

	<u>INHALT</u>	Seite
Vorwort		2
Originale von den Mitgliedern		3
Sexuelle Gesundheitsförderung und Prävention sexueller Dysfunktionen		
Neues von den Mitgliedern		9
Informationen aus Politik und Organisationen		10
Bund, Länder Kommunen		10
Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung		20
Andere Verbände		26
Hochschulen		31
Andere Netze		31
Wichtige Neuerscheinungen		32
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH		37
Termine- Tagungsankündigungen		41
Tagungsberichte		41
Tagungsankündigungen		42
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten		45

Liebe Mitglieder des GNMH,

Wieder ein Versuch eines Rundbriefes, der 29. In 15 Jahren. Immer mit Unsicherheit behaftet, wenigstens kein Schreiben von den GNMH-Mitgliedern, dass er überflüssig geworden sei. Nun denn, gut Ding will Weile haben, auch wenn die Unterstützung durch das Netzwerk überwiegend als nicht allzu stürmisch bezeichnet werden muss. Vor allem fehlt es an Diskussionsmaterialien. Aus dieser Not habe ich mal ein paar Folien zum Thema Prävention sexueller Dysfunktion eingebracht. Vielleicht gibt es ja darauf Reaktionen. Ansonsten finden sich wieder viele Hinweise aus Bund, Ländern Kommunen, Verbänden usw. Ich hoffe, dass die Informationen nützlich sind. Ich wünsche einen angenehmen Sommer und mache eben mit dem Rundbrief weiter mit allen Zweifeln (ein Altersprojekt ist es immerhin).

Reutlingen, Juli 2017

Mit herzlichem Gruß

Bernd Röhrle

Originale von den Mitgliedern

Leider liegen keine Originale von Mitgliedern vor. Dafür seien ein paar Folien vorgestellt, die auf einen völlig vernachlässigten Präventionsbereich aufmerksam machen: Die epidemiologischen Daten sprechen dafür, dass sexuelle Funktionsstörungen zu den wahrscheinlich häufigsten Störungsformen zu zählen sind. Sie sind mit zahlreichen Störungen komorbide und hängen mit einer Vielzahl von Risikofaktoren zusammen. Dabei stehen Paarstörungen an vorderster Front. Sie berichten von einer sozialen Situation, die der Vorstellung vom sozialen Wohlbefinden diametral entgegenstehen. **Reaktionen auf diesen ersten Entwurf sind herzlich willkommen**, weil geplant ist dieses Thema in einem neuen Buch zu Entwicklungsaspekten der Prävention zu präsentieren (Röhrle et al. **Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen zur Verbesserung der Wirksamkeit** in Vorbereitung)

Sexuelle Gesundheitsförderung und Prävention sexueller Dysfunktionen - Problemlage (Bernd Röhrle)

- **Vorkommen 1 bis 76 % (alters und geschlechtsabhängig)**
- **Dominant: Mangel an sexuellem Verlangen, Erektionsprobleme**
- **Zusammenfassend:** (Sydow & Seiferth, 2014)

Tabella 1:
Verbreitung sexueller Beschwerden (1-Jahres-Prävalenz); Repräsentativstudien nur über Frauen: Dennerstein, Koochaki, Barton & Graziottin, 2006; Smith, Lyons, Ferris et al., 2012; Shifren, Monz, Russo, Segreti & Johannes, 2008; nur über Männer: Braun et al., 2000; Feldman et al., 1994; Laumann, West, Glasser, Carson, Rosen & Kang, 2006; Schäfer et al., 2003; über beide Geschlechter: Bucher, Hornung & Buddeberg, 2003; Fugl-Meyer & Fugl-Meyer, 1999; Laumann, Nicolosi, Glasser et al., 2005; Laumann, Paik & Rosen, 1999; Moreira, Hartmann, Glasser et al., 2005; Nicolisi, Buvat, Glasser et al., 2006)

Geschlecht	Sexuelle Beschwerde	Häufigkeit in Prozent
Frauen	fehlendes/vermindertes sexuelles Interesse	26–38
	schwache Erregung/Lubrikation	11–39
	gehemmter/ausbleibender Orgasmus	11–34
	Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	5–11
	Sex nicht lustvoll („pleasurable“)	14–17
	Angst vor Performanz	6
	Vaginismus	1
	irgendeine der abgefragten Beschwerden	43
	mindestens eine Beschwerde, die stark belastet, also die Kriterien einer Störung erfüllt	10–22
Männer	fehlendes sexuelles Interesse	4–17
	Angst vor Performanz	14–19
	Erektionsprobleme	2–76
	ausbleibender Orgasmus	1–9
	vorzeitige Ejakulation	4–32
	Sex nicht angenehm („pleasurable“)	6–10

Ziele der sexuellen Gesundheitsförderung und Prävention sexueller Dysfunktionen

- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert sexuelle Gesundheit wie folgt (2016)
- . . . Ein Zustand der körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität; es ist nicht nur das Fehlen von Krankheit, Dysfunktion oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit erfordert eine positive und respektvolle Annäherung an Sexualität und sexuelle Beziehungen, sowie die Möglichkeit von erfreulichen und sicheren sexuellen Erfahrungen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Für die sexuelle Gesundheit zu erreichen und beibehalten, die sexuellen Rechte aller Personen muss respektiert, geschützt und erfüllt werden.

2

Prävention von sexuellen Funktionsstörungen- Edukation



- **Risiken/Ursachen**
 - Übersicht: Diabetes, Herzerkrankungen, Harnwegs-, chronische Erkrankungen
Depression und Angst und Medikamente dazu; Drogenmissbrauch (McCabe et al. 2016)
- **Vorgehen**
 - Sexualaufklärung (Kultur, Entwicklung; Körperwissen etc.)
 - Anreicherung: Achtsamkeit, eigene Sozialisation, Selbstfürsorge
- **Effekte**
 - Aufklärung: Song et al., (2000) K= 67 Wissen ES = .41
 - Sexuelle Anreicherung: wenige kleine, ältere Studien

3

Sexualaufklärung

Baker & Absenger, 2013; Cooper, 1985; Cooper & Stoltenberg, 1987; Fyfe, 1979; Kilmann et al. 1978a,b; Kim & Free, 2008; Leiblum & Ersner-Hershfield, 1977; Nathan & Joanning, 1985; Quall, 1978; Rowland & Haynes, 1978; Sielert, 2015; Weig, 1996).

- **Edukation** (stark geprägt von Schwangerschaftskonfliktberatung und Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung; BzGA, 2004) (Sielert, 2015; Martin et al. 2017)

- **Kindgerechte Aufklärung**

- <http://publikationen.sexualaufklaerung.de/>

- /

- **BZGA (2016):**

- <http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=224>

- <http://publikationen.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=346>

- <http://publikationen.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=255>



4

Zur Prävention sexueller Funktionsstörungen

Baker & Absenger, 2013; Cooper, 1985; Cooper & Stoltenberg, 1987; Fyfe, 1979; Kilmann et al. 1978a,b; Kim & Free, 2008; Leiblum & Ersner-Hershfield, 1977; Nathan & Joanning, 1985; Quall, 1978; Rowland & Haynes, 1978; Sielert, 2015; Weig, 1996).

- **Klassische Themen**

- Sexualität und Gesellschaft, im Lebenslauf, Geschlechtsidentität, Gesundheit, Ethik, Kultur
- Organe, organische Veränderungen, Sprache (auch per Internet)
- Beispiel Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung, BZgA 2016



5

Beispiel: Rahmenkonzept zur Sexuaufklärung (BZ.gA 2011, 2016) Themenfelder

- Körperwissen,
- Sexualität, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentitäten,
- Verhütung,
- Familienplanung und Schwangerschaft,
- Pränataldiagnostik, Beziehungen und Gefühle,
- HIV/STI,
- psychosexuelle Persönlichkeitsentwicklung,
- Sexualität im Wandel der gesellschaftlichen Entwicklung,
- Reflexion über Geschlechterverhältnisse und Geschlechterrollen,
- Kommunikation über Sexualität, Freundschaft, Liebe, Partnerschaft, Bindung, Verantwortung für sich selbst und den Partner oder die Partnerin,
- Umgang mit Pornographie
- Sexarbeit/Prostitution,
- sexualisierte Gewalt, sexueller Missbrauch,
- Beratung, Unterstützung und Hilfe bei Konflikten (Schwangerschaftskonflikt, ungewollte
- Kinderlosigkeit, Reproduktionsmedizin),
- Informationen über das Gesundheits- und Hilfesystem,
- biologische, psychosoziale, emotionale Dimensionen von Sexualität.

