychological problems and health-related quality of life in children of psychiatrically ill parents-Evaluation of a manualized family intervention. *Nervenheilkunde: Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung*, 34(1-2), 55-64.

Bernd Röhrle

Anding, J., **Roehrle, B.**, Grieshop, M., Schuecking, B. & Christiansen, H. (2015, in press). Early detection of postpartum depressive symptoms in mothers and fathers and its relation to midwives' evaluation and service provision: a community-based study. *Frontiers in Pediatrics*.

Christiansen, H., Hirsch, O., Koenig, A., Steinmayr, R. & **Roehrle, B.** (2015). Prevention of ADHD related problems: A universal preschool program. *Health Education*. 115(3-4), 285-300.

Rudolf Sanders

Sanders, R. (2015). **Eheberatung – Gefährtschaft im Abenteuerland. Die Partnerschule als bindungsbasierte Paar- & Eheberatung. *Beratung Aktuell* 1-2015.**

[http://www.active-books.de/beratung-](http://www.active-books.de/beratung-aktuell.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1[ebook]=494&cHash=b4fbca49e5)
[aktuell.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1\[ebook\]=494&cHash=b4fbca49e5](http://www.active-books.de/beratung-aktuell.html?&no_cache=1&tx_kjebook_pi1[ebook]=494&cHash=b4fbca49e5)

Alf Trojan

Walter, U., Nöcker, G., Pawils, S., Robra, B.-P., **Trojan, A.**, Franz, M., Grossmann, B., Schmidt, T. A., Lehmann, H., Bauer, U., Göpel, E., Janz, A., Kuhn, J., Naegele, G., Müller-Kohlenberg, H., Plaumann, M., Stender, K.-P., Stolzenberg, R., Süß, W., Trenker, M., Wanek, V. & Wildner, M. (2015) Memorandum – Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig stärken: Herausforderungen auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene. *Gesundheitswesen*, 77, 382-388.

Termine- Tagungsankündigungen

Übersicht zu **Präventionskongressen** allgemein: http://phpartners.org/conf_mtgs.html

AGETHUR-Jahrestagung: Das Präventionsgesetz kommt - Auswirkungen, Umsetzungen und Chancen für Thüringen; Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR); 02.07.2015; Collegium Maius, Erfurt.
<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=10830>

24th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development July 10-14, 2016 | Vilnius, Lithuania

<http://www.issbd2016.com/en/>

z.B. Lecture Title: Early Childhood Interventions and Cognitive Outcomes in Low and Middle Income Countries: What programmes work and why?

Inequality at home: the role of parenting in the diverging destinies of rich and poor children

Resilienz-Aufbau: Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung

Wenn Arbeit Sinn stiftet und Spaß macht – ein neues Paradigma für betriebliche Gesundheit! 10.-11.09.2015 in Berlin

<http://health-convention.de/>

The 2nd International Conference on Positive Psychology and Well-being (CPPWb 2015)

www.engii.org/conf/CPPWb/2015Sep

September 18-20, 2015 Shanghai, China

**Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement 2015 /
4. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz**

26. August 2015

Universität Zürich (www.uzh.ch), Rämistrasse 71, 8006 Zürich

<http://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/veranstaltungen/bgm-tagung.html>

**The 2nd International Conference on Positive Psychology and Well-being (CPPWb 2015)
September 18-20, 2015 Shanghai, China**

Arbeit und psychische Gesundheit Herausforderungen und Lösungsansätze

26.8. 2015 www.gesundheitsfoerderung.ch/tagung

29th Conference of the European Society of Health Psychology (EHPS). Principles of Behaviour Change in Health and Illness

September 1-5, 2015 - Limassol, Cyprus

<http://www.ehps2015.or>

Interdisziplinäre Konferenz zum Thema „Active Healthy Aging“

02.-05.09.2015 Magdeburg

<http://www.aha2015.ovgu.de/>

9th World Congress on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and

Behavioural Disorders “Global Knowledge for Local Change”

Columbia, South Carolina, United States September 9 through 11, 2015

www.mhworldcongress2015.org

<http://www.mhworldcongress2015.org/index.html>

Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis (GGFP)

„Alles nur zu deinem Wohle!?“ Well-being: Wider eine individualisierende Sicht am 25./26. September 2015 in Bamberg

Am 25. und 26. September 2015 findet die Jahrestagung der Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis (GGFP) in Bamberg an der Otto-Friedrich-Universität mit dem Schwerpunktthema „‘Alles nur zu deinem Wohle!?’ Well-being: Wider eine individualisierende Sicht“ statt.