Ergebnisse zur Sexuellen Edukation

- **Meta-analytische Ergebnisse (Song et al., 2000)**
 - K= 67
 - Wissen ES = .41
- **Übersichten zu internetbasierten Interventionen (Bailey et al., 2016)**
 - Sechs Studien trugen zur Metaanalyse des Wissens bei der Analyse der Selbstwirksamkeit, drei zu sicherem Sexabsichten und vier Studien zu Sexualverhalten: moderate Wirkung auf die sexuelle Gesundheit, Wissen, kleine Wirkung auf Selbstwirksamkeit und Absichten.
- **Bewertung:**
 - Überwiegen von sexuellem sicherem Verhalten
 - Aufklärung über sexuelle Dysfunktion fehlt

7

Studien zur Sexuellen Anreicherung Übersicht – Beispiele

(Cooper, 1985, Cooper & Stoltenberg 1987)



- Das Sexual Attitude Reassessment Programm stärkt partnerschaftliche Interaktion, sexuelle Befreiung, und Bewusstsein, Edukation, nach behavioristischen Prinzipien (nicht evaluiert)
- Lopiccolo-Miller Programm: Bildung: Verhaltenstraining, Einstellungsänderung, offene und ehrliche sexuelle Kommunikation und zwischenmenschliche Rückmeldung (evaluiert, Original Programm LoPicollo & Miller, 1975; ähnlich Nathan & Jonning, 1985)

8

Studien zur Sexuellen Anreicherung Übersicht – Beispiele

(Cooper, 1985, Cooper & Stoltenberg 1987)



- Knowledge Increases Sexual Satisfaction program: Modifikation dysfunktionale sexuelle Einstellungen, Verbesserung der sexuelle Kommunikation und sexuelle Edukation (evaluiert)
- Programm zur Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit (Weig, BRD 1996; evaluiert)
 - Sexuelle Aufklärung (Organe, Verhalten, organische Veränderungen; Sprache, Körperwahrnehmungsübungen)
 - Genuß und Sinnlichkeit (sexuelle Erlebnisse. Genießen, Atemmeditation,)
 - Kommunikation (Wünsche, nonverbale Kommunikation)
 - Sexuelle Phantasien (Austausch, Fridays Fanatasiebuch, Literatur)
 - Sexuelle Anreicherung (Möglichkeiten, kulturelle Hintergründe, Tantra)

Vorschlag zur Prävention sexueller Funktionsstörungen

Baker & Absenger, 2013; Cooper, 1985; Cooper & Stoltenberg, 1987; Fyfe, 1979; Kilmann et al. 1978a,b; Kim & Free, 2008; Leiblum & Ersner-Hersfield, 1977; Nathan & Joanning, 1985; Quall, 1978; Rowland & Haynes, 1978; Sielert, 2015; Weig, 1996).

- **Edukation**
 - Siehe oben
 - Plus Aufklärung über sexuelle Funktionsstörungen
- **Erleben**
 - Selbstbetrachtung (real und in Fantasie)
 - Schöne sexuelle Erlebnisse erinnern (Fantasien)
 - Sexuelle Genogramme
 - Übung von Genießen (Atemmeditation etc.)
 - Achtsamkeit, Atmung und Yoga
 - Selbsterfahrung (Selbsterfahrungsprogramme)



10

Zur Prävention sexueller Funktionsstörungen

- **Sexualfantasien (z.B. Smith & Over 1990)**
 - Diskussion und Austausch
- **Analyse der sexuellen Interaktion**
 - Ressourcen, Wünsche (verbal und nonverbal)
 - Anreicherungen (auch aus kulturellen Hintergründen, Tantra, Massage, Sensate Focus)
- **Umgang mit Sexualität in unterschiedlichen Lebensabschnitten (z.B. im Alter; z.B. Rowland & Haynes 1978)**
 - Veränderungen der Organe und Verhalten
 - Gesundheitskorrelat
 - Divergente Entwicklungen bei Paaren
 - Umgang mit Humor, neuen Zielen
- **Kulturelle und gesellschaftliche Reflektion**
 - Sexualität in verschiedenen Kulturen
 - Sexualität in Abhängigkeit vom Zeitgeist



11

Literatur

- Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, Cassell J, Nazareth I. (2010). Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 9. Art. No.: CD006483.
- Baker, A. C. & Absenger, W. (2013) Sexual Wellness Enhancement and Enrichment Training (SWEET): A hypothetical group model for addressing sexual health and wellbeing. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 48-62, DOI: 10.1080/14681994.2013.770142
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2011). WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA. Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2016). Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern. Köln.
- Burri, A., Rahman, Q. & Spector, T. (2011). Genetic and environmental risk factors for sexual distress and its association with female sexual dysfunction. *Psychological Medicine*, 41(11), 2435-2445.
- Cooper, A. & Stoltenberg, C. (1987). Comparison of a sexual enhancement and a communication training program on sexual and marital satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 34(3), 309-314.
- Cooper, A. (1985). Sexual Enhancement Programs: An Examination of Their Current Status and Directions for Future Research. *The Journal of Sex Research*, 21(4), 387-404. (Übersicht)
- Fyfe, B. (1979). Effects of sexual enhancement workshop on young adults. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 873-875.
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., Fairley, C. K. (2008). Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1681-1693.
- Kilmann, P. R., Julian, A., & Moreault, D. (1978). The impact of a marriage enrichment program on relationship factors. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 4(4), 298-303.
- Kilmann, P. R., Moreault, D., & Robinson, E. A. (1978). Effects of a marriage enrichment program: An outcome study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 4(1), 54-57.
- Kim, C. R. & Free, C. (2008). Recent Evaluations of the Peer-Led Approach in Adolescent Sexual Health Education: A Systematic Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3), 144-151.
- Laumann, E. O., Das, A. & Waite, L. J. (2008). Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57-85 years of age. *Journal of Sexual Medicine*, 5(10), 2300-2311.
- Leiblum, S. R. & Ersmar-Hersfield, R. (1977). Sexual Enhancement Groups for Dysfunctional Women: An Evaluation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3(2), 139-152.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O., Moreira, E. D., Rellini, A. H. & Segraves, T. (2010). Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 7(4 Pt 2), 1598-607.
- Martin, B., Nitschke, J., Grewe, N., Scheithauer H. & Schubarth W. (2017). Sexualität und Schule (Brennpunkt Schule)- Stuttgart: Kohlhammer.
- McCabe, M. P., Shalip, J. P., Lewis, R., Atalla, E., Balos, R., Fisher, A. D., Laumann, E., Lee, S. W. & Segraves, R. T. (2016). Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *Journal of Sexual Medicine*, 13(2), 153-167.
- Nathan, E. P. & Joanning, H. H. (1985). Enhancing Marital Sexuality: An Evaluation of a Program for the Sexual Enrichment of Normal Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 11(3), 157-164.
- Qualls, C. B. (Ed.) (1978). *The prevention of sexual disorders: issues and approaches*. New York: Plenum Press.
- Rowland, K. F. & Haynes, S. N. (1978). A sexual enhancement program for elderly couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 4(2), 91-113.
- Sielert, U. (2015). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim: Beltz.
- Smith, D. & Over, R. (1990). Enhancement of fantasy-induced sexual arousal in men through training in sexual imagery. *Archives of Sexual Behavior*, 19(5), 477-489.
- Song, E. Y., Pruitt, B.E., McNamara, J. & Colwell, B. (2000). A Meta-Analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents' Sexual Knowledge, 1960-1997. *Journal of School Health*, 70(10), 413-416.
- Wampold, C. H. (2014). The Components of Great Sex: Sexuality Education for People Who Desire to Scale the Heights of Optimal Sexuality. *American Journal of Sexuality Education*, 9:219-228, 2014
- Weig, W. (1996). Erfahrungen mit einem Programm zur Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit. *Sexuologie*, 4(3), 222-231.
- World Health Organization (2006). Working Definition of Sexual Health, 2006. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Accessed: 27 April 2014.