Well-being meint mehr als nur das subjektive Wohlbefinden und beinhaltet auch kontextuelle Bedingungen des Wohlergehens. Well-being Indizes werden inzwischen als Ergänzung und Alternativen für das Bruttosozialprodukt diskutiert um das Wohl einer Gemeinschaft oder Nation zu bestimmen.

Wer aber bestimmt die Kriterien für das Well-being? Können die Kriterien auf unterschiedliche Gruppen übertragen werden? Welche Rolle spielt das Well-being z.B. bei Kindern, Arbeitslosen, Flüchtlingen, Inhaftierten, Psychiatrie-Patienten und potenziell sozial benachteiligte Gruppen? Können wir über das Glück der Anderen entscheiden, oder bedarf es der Sichtweise und Selbstbestimmung der Betroffenen? Lässt sich Well-being rein individualistisch erklären oder bedarf es einer gemeindepsychologischen Betrachtung unter Einbezug sozialer Kontexte?

Es besteht der Anspruch aus Forschungs- und Praxisarbeiten sowie übergreifenden Referaten gemeindepsychologische Interpretationen des Well-beings kennenzulernen und Ansätze für eine fachliche Weiterentwicklung zu diskutieren. Anregende Diskussion sind zu erwarten aus den einführenden Vorträgen u.a. von Prof. Dr. Bernd Röhrle und Prof. Dr. Heiner Keupp sowie thematische Symposien zu Flüchtlinge, Diversity, Resilienzförderung, Unterstützung im Alter, Psychische Gesundheit uvm..

Tagungskosten: Mitglieder: 55.- Nicht-Mitglieder: 70.- Arbeitslose: 35.- Studierende: 20.- Weitere Informationen und Anmeldung im Internet auf www.ggfp.de

WFMH

21st World Congress in Cairo

As we are getting closer to the dates of our 21st World Congress in Cairo, I'm writing to remind you of this important event in the history of our Federation. It was sixty seven years ago when the federation held its first World Congress in London (1948). WFMH has since grown into this impressive organization that carries the flag of Mental Health advocacy to new frontiers.

The early bird registration is rapidly approaching. Do not hesitate too long and make sure you register before the 30th of June 2015 to ensure you receive the discounted registration. Registration is open at <http://www.WFMH2015.com>

The WFMH Board decision to hold the World Congress in the Middle East is evidence if how seriously we take our mission. This turbulent area in the world has experienced Mental Health challenges of new dimensions, our Congress in this region is an opportunity for the Federation to demonstrate its support for communities in need. The title of the Congress: “Mental Health in Times of Crisis” says it all.

Local support for the Congress has been phenomenal. Distinguished speakers including Mrs. J. Sadat, Dr I Serag el Din & Dr Zahi Hawas have agreed to participate. Confirmation of attendance include WPA President Prof Dinesh Bhugra CBE and leaders of world societies including the Royal

College of Psychiatrists, WAPR, Arab Board and others.

Local support for the Congress has been phenomenal. Distinguished speakers including Mrs. J. Sadat, Dr I Serag el Din & Dr Zahi Hawas have agreed to participate. Confirmation of attendance include WPA President Prof Dinesh Bhugra CBE and leaders of world societies including the Royal College of Psychiatrists, WAPR, Arab Board and others. Please visit www.wfmh2015.com for more details.

Of course 2015 is also the year when Prof George Christodoulou' presidency comes to an end, you are all invited to celebrate his achievements as WFMH president over the past two years. He will be handing over a more structured and financially stable Federation, I hope you can attend the Reception on October 16th in his honor. We will be welcoming our new president Prof Gabriel Ivbijaro MBE. The coming era in our history promises even more activities and collaboration of a multidisciplinary nature. Please join at the President's reception after the closing ceremony.