12

Neues von den Mitgliedern

EFPA EMC 6/2017: EFPA Comenius Early Career Award 2017 awarded to Dr. David Daniel Ebert, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nürnberg, Germany

<http://www.efpa.eu/news/comenius-early-career-award-2017-winnerdrdavid-daniel-ebertgermany>

The Executive Council of EFPA would like to congratulate **Dr. David Daniel Ebert** for being elected to be the next **EFPA Comenius Early Career award 2017** winner. The chair of the Comenius Selection Committee and EFPA President Telmo Baptista stated that:

- The work of Dr. Ebert is at the forefront of the studies on the development of internet mobile-based behavioural health interventions.
- Dr. Ebert has developed twelve mobile and internet interventions in areas such as depression, chronic pain, diabetes, stress, or insomnia.
- As a young researcher, he has already started 25 randomized control studies and published 66 articles and 22 book chapters. He has also demonstrated a strong interest in the implementation of the results of research in health settings, having worked with insurance companies in order for them to adopt the applications in routine health care.
- His capacity to attract funding and create teams that explore some of the most up to date interventions in psychology show a remarkable contribution early in his career, that offer the prospect of many relevant contributions to come.

The award will be handed over during the Opening Ceremony of the **European Congress of Psychology** at the **RAI Convention Center in Amsterdam** on Tuesday, July 11, 2017 at 17.00 o'clock and there will be a keynote speech during the congress.

Informationen aus Politik und Organisationen

Bund

Bundesgesundheitsministerium

das Bundesgesundheitsministerium hat heute auf Grundlage des Präventionsgesetzes gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband ein Pilotprojekt gestartet, um qualitätsgesicherte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und in Pflegeeinrichtungen zu entwickeln und umzusetzen. Bei der Umsetzung soll besonders darauf geachtet werden, wie wirksam und nachhaltig die Maßnahmen tatsächlich sind. Mit dem Projekt soll auch die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen gestärkt und die betriebliche Gesundheitsförderung weiterentwickelt werden. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Gesundheit für die Dauer von vier Jahren gefördert. Die Ergebnisse werden der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Das Pilotprojekt wird zudem durch einen Beirat unterstützt, dem Vertreter/innen von Pflegeeinrichtungen, von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie von Kranken- und Pflegekassen angehören sollen. Weitere Informationen können Sie folgendem Link des Bundesministeriums für Gesundheit entnehmen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/praevention-in-der-pflege.html>

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen

(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

A.Problem und Ziel

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz, mit dem das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) vor 25 Jahren eingeführt wurde, hat das Kind und seine Rechte deutlich gestärkt. Es stellt Kinder und Jugendliche als Subjekte in den Mittelpunkt der Kinder- und Jugendhilfe, der es den Auftrag zuweist, das Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 Absatz 1 SGB VIII) umzusetzen.

Angesichts der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien von heute wird allerdings deutlich, dass die Verwirklichung dieses Rechts Veränderungen in der Kinder- und Jugendhilfe und ihren gesetzlichen Grundlagen erfordert.

Ein nicht unerheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen läuft Gefahr, so der 14. Kinder- und Jugendbericht, „von der sozialen Teilhabe und der Perspektive eines durchschnittlichen Lebensentwurfs abgehängt zu werden“ (Bundestagsdrucksache 17/12200, S. 53). Die Herstellung von Chancengleichheit für diese jungen Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe von höchster Priorität und vor allem auch eine aktuelle und künftige Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe, deren primäre Funktion in der Vermeidung bzw. dem Abbau von Benachteiligungen für junge Menschen durch individuelle und soziale Förderung besteht.

Ausgehend von dem Recht junger Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen und selbstbestimmten Persönlichkeit gilt es, Kinder und Jugendliche durch mehr Teilhabe, bessere Leistungsangebote und einen wirksameren Schutz umfassend zu stärken und die Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven, effektiven und dauerhaft tragfähigen und belastbaren Leistungssystem weiterzuentwickeln. Dieser Maßgabe folgend besteht in folgenden Bereichen gesetzgeberischer Handlungsbedarf:

Starke Kinder und Jugendliche brauchen mehr Beteiligung an den für ihr Aufwachsen maßgeblichen Entscheidungsprozessen: Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) sind bessere Beratungszugänge und erweiterte Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche erforderlich.

Starke Kinder und Jugendliche brauchen Stabilität und Kontinuität: Für das Kind und seine Entwicklung sind die Stabilität seiner Familiensituation und die Sicherheit und Kontinuität seiner personalen Beziehungen von Bedeutung. Gerade Pflegekinder, die meist hoch belastet in einer Pflegefamilie untergebracht werden, sind einem hohen Risiko von Beziehungsabbrüchen, Bindungsverlusten und Brüchen im Lebenslauf ausgesetzt, mit daraus resultierenden negativen Folgen für ihre Entwicklung und ihr Wohlergehen. Daher gilt es, der Familiensituation und den personalen Beziehungen von Pflegekindern Sicherheit zu verleihen.

Starke Kinder und Jugendliche brauchen wirkungsvolle Schutzinstrumente: Der Kinder- und Jugendhilfe kommt eine Garantenstellung für Kinder und Jugendliche zu. Ihr obliegt insbesondere die Verantwortung für den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl. Auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse zum BKSchG ist die Wahrnehmung dieser Garantenstellung durch die Kinder- und Jugendhilfe weiter zu stärken. Im Hinblick auf einen wirksameren Kinderschutz geht es hierbei um einen besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und in Auslandsmaßnahmen. Zudem soll die Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis von neben- und ehrenamtlichen in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Personen praxistauglicher gestaltet werden und so zu mehr Sicherheit führen.

Angesichts der zunehmenden Zahl von Meldungen zu Übergriffen in Einrichtungen bedarf es einer bundesgesetzlichen Klarstellung, dass der angemessene Schutz für Personen-gruppen mit einem besonderen Schutzbedürfnis in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sicherzustellen ist. Es besteht eine besondere Verantwortung auch des Bundesgesetzgebers für diejenigen Asylbegehrenden, die besonders schutzbedürftig sind. Hierzu gehören Kinder, Jugendliche und Frauen. Es ist nicht hinnehmbar, wenn diese Menschen, die viel Leid vor und auf der Flucht erlebt haben und deshalb Schutz und Zuflucht suchen, in Aufnahmeeinrichtungen in Deutschland wieder Gewalt erfahren müssen.

Starke Kinder und Jugendliche brauchen starke Netzwerke im Kinderschutz: Starke Netzwerke ermöglichen ein wirkungsvolles Zusammenwirken der beteiligten Akteure. Zur Sicherung eines effektiven Zusammenwirkens vor allem von Ärztinnen und Ärzten und vom Jugendamt sollen Ärztinnen und Ärzte und andere Berufsheimnisträger auch nach erfolgter Meldung ans Jugendamt am weiteren Prozess beteiligt werden. Dieses Zusammenwirken im Kinderschutz soll auch im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) weiter gestärkt werden.

Starke Kinder und Jugendliche brauchen eine Kinder- und Jugendhilfe, die alle Kinder und Jugendlichen in ihrer Individualität fördert, wie es § 1 Absatz 3 Nummer 1 SGB VIII vorsieht. Von besonderer Bedeutung ist, dass die Angebote aufgrund ihrer Ausgestaltung und Qualität noch stärker am Bedarf von jungen Menschen und ihren Familien ausgerichtet werden. Das bedeutet auch, dass bei den Übergängen zwischen den Leistungssystemen, die gleichzeitig auch Übergänge zwischen kindlichen Entwicklungsphasen sein können, eine enge Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und den jeweiligen Leistungsträgern erfolgt.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf sieht Folgendes vor:

1. Verbesserung der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

- Kinder und Jugendliche erhalten einen uneingeschränkten Beratungsanspruch nach § 8 Absatz 3 SGB VIII.
- Eine Ombudsstelle als externe und unabhängige Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche in der Kinder- und Jugendhilfe vor Ort wird im SGB VIII verankert.

2. Stärkung von Pflegekindern und ihren Familien

- Die Klärung und Berücksichtigung der Lebensperspektive für Pflegekinder orientiert sich am kindlichen Zeitempfinden und ist als Kriterium vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe als auch in Verfahren und bei Entscheidungen der Familiengerichte zu berücksichtigen.
- Die Beratung und Unterstützung von Herkunftseltern und Pflegeeltern werden verbessert.
- Das Familiengericht erhält die Möglichkeit, den dauerhaften Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie anzuordnen, wenn eine Verbesserung der Erziehungsverhältnisse in der Herkunftsfamilie trotz Beratung und Unterstützung der Eltern innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Pflegekindes vertretbaren Zeitraums nicht erreicht wurde und auch künftig nicht zu erwarten ist und der Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

3. Qualifizierung von Schutzinstrumenten und –maßnahmen

- Die Regelungen zum Betriebserlaubnisverfahren und zur Aufsicht über Einrichtungen werden stärker am Schutzbedürfnis der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet.
- Die Regelungen zur Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen werden zusammengeführt, konkretisiert und qualifiziert.
- Schutzlücken in Bezug auf Einrichtungen der offenen Jugendarbeit werden geschlossen.
- Die Datenschutzregelungen im Kontext der Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis von neben- und ehrenamtlich in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Personen werden praxistauglicher gestaltet.

- Die Vermittlung von Medienkompetenz wird als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes klargestellt.
- Die Länder ergreifen die bei der Unterbringung von Asylbegehrenden geeigneten Maßnahmen zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und Frauen in Aufnahmeeinrichtungen. Die Träger von Aufnahmeeinrichtungen werden zur Entwicklung und Anwendung von Schutzkonzepten in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften in Bezug auf Kinder, Jugendliche und Frauen verpflichtet.

4. Verbesserung der Kooperation im Kinderschutz

- Das Gesundheitswesen wird stärker in die Verantwortungsgemeinschaft für einen wirksamen Kinderschutz einbezogen, insbesondere durch Regelung der Mitverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung und Beteiligung ärztlicher Melderinnen und Melder am Prozess der Gefährdungseinschätzung beim öffentlichen Träger der Jugendhilfe.
- Unklarheiten in der Regelung der Befugnis kinder- und jugendnaher Berufsgeheimnisträger zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt werden durch eine stärker am Normadressaten ausgerichtete Formulierung beseitigt.
- Ärztliche Melderinnen und Melder erhalten vom Jugendamt eine Rückmeldung über den weiteren Fortgang des Verfahrens der Gefährdungseinschätzung.
- Das Zusammenwirken von Jugendamt und Jugendstrafjustiz, Strafverfolgungsbehörden und Familiengericht im Kinderschutz wird verbessert.

5. Bedarfsgerechtere Leistungen und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe

- Der Leitgedanke der Inklusion auf Grundlage des Übereinkommens für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) wird programmatisch im SGB VIII verankert.
- Die Leistungsart „Jugendwohnen“ wird im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur Jugendsozialarbeit konkretisiert.
- Es wird klargestellt, dass unterschiedliche Hilfearten kombiniert werden können.
- Eine Regelung zur Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger beim Zuständigkeitsübergang wird eingeführt.
- Die Träger der freien Jugendhilfe werden stärker in die Pflicht zur Qualitätsentwicklung einbezogen.
- Die Regelungen zur inklusiven Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege werden weiterentwickelt.
- Den Ländern wird die Möglichkeit eröffnet, Landesrahmenverträge mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Leistungserbringern zur Finanzierung von Maßnahmen und Leistungen

für unbegleitete ausländische junge Menschen abzuschließen und daran die Kostenerstattung bei Gewährung von Jugendhilfe an unbegleitete ausländische junge Menschen zu knüpfen.

→ Fortsetzung

<https://www.bmfsfj.de/blob/115820/a74ff2e754ed65d238462db7cbe220cb/20170412-gesetzentwurf-sgb8-reform-data.pdf>

Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Suizidprävention weiter stärken – Menschen in Lebenskrisen helfen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In Deutschland sind jährlich rund 10.000 Todesfälle auf einen vollendeten Suizid zurückzuführen. Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der Suizidversuche etwa zehnmal so hoch liegt. Zwar haben sich diese Zahlen seit 2005 nicht maßgeblich verändert, dennoch haben die tatsächlich durchgeführten Suizide in Deutschland in den letzten 35 Jahren sukzessive abgenommen: Zu Beginn der 1980er Jahre lagen sie noch bei fast 19.000 und Anfang der 1990er Jahre bei rund 14.000 jährlich. Trotz dieser guten Entwicklung seit den 1980er Jahren gilt: Jeder Suizidversuch und erst recht jeder Suizid sind einer zu viel. Weitere Anstrengungen zur Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen müssen unternommen werden, um betroffenen Menschen und deren Angehörigen frühzeitig Auswege in Form von Behandlung, Unterstützung – etwa durch die Vermittlung in eine Therapie- oder Selbsthilfegruppe – und Prävention anbieten zu können.

Ein großer Teil der Suizide und Suizidversuche basiert auf einer psychischen Belastung bzw. ist Ausdruck einer psychischen Krise oder einer psychischen Erkrankung, nur zu einem kleinen Teil Ergebnis eines souveränen Entscheidungsprozesses. Nach aktuellem Forschungsstand litten mehr als 90 Prozent aller durch Suizid Verstorbenen an einer psychischen Erkrankung und über 80 Prozent der Suizidenten sind bis zum Zeitpunkt ihres Todes bezüglich ihrer psychischen Krankheit nicht behandelt worden. Es gibt aber mindestens 100.000 Suizidversuche im Jahr, die mit dem Versorgungssystem in Kontakt kommen.

Bei Sicherstellung einer angemessenen Diagnose und Behandlung könnten die Zahlen weiter reduziert werden. Um Suizidalität entgegenzuwirken, benötigen Menschen in psychischen Krisen eine niedrighschwellige und schnelle Hilfe. Eine zentrale Voraussetzung dafür ist ein suizidpräventives gesellschaftliches Klima, das psychische Belastungen und suizidale Tendenzen enttabuisiert und in welchem einerseits die Betroffenen frühzeitig Hilfe suchen, andererseits das Umfeld von gefährdeten Zielgruppen für Krisen sensibilisiert wird. Dadurch kann eine mögliche suizidale Gefährdung frühzeitig erkannt und helfend auf die Betroffenen zugegangen werden.

Dies hängt ganz wesentlich von dem Bewusstsein und dem Verständnis in der Bevölkerung und dem vorurteilsfreien Umgang der Gesellschaft mit psychischen Erkrankungen ab. Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche und politikübergreifende Querschnittsaufgabe, zu der die unterschiedlichsten staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgabe mit unterschiedlichen Maßnahmen beitragen sollten.