Stellenanzeigen

Das Deutsche Jugendinstitut e. V., ein außeruniversitäres, sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut in München, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt innerhalb der Abteilung „Jugend und Jugendhilfe“ in der Fachgruppe 2 „Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe“ für den Bereich „Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen“ Ihre Unterstützung als **wissenschaftlicher Referent m/w 39 Wochenstunden Ihre Aufgaben umfassen u. a.:**

- Aktive Mitarbeit an der konzeptionellen Weiterentwicklung des Projekts „Jugendhilfe und sozialer Wandel“
- Entwicklung qualitativer und quantitativer Erhebungsinstrumente zur Analyse von Jugendhilfestrukturen
- Auswertung quantitativer, standardisierter Fragebogenerhebungen sowie qualitativer Daten zu Einrichtungen und Trägern der Kinder- und Jugendhilfe
- Einordnung der empirischen Befunde in theoretische und fachpolitische Diskurse
- Präsentation von Teilergebnissen auf Fachtagungen und Konferenzen • Mitarbeit an Ergebnisberichten und Veröffentlichungen
- Kooperation mit thematisch einschlägigen Projekten (z. B. regionale Datenbank, Arbeitsstelle Jugendhilfestatistik, AID:A)

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium (Master, Magister oder Diplom, möglichst mit Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendhilfe) sowie eine einschlägige Promotion
- Fundierte Kenntnisse qualitativer und quantitativer Forschungsverfahren inkl. SPSS
- Vertiefte Kenntnisse über Aufgaben und Organisationsformen der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere aus mindestens einem der folgenden Aufgabenfelder: Jugendarbeit, Kindertagesbetreuung, Hilfen zur Erziehung, Aufgaben und Profile von Jugendämtern
- Kenntnisse über die Strukturen öffentlicher Verwaltung
- Erfahrungen in der Jugendhilfeforschung
- Ausgeprägte Fähigkeit zur Politik- und Praxisberatung
- Teamfähigkeit, Flexibilität

Anstellung und Vergütung richten sich nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-Bund) und entsprechen Entgeltgruppe 13/14. Dienort ist München. Menschen mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Auskünfte erteilen Frau Dr. Liane Pluto (089 62306-169) und Herr Dr. Mike Seckinger (089 62306-213).

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung inklusive Nachweis einschlägiger Publikationen unter Angabe der **Kennziffer 97 bis 05.07.2015** an das Deutsche Jugendinstitut e. V., Verwaltungsdirektor Wolfgang Müller, Nockherstr. 2, 81541 München oder per E-Mail an: bewerbungen@dji.de

Die Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK) in Bonn, im Jahre 2001 von Bund und Ländern gegründet, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **zwei wissenschaftliche Mitarbeiter (m/w)** für die Arbeitsstelle Nationales Zentrum für Kriminalprävention (NZK).

Im Rahmen des Zukunftsdialoges der Bundeskanzlerin der 17. Legislaturperiode ist die Einrichtung eines Nationalen Zentrums für Kriminalprävention vorgeschlagen worden. Zunächst wird bis Ende 2018 über das Bundesministerium des Innern eine organisatorisch beim DFK in Bonn anzusiedelnde Arbeitsstelle Nationales Zentrum für Kriminalprävention (NZK) eingerichtet, die unter anderem eng mit der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) zusammenarbeiten soll.

Ihre Aufgaben:

Die Arbeitsstelle mit einem Leiter / einer Leiterin sowie zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen soll einen Beitrag für eine an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Kriminalprävention leisten und vorhandene Ressourcen integrieren. Zu den Aufgaben der wissenschaftlichen Mitarbeiter/-innen gehören die Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse in Form von Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen sowie die Mitarbeit in der wissenschaftlichen Begleitforschung von Praxisprojekten und -programmen im Bereich der Kriminalprävention.

Ihr Profil:

Voraussetzung für eine Bewerbung ist ein abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium im Bereich der Kriminologie, Psychologie, Soziologie, Rechtswissenschaften oder eines verwandten Faches. Fundierte Kenntnisse in einschlägigen Forschungsmethoden werden vorausgesetzt. Ein Schwerpunkt in der bisherigen Ausbildung im Bereich der Kriminalprävention wäre wünschenswert. Soziale Kompetenz, ein teamorientierter Arbeitsstil, insbesondere im Hinblick auf den interdisziplinären Diskurs sowie den Austausch mit Praxiseinrichtungen, werden ebenso erwartet wie die Fähigkeit zur selbstständigen Durchführung von Forschungsprojekten und das Erstellen von publikationsfähigen Forschungsberichten. Erfahrungen im Umgang mit quantitativen und/oder qualitativen Daten werden ebenso vorausgesetzt wie sehr gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift einschließlich des sicheren Umgangs mit englischsprachiger Fachliteratur. Erwartet werden Flexibilität, Mobilität und die Bereitschaft zu Dienstreisen.

Neben den üblichen Bewerbungsunterlagen (Wissenschaftlicher Lebenslauf, Schriftenverzeichnis) wird gebeten, für die Ausschreibung wichtige Publikationen, soweit vorhanden, beizufügen.