Des Weiteren verdeutlichen die Zahlen aus dem Jahr 2014, dass im geschlechtsspezifischen Vergleich deutlich mehr Männer (74 Prozent) als Frauen (26 Prozent) Suizid begehen. Dies sind vor allem die Altersgruppen der 45- bis 60-Jährigen und 70- bis 80-Jährigen, bei denen ein Suizidversuch gehäuft vorkommt. Für viele Menschen stellt der Wechsel von der Erwerbsphase in den Ruhestand einen bedeutenden Lebensumbruch dar. Oft ist das Älterwerden mit der Frage verbunden, welche Rolle ein Mensch nach dem Berufsleben in einer Gesellschaft einnimmt, welche Anerkennung und welches Selbstwertgefühl damit verbunden sind. Hinzu kommen häufig Krankheiten und Pflegebedürftigkeit. Die Gestaltung dieser Lebensphase mit entsprechender Teilhabe an der Gesellschaft ist von entscheidender Bedeutung für das seelische Wohlbefinden dieser Risikogruppen. Auch diese benötigen ein möglichst niedrigschwelliges Angebot. In Deutschland leben mindestens 1,5 Millionen Kinder, deren Eltern an einer Psychose oder einer schweren Depression leiden oder alkohol- bzw. drogenabhängig sind, noch nicht eingeschlossen sind diejenigen Kinder, deren Eltern an Angst-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen leiden. Diese Kinder haben durch ihre familiäre Situation ein erhöhtes Risiko, selbst psychische Störungen zu entwickeln. In der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen stellt der Suizid eine der häufigsten Todesursachen dar. Der Suizid steht an zweiter Stelle der Todesursachen junger Männer zwischen 18 und 25 Jahren. Nach Zahlen der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e. V. (DGS) sind hier auch die höchsten Suizidversuchsraten festzustellen. Jugendliche und junge Erwachsene sehen sich mit einer schnell verändernden Welt konfrontiert, in der sie insbesondere beim Übergang von der Schule, Ausbildung bzw. dem Studium zum Erwerbsleben mit Identitätsfragen und neuen Anforderungen befasst sind. Ein weiteres ernstzunehmendes Problem stellt das Cybermobbing dar. Studien haben ergeben, dass jeder fünfte Jugendliche bereits Opfer anonymer Hetze im Internet war. In dieser sensiblen Phase benötigen Betroffene mit suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen Ansprechpersonen, die ihnen eine vertrauensvolle Gesprächsumgebung bieten können. Sinnvolle Ansätze sind vorbeugende Informations- und Aufklärungsprogramme für Jugendliche und junge Erwachsene sowie für Lehrende, Dozierende, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Dabei hat sich u. a. als vorteilhaft erwiesen, wenn Peer-Berater, die zuvor eine spezielle Schulung besucht haben, ergänzend Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit suizidalen Gedanken Hilfestellung anbieten, um die psychische Widerstandskraft zu stärken und einen positiven Bezug zum Leben zu vermitteln. Aufgabe der Gesundheitspolitik ist insbesondere die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen medizinischen bzw. psychologischen Behandlung der Risikogruppen für Suizidalität und auch der Versorgung von Betroffenen. Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit haben einen hohen Stellenwert, um die psychische Resilienz der Menschen zu stärken. Sie dürfen jedoch nicht auf ein einzelnes politisches Ressort beschränkt werden, sondern müssen in der Politik als ressortübergreifende Aufgabe verstanden und vorangetrieben werden. Gleichzeitig ist jedoch auch festzu-

halten, dass der Wunsch zu sterben nicht in jedem Fall als Krankheitssymptom definiert werden darf. Mit dem Beginn des Lebens haben viele Aspekte Einfluss auf psychische Krankheiten und die Resilienz eines Menschen, die neben gesundheitlichen Faktoren die Sozialisation, die Bildung, die Umwelt und die wirtschaftliche Situation betreffen. Für den Erfolg von Prävention, Behandlung und Rehabilitation sind weitreichende Maßnahmen erforderlich, die all diese Bereiche betreffen. Zudem müssen ressortübergreifend die Aufklärung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen weiter vorangetrieben werden. Zu einer umfassenden Bewusstseinsbildung in diesem Sinne hat die Bundesrepublik Deutschland sich im Jahr 2009 auch mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet (Artikel 8). Eine fachgerechte Diagnose und Therapie von psychischen Erkrankungen und Suizidalität stellen aufgrund der Individualität einer jeden Erkrankung und ihrer nicht linear verlaufenden Phasen eine große Herausforderung für die Behandlung dar. Die Erforschung, die Konzipierung und die Umsetzung neuer Therapiemöglichkeiten haben in den vergangenen Jahren eine durchaus positive Entwicklung genommen. Um die Diagnostik und Therapie weiter zu verbessern, initiierte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) im Jahr 2013 ein Projekt zur Erarbeitung einer S3-Leitlinie und verknüpfte dies mit dem Vorhaben der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KdöR (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) im Rahmen des Programms für Nationale Versorgungsempfehlungen (NVL), eine Leitlinie zu erarbeiten, die als systematisch entwickelte Entscheidungshilfe bei der Behandlung unipolarer Depression behilflich sein soll.

Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachgesellschaften und Verbänden wurde Ende 2015 die sogenannte S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ konsentiert. Sie richtet sich an alle Berufsgruppen, die sich mit der Erkennung, Diagnostik und Behandlung von Patienten mit unipolaren Depressionen befassen, sowie Betroffene und deren Angehörige, die Politik und die Öffentlichkeit. Auf Basis einer bestmöglichen Evidenz umfasst die Leitlinie 120 Schlüsselempfehlungen, die sich in einem eigenen Kapitel mit dem Management bei Suizidgefahr befassen, was neben der Diagnose und der Risikobewertung auch die Notfallintervention, das Krisenmanagement, die Therapieplanung inklusive der Pharmakotherapie und die Nachsorge umfasst.

Neben der Versorgung kommt der Arbeit in den oft durch das Ehrenamt getragenen Initiativen und Programmen eine hohe Bedeutung zu. Durch die Erarbeitung und die Umsetzung inhaltlicher Konzepte und Beratungsangebote, die meist rund um die Uhr erreichbar sind, wird ein niedrighschwelliger Zugang erleichtert.

Die Politik muss gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen, damit die Versorgung von psychisch kranken Menschen und die Suizidprävention weiter verbessert werden können. In dieser Legislaturperiode wurden bereits wichtige gesetzliche Maßnahmen auf den Weg gebracht, die positive Auswirkungen auf die Suizidprävention haben werden: • Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie bis zum 30. Juni 2016 zu überarbeiten; das ist mit dem Beschluss des G-BA vom 16. Juni 2016 in wesentlichen Teilen erfolgt. Nach Prüfung des Beschlusses durch das Bundesministerium für Gesundheit ist sie am 24. November 2016 vom G-BA erneut überarbeitet worden. Durch die

Einrichtung spezieller „Psychotherapeutischer Sprechstunden“ erhalten die Betroffenen zukünftig raschen Erstzugang. Mit dem Gesetz wurde der G-BA zudem aufgerufen, seine bedarfsplanungsrechtlichen Vorgaben insbesondere im Hinblick auf eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung zu prüfen und anzupassen. Außerdem wurde mit dem GKV-VSG der G-BA beauftragt, eine Richtlinie für ein strukturiertes Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) für Depression vorzulegen. All dies wird auch zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung der Risikogruppen für suizidales Verhalten führen.

- Mit dem Präventionsgesetz (PrävG) werden Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen gestärkt. Bei der Aufgabenwahrnehmung werden nach § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) spezifische Gesundheitsziele berücksichtigt. Um die Bedeutung der psychischen Gesundheit hervorzuheben, wurde das Ziel „depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ aufgenommen, das in seinen Teilzielen auch explizit die Prävention von Suizid aufgreift. Gesundheitsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sollten neben der Krankheitsfrüherkennung auch individuelle Belastungen und psychosoziale Risikofaktoren erfassen. Bei Bedarf kann eine ärztliche Präventionsempfehlung ausgesprochen sowie gegebenenfalls eine schriftliche Präventionsempfehlung erteilt werden (§ 26 SGB V). Auch Belastungen in der Arbeitswelt können zu psychischen Beeinträchtigungen, Erkrankungen ggf. auch mit suizidaler Gefährdung führen. Daher ist die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung, deren erklärtes Ziel auch die Förderung der psychischen Gesundheit ist, ein wesentlicher Bestandteil des Präventionsgesetzes. Überhaupt sind die im Präventionsgesetz verankerten und von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu fördernden Setting-Strukturen (Kita, Schule, Betrieb, Heim, Einrichtungen der Behindertenhilfe) geeignet, gefährdete Gruppen zu erkennen und einer adäquaten Hilfe zuzuführen. Auch die Stärkung der Selbsthilfe (nahezu eine Verdoppelung der Mittel) sollte zu weiteren Angeboten für Menschen in psychischen Krisen beitragen.
- Durch das Hospiz- und Palliativgesetz wurden die Rahmenbedingungen für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen als einer besonderen Risikogruppe für Suizidalität deutlich verbessert. Wenn es gelingt, dass diese Menschen die bestmögliche Zuwendung, Versorgung (auch palliative Versorgung), Pflege und Betreuung erhalten, kann auch dies ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von Suiziden sein.

II. Der Deutsche Bundestag begrüßt, Fortsetzung →

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/127/1812782.pdf>

Deutscher Bundestag Drucksache 18/12247

18. Wahlperiode 05.05.2017

Antwort

der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

– Drucksache 18/11848 –

Mögliche Probleme bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Vorbemerkung der Fragesteller

Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche sind nach Angaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen

([www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Eckpunktepapier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf) Publikation_NZFH_Eckpunktepapier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf, im Folgenden: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA – 2016). Zu den Auswirkungen schreibt die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe

([www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2010/Kinder_psychisch_kranker_Eltern_Prozent20\(2\).pdf](http://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2010/Kinder_psychisch_kranker_Eltern_Prozent20(2).pdf)): „Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen [...] Dies macht sie zu einer Gruppe, die in besonderem Maße gefährdet ist, eine eigene Suchterkrankung oder psychische Erkrankung und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln.“ Besonders Kinder unter drei Jahren sind in ihrer Entwicklung bedroht, weil in „dieser Zeit die wichtigsten Fundamente für die soziale und emotionale Entwicklung des Menschen gelegt“ wird (Prof. Dr. Ute Thyen, Statement/Papier auf dem Parlamentarischen Abend des NZFH am 26. Januar 2017, Berlin, S. 1). Im September 2007 hatte die Bundesregierung eine Sachverständigenkommission um „Vorschläge für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe“ gebeten (Bundestagsdrucksache 16/12860, S. 29). Die Sachverständigenkommission stellte 2009 fest: „Für alle Altersgruppen gilt: Besonders an kontinuierlichen Angeboten für Kinder chronisch suchtkrank und psychisch kranker Eltern ist der Mangel groß [...] Es besteht ein ausgewiesener Mangel an Evaluation der Wirksamkeit der in der Praxis realisierten Angebote (ebd., S. 39, 41). Im Jahr 2013 hatte die Kinderkommission des Deutschen Bundestages (KiKo) auf die vielfältigen Überforderungen für die betroffenen Kinder hingewiesen, „weshalb sie in besonderem Maße [...] Unterstützung benötigen“ (Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder – Kinderkommission –, Stellungnahme zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ vom 4. Juni 2013, Kommissionsdrucksache 17/26, S. 1). Jedoch werde „die Versorgungssituation [...] dem Bedarf bei weitem nicht gerecht“ (ebd., S. 2). Am 16. Januar 2014 hat der AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. gegenüber dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages angeregt, eine interdisziplinäre Sachverständigenkommission einzusetzen, um die „Unterstützungsbedarfe der Kinder von psychisch kranken Eltern zu untersuchen und die sich daraus ergebenden bundesrechtlichen Handlungsbedarfe aufzugreifen und umzusetzen“ (http://afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/PDF-intern/2016/2016-12-Verbesserung-der-Situation-von-Kindern-psychisch-kranker-Eltern.pdf?m=1483611459; im Folgenden: Sekler/Decarli 2016). 2016 stellte die BZgA fest: „Die Frage nach einer

adäquaten Versorgung und Unterstützung von Kindern mit Eltern, die eine psychische Erkrankung haben, ist derzeit für alle Altersgruppen brisant“ (BZgA 2016, S. 3), erneut wurde „eine intensivere Auseinandersetzung mit der Thematik“ gefordert, wozu auch die Einrichtung einer Sachverständigenkommission gehört (ebd.). Laut NACOA – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. Deutschland (National Association for Children of Alcoholics, folgend: NACOA) – leben von den ca. 3,8 Millionen Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern ca. 2,65 Millionen mit alkoholkranken Eltern zusammen. Weitere ca. 40 000 bis 60 000 Kinder haben drogenabhängige Eltern, womit jedes sechste Kind (17,6 Prozent) von Suchtkrankheit in der Familie betroffen ist (vgl. www.nacoa.de/index.php/fakten/zahlen). Jedoch gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nur wenige Hilfsangebote – sowohl für Kinder aus Familien mit Eltern mit Suchterkrankungen (vgl. www.nacoa.de/index.php/fakten/problembewusstsein) als auch für Kinder mit psychisch kranken Eltern. Die Untersuchung „Aktuelle Versorgungs- und Finanzierungslage von Mutter- Kind-Einheiten für schwangerschaftsassozierte psychische Störungen in Deutschland“ von Wolfgang Jordan et al. (Psychiatrische Praxis, Bd. 39, S. 205 bis 210) stellte 2012 „eine gravierende Unterversorgung um den Faktor 10 für psychisch schwerkranke bzw. schwerstkranke Mütter [fest], die einer vollstationären Behandlung mit spezifischer Fachkompetenz bedürfen“ (ebd.). Hintergrund sei u. a., dass die „aus der Mutter-Kind-Behandlung entstehenden Mehrkosten [...] nahezu vollständig von den Kliniken selbst getragen werden [mussten], meist über eine Umverteilung der therapeutischen Ressourcen einer Klinik zulasten anderer Behandlungsangebote und Patienten“. Es handele sich aus „betriebswirtschaftlicher Sicht [...] um ein Verlustgeschäft, welches bei der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitsmarktes eine besondere Belastung darstellt“ (ebd.). Zudem habe im Vergleich zu 2005 die Unterversorgung weiter zugenommen (vgl. ebd.).

Status, Zahlen, weitere Informationen.... → Siehe

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/122/1812247.pdf>

Deutscher Bundestag Drucksache 18/11050

18. Wahlperiode 01.02.2017

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland

– 15. Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahme der Bundesregierung

Inhaltsübersicht

	Seite
Stellungnahme der Bundesregierung	3
Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 15. Kinder- und Jugendbericht	31
Mitglieder der Sachverständigenkommission	39
Vorwort des Vorsitzenden	41
Zusammenfassung	47
1 Wie wird Jugend ermöglicht?	75
2 Lebenslagen Jugendlicher und junger Erwachsener – eine empirische Bestandsaufnahme	135
3 Alltagsleben, Ausdrucksformen und Handlungsräume Jugendlicher	197

4 Das digital-vernetzte Leben Jugendlicher	273
5 Auf dem Weg zur Ganztagschule als Regelangebot – Zwischenbilanz aus einer jugendorientierten Sicht	329
6 Kinder- und Jugendarbeit im gesellschaftlichen Wandel	365
7 Soziale Dienste für Jugendliche und junge Erwachsene im institutionellen Gefüge des Aufwachsens	427
8 Jugend ermöglichen – Plädoyer für eine neue Jugendorientierung	461
9 Literatur	489
10 Anhänge	567

<https://www.bmfsfj.de/blob/113816/a99ff7d041784d0a41ca295ce4bceb56/15--kinder-und-jugendbericht-data.pdf>