Die Anstellungen sollen grundsätzlich in Vollzeit erfolgen. Auch Bewerbungen mit dem Wunsch nach Teilzeitarbeit werden berücksichtigt; die personellen und organisatorischen Möglichkeiten hierfür werden bei Eingang entsprechender Bewerbungen geprüft. Anstellung und Vergütung erfolgen in Anlehnung an die Entgeltgruppe 13/14 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD-Bund). Die Stellen sind zunächst auf zwei Jahre befristet.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt.

Dienstort ist Bonn.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Daniel, Tel. 0228 / 996813725, E-Mail: Stefan.Daniel@bmi.bund.de gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 31. August 2015 schriftlich an die Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention, Graurheindorfer Straße 198, 53117 Bonn, oder per E-Mail an Herrn Daniel.

Die Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK) in Bonn, im Jahre 2001 von Bund und Ländern gegründet, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Leitung (m/w) der Arbeitsstelle Nationales Zentrum für Kriminalprävention (NZK).

Im Rahmen des Zukunftsdialoges der Bundeskanzlerin der 17. Legislaturperiode ist die Einrichtung eines Nationalen Zentrums für Kriminalprävention vorgeschlagen worden. Zunächst wird bis Ende 2018 über das Bundesministerium des Innern eine organisatorisch beim DFK in Bonn anzusiedelnde Arbeitsstelle Nationales Zentrum für Kriminalprävention (NZK) eingerichtet, die unter anderem eng mit der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) zusammenarbeiten soll.

Ihre Aufgaben:

Die Arbeitsstelle mit einem Leiter / einer Leiterin sowie zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen soll einen Beitrag für eine an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Kriminalprävention leisten und vorhandene Ressourcen integrieren. Dabei sollen einerseits nationale und internationale Evaluationen ausgewertet und praxisrelevant aufbereitet werden. Andererseits sind eigene Forschungsprojekte zu konzipieren und durchzuführen, darunter auch praxisorientierte Begleitevaluationen im Zuge der Dissemination und Implementierung von wissenschaftlich fundierten Präventionsmaßnahmen und -programmen.

Ihr Profil:

Der/Die zukünftige Stelleninhaber/in soll im Bereich der interdisziplinären empirischen kriminologischen Forschung national wie international ausgewiesen sein und muss aufgrund der bisherigen Forschungsarbeit die für die genannten Aufgaben notwendigen Methodenkenntnisse nachweisen können. Neben einem abgeschlossenen Hochschulstudium im Bereich der Kriminologie, Psychologie, Rechtswissenschaften, Soziologie oder eines verwandten Faches sowie dem Nachweis einer Promotion wird die Befähigung für die Übernahme der Leitung einer wissenschaftlichen Einrichtung erwartet. Soziale Kompetenz, ein teamorientierter Arbeitsstil, insbesondere im Hinblick auf den interdisziplinären Diskurs sowie den Austausch mit Praxiseinrichtungen, werden ebenso vorausgesetzt wie die Fähigkeit zur erfolgreichen Einwerbung und Durchführung von Drittmittelprojekten. Erwartet werden Publikationen in einschlägigen internationalen und deutschsprachigen Fachzeitschriften. Darüber hinaus soll die Bewerberin / der Bewerber im deutschsprachigen und im internationalen Fachdiskurs vernetzt sein. Sehr gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift werden vorausgesetzt. Eine einschlägige Forschungserfahrung im Ausland ist wünschenswert. Erwartet werden Flexibilität, Mobilität und die Bereitschaft zu Dienstreisen.

Es wird gebeten, neben den üblichen Bewerbungsunterlagen (Wissenschaftlicher Lebenslauf, Schriftenverzeichnis, Lehr- und Vortragstätigkeit, Übersicht über bisherige Drittmittelaktivitäten) drei für die vorliegende Ausschreibung wichtige Publikationen beizufügen.

Die Anstellung ist als Vollzeitbeschäftigung vorgesehen. Anstellung und Vergütung erfolgen in Anlehnung an die Entgeltgruppe 15 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD-Bund). Die Stelle ist bis zum 31. Dezember 2018 befristet.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt.

Dienstort ist Bonn.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Daniel, Tel. 0228 / 996813725, E-Mail: Stefan.Daniel@bmi.bund.de gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 31. Juli 2015 schriftlich an die Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention, Graurheindorfer Straße 198, 53117 Bonn, oder per E-Mail an Herrn Daniel.

**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.

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 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 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)
-