Aus den Ländern und Kommunen

Prävention in Mecklenburg-Vorpommern

Vereinbarung unterzeichnet

SCHWERIN. Land, Krankenkassen und weitere Sozialversicherungsträger in Mecklenburg- Vorpommern haben eine Landesrahmenvereinbarung **Prävention und Gesundheitsvorsorge** unterzeichnet. Landesgesundheitsminister Harry Glawe (CDU) sieht darin den Grundstein für eine verbindliche Zusammenarbeit aller Akteure. Die Krankenkassen richten eine gemeinsame Koordinierungsstelle ein. Mit der Bundesagentur für Arbeit wurde vereinbart, dass Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration möglichst mit Präventionsleistungen verzahnt werden sollen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) soll bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Projekten und Interventionen auf regionaler und kommunaler Ebene regelhaft beteiligt werden. Allein die Krankenkassen werden jährlich rund 5,8 Millionen Euro für Prävention im Nordosten bereitstellen. Rund 1,66 Millionen Euro sollen in Lebenswelten und für das Arbeitsleben ausgegeben werden. Das Land steuert 2,7 Millionen Euro für unterschiedliche Themen wie etwa Sucht bei. Die Opposition im Schweriner Landtag kritisierte die Vereinbarung als überfällig und forderte zusätzliche Mittel für den ÖGD, um diesen personell zu stärken. *(di)*

Ärzte Zeitung, 20.01.2017 11:47

Hessen

Prävention in Kitas und Schulen im Auftrieb

NEU-ISENBURG. Für **Präventionsprojekte vor allem in Kitas und Schulen** hat die AOK Hessen in 2016 über 3,2 Millionen Euro ausgegeben. Insgesamt 30 Programme und Initiativen wurden gefördert und damit 66.000 Personen, in erster Linie Kinder und Jugendliche, erreicht.

Im Jahr zuvor waren es – noch vor Inkrafttreten des Präventionsgesetzes – lediglich 700.000 Euro.

Auch bei ihrem eigenen Kursprogramm konnte die Gesundheitskasse zulegen: 455 Kurse fanden hessenweit statt, insgesamt 5344 Teilnehmer waren dabei.

Außerdem wurden erneut weit über eine Millionen Euro für die Erstattung von Kurskosten bei anderen, zertifizierten Anbietern übernommen. (eb)

Ärzte Zeitung, 13.01.2017 08:01

Krankenkassen

Präventionsgesetz

Die Kassen können mit der Umsetzung der Rahmenvereinbarungen in den Ländern gut leben, aber es gibt auch Kritik.

Von Susanne Werner

BERLIN. In 14 Bundesländern ist zwischenzeitlich [eine Landesrahmenvereinbarung \(LRV\) zum Präventionsgesetz unterzeichnet](#) worden. Nur in Bayern und Berlin wird noch verhandelt. Kassen- Vertreter zeigten sich beim Berliner Kongress "Armut und Gesundheit" zufrieden über diese Bilanz. "Das ist ein solider Handlungs- und Qualitätsrahmen", sagte Werner Mall, Leiter Prävention bei der AOK Nordost. Public-Health-Experten sehen das anders. Im Vorfeld der Tagung hatte Rolf Rosenbrock vom Paritätischen Gesamtverband kritisiert, dass es trotz Gesetz den einzelnen Kassen vorbehalten bleibe, eigene Interventionen mit Vertretern aus Kita, Schulen oder Stadtteilen auf den Weg zu bringen. Mall kann die Kritik nicht verstehen. Er verweist darauf, dass die Kassen seit Jahren präventive Leistungen in Settings auch dann finanzieren, wenn die Zielgruppe gar nicht bei dieser Kasse versichert ist. "Prävention ist unabhängig vom Versichertenverhältnis", sagte Mall. Positiv an den Vereinbarungen sei, so Mall, dass ein Drittel der Länder an den bereits festgelegten Gesundheitszielen anknüpfte. In vielen anderen Ländern sei das Thema mit den Verhandlungen wieder auf die politische Agenda gekommen. [In allen LRVen seien auch neue Gremien vorgesehen, um die Aktivitäten zur Prävention abzustimmen.](#) Einzig zu bemängeln sei, dass nur Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein eine hohe Verbindlichkeit bei der Kooperation vereinbart hätten. Den Vorwurf, Kassen seien zu wenig an einer kassenübergreifenden Lösung interessiert, hält er für "reine Ideologie". Aus seiner Sicht haben die Länder ihre Interessen "sehr stark" eingebracht.

Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit in Niedersachsen, hingegen bemängelt, dass viele LRVen kaum auf länderspezifische Probleme eingingen. "Die Vereinbarungen sind zu vier Fünfteln identisch mit der Mustervereinbarung auf Bundesebene", sagte er der "Ärzte Zeitung". Dies liege auch daran, dass zentral organisierte Einrichtungen wie etwa die Arbeitsagentur oder die Gesetzliche Unfallversicherung daran mitgewirkt haben. Auch künftig könne sich jede Kas-

se mit einzelnen Verantwortlichen aus einem Setting auf ein Programm verständigen. "Übersetzt heißt das, dass jede Kasse in allen Lebenswelten alles machen kann und darf", so Altgeld. Bei rund 113 Kassen bundesweit fürchtet er einen Ansturm auf die Vertreter in Kitas und Schule. "Das macht die Verantwortlichen vermutlich eher präventionsmüde als aufgeschlossen für Neues. Solch ein Kassenwettbewerb im Bildungssetting ist reine Geldverschwendung", sagte Altgeld.

Ärzte Zeitung online, 03.04.2017 06:00

Präventionsgesetz

Rosenbrock verärgert über Kassen

BERLIN. Die Krankenkassen missachten die Vorgaben des Präventionsgesetzes. Diese Kritik äußerte der Gesundheitswissenschaftler Professor Rolf Rosenbrock im Vorfeld des Kongress Armut und Gesundheit in Berlin. Er bemängelte vor allem die Qualität der Landesrahmenvereinbarungen. Meistens sei darin nicht verbindlich festgelegt worden, wie die Kassen künftig zusammenarbeiten wollen.

In den meisten Vereinbarungen bleibe es den einzelnen Kassen vorbehalten, eigene Interventionen mit Vertretern aus Kita, Schulen oder Stadtteilen auf den Weg zu bringen, so Rosenbrock. "Das sind zuweilen nur Flicker und nicht mal mehr ein Teppich", ärgerte er sich. Die Vereinbarungen zeugten von einem Machtgefälle zwischen Ländern und Krankenkassen. Die Kassen-Chefs hätten ihre Interessen offenbar durchgesetzt. Er habe Zweifel, ob die Kassen tatsächlich die richtigen Akteure in der Prävention seien. (*wer*)Kassenübergreifende Lösungen zählten zu den Kernpunkten des Präventionsgesetzes, das Mitte 2015 in Kraft trat. Sollten die Landesrahmenvereinbarungen nicht mehr korrigiert werden, befürchtet Rosenbrock, dass das Präventionsgesetz "nur einen Bruchteil seiner möglichen Wirkung" erreichen wird.

Dr. Thomas Lampert vom Robert-Koch-Institut verwies vor Journalisten darauf, dass Kinder und Jugendlichen mit einem niedrigen Sozialstatus sich deutlich ungesünder ernähren, seltener Sport treiben und eher übergewichtig sind. Nur acht Prozent der Kinder mit niedrigem Sozialstatus würden in den ersten Lebensmonaten gestillt werden. In den höheren Einkommensschichten werden 30 Prozent der Neugeborenen gestillt. Insgesamt haben Männer und Frauen mit einem Einkommen unter der Armutsgrenze im Vergleich zu Besserverdienern eine um mindestens acht Jahre verkürzte Lebenserwartung bei der Geburt. Auch hätten sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen ein zweifach erhöhtes Risiko, an einer Depression oder Angststörung zu erkranken.

Ärzte Zeitung online, 16.03.2017

GKV-Spitzenverband

Arbeits- und Gesundheitsförderung werden verzahnt

Berlin, 06.12.2016: Gesetzliche Krankenkassen kooperieren ab Dezember 2016 mit fast 60 Jobcentern und Arbeitsagenturen in allen 16 Bundesländern, um die Arbeits- und Gesundheitsförderung systematisch zu verzahnen. Fester Bestandteil des Beratungs- und Vermittlungsprozesses von Jobcentern und Arbeitsagenturen ist dabei, Arbeitslose für die speziell auf sie ausgerichteten Angebote der gesetzlichen Krankenkassen in der Region, z. B. zur Stressbewältigung oder zur gesunden Ernährung und Bewegung, zu sensibilisieren und zur Teilnahme zu motivieren. Arbeitslose sollen so die von ihnen als belastend empfundene Lebenssituation besser meistern und den Menschen der Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt erleichtert werden.

Für die Präventionsmaßnahmen, die Betreuung der ersten 60 Projekte vor Ort sowie für die wissenschaftliche Untersuchung stellt die gesetzliche Krankenversicherung über acht Millionen Euro in den kommenden zwei Jahren bereit. Partner der bundesweiten Initiative des GKV-Spitzenverbandes und der gesetzlichen Krankenkassen vor Ort sind die Bundesagentur für Arbeit und der Deutsche Städtetag sowie der Deutsche Landkreistag.

„Um Arbeitslose mit Prävention und Gesundheitsförderung besser zu erreichen, wollen wir Krankenkassen Hand in Hand mit den Jobcentern und kommunalen Strukturen zusammenarbeiten. Uns eint das Ziel, die Lebensqualität für Arbeitslose zu verbessern und den sich leider zu häufig ergebenden Kreislauf zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit aufzubrechen“, so Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Anhaltende Arbeitslosigkeit ist nachweislich ein gesundheitlicher Risikofaktor. Sie sind öfter und länger in stationärer Behandlung; ihnen werden öfter Arzneimittel verordnet als anderen Versicherten. Zudem erschweren gesundheitliche Einschränkungen die berufliche Eingliederung. Hinzu kommt: Obwohl gerade Arbeitslose Präventionsmaßnahmen bräuchten, um ihre Gesundheit zu erhalten, nutzt diese Gruppe die vorhandenen Angebote der Krankenkassen seltener. Diesen negativen Kreislauf wollen die Krankenkassen und die Arbeitsvermittler mit ihrem Projekt durchbrechen.

„Für die erfolgreiche und nachhaltige Integration in Arbeit ist eine gute gesundheitliche Verfassung von entscheidender Bedeutung“, so Friedhelm Siepe, Geschäftsführer Integration und Fördern der Bundesagentur für Arbeit. „Hierbei wollen wir gemeinsam mit den Krankenkassen unsere Kundinnen und Kunden unterstützen.“

Ausgangspunkt für das aktuelle Projekt zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen war ein Modellprojekt der Bundesagentur für Arbeit (BA) und des GKV-Spitzenverbandes. Bereits von Juni 2014 bis Juni 2015 war an sechs Standorten die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung erfolgreich erprobt worden. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zeigten, dass Arbeitslose die Motivierung durch die Arbeitsvermittler, gesundheitsfördernde Maßnahmen zu nutzen, mehrheitlich schätzten und teilweise auch als hilfreich für einen beruflichen Wiedereinstieg ins Berufsleben empfanden. Ausgehend von diesen ersten Erfahrungen wird der Ansatz in der nun erweiterten Erprobung fortentwickelt und wissenschaftlich begleitet.

„Für den Deutschen Städtetag ist die Bekämpfung von Langzeitarbeitslosigkeit eine zentrale Herausforderung. Die Zusammenarbeit von Krankenkassen und Jobcentern ist dabei enorm wichtig, da die Gesundheit von Arbeitslosen häufig stärker als bei Erwerbstätigen gefährdet ist. Angesichts der

vielen Schnittstellen des Projekts mit dem kommunalen Bereich – Gesundheitsämter, Sozialämter, Jugendämter, Suchtberatung, sozialpsychiatrische Dienste etc. – begrüßen wir die Ausweitung des Projekts auf die kommunalen Jobcenter sehr. Als Träger der Jobcenter und im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung sind die Städte ein Bindeglied zwischen Gesundheits- und Arbeitsförderung“, erläutert Helmut Dedy, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetages.

„Gesundheit und deren Förderung wird in den Landkreisen als ein Handlungsfeld für die Integration in Arbeit und die Überwindung von Hilfebedürftigkeit gesehen“, bekräftigt Dr. Irene Vorholz, Beigeordnete des Deutschen Landkreistages. „Bisher mussten die Jobcenter mit den unterschiedlichen Krankenkassen der Leistungsberechtigten einzeln die Zusammenarbeit suchen, künftig ist eine kassenübergreifende Zusammenarbeit erheblich leichter. Das ist richtig und wichtig, damit arbeitslose Menschen hier besser unterstützt werden können. Über Förderansätze zur Gesundheit können Menschen gestärkt und zu einer aktiveren Lebensgestaltung ermuntert werden. So kann ein nächster Schritt hin zu besseren Beschäftigungschancen erfolgen.“

In den kommenden Wochen finden in allen Bundesländern Auftaktveranstaltungen mit Vertretern von Krankenkassen, Jobcentern, Arbeitsagenturen und Kommunen statt. Dabei wird ein sogenanntes lokales Steuerungsgremium gegründet, das alle relevanten Akteure einbezieht und die Maßnahmen bedarfsorientiert plant und koordiniert. In der zweiten Jahreshälfte 2017 soll das Projekt auf weitere interessierte Standorte im gesamten Bundesgebiet ausgeweitet werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt die Aktivitäten der Krankenkassen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages. Sie übernimmt die bundesweite Projektkoordination, unterstützt die Standorte bzw. die federführenden Krankenkassen in den Regionen und betreut den Evaluationsprozess. Die GKV-Mittel für das Projekt werden aus dem Budget getragen, das die Krankenkassen der BZgA für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zur Verfügung stellen.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/PM_2016-12-06_Gesundheitsfoerderung_fuer_Arbeitlose.pdf

Prävention : Förderung in Lebenswelten Benachteiligter

Die neue "Gemeinsame Stelle der GKV" soll die Rahmenbedingungen der Lebenswelten Benachteiligter verbessern.

HANNOVER. Die Krankenkassen in Niedersachsen wollen Langzeitarbeitslosen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund oder Alleinerziehenden größere Chancen auf ein gesundes Leben verschaffen. Dazu haben die Kassen die "Gemeinsame Stelle der GKV" gegründet.

Vertreter von Kommunen, Einrichtungen oder Stadtteile können bei dieser Stelle Förderanträge nach dem neuen Präventionsgesetz stellen. "Grundlage für die Förderung der Leistungen bilden Paragraph 20a SGB V und die Inhalte des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes", teilen die Kassen mit.

Die fördernden Maßnahmen finden in den Lebenswelten der Zielgruppen statt. "Gemeint sind zum Beispiel Projekte zur gesunden Ernährung in Kindertagesstätten oder Bewegungsprogramme im Seniorenheimen", sagt Reza Mazhari von der Gemeinsamen Stelle. Die Projekte sollen nicht nur das Verhalten der Zielgruppe, sondern besonders auch die Verhältnisse und Rahmenbedingungen in dieser Lebenswelt nachhaltig verändern.

Die "Gemeinsame Stelle der GKV" nimmt die Anträge ab sofort entgegen, informiert Antragsteller über die Abläufe und administriert das Förderverfahren. Einzelpersonen und Firmen können sich nicht bewerben. Die Förderentscheidungen selbst werden auch weiterhin durch die Krankenkassen getroffen. Die "Gemeinsame Stelle der GKV" ist bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen angesiedelt. (cben)

Ärzte Zeitung online, 29.05.2017 15:30

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Neues Formular für die Präventionsempfehlung kommt zum 1. Juli

15.06.2017 - Zum 1. Juli wird das Formular zur Empfehlung von Präventionsleistungen eingeführt. Anhand dieses neuen Musters 36 können niedergelassene Ärzte Präventionsleistungen empfehlen und Patienten diese Empfehlung bei ihrer Krankenkasse einreichen. Ziel ist es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken. Die ärztlichen Empfehlungen sind in den Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum sowie in einem Freitextfeld „Sonstiges“ möglich. Die Einführung des neuen Formulars geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016 zurück, mit dem ein gesetzlicher Auftrag aus dem Präventionsgesetz umgesetzt wird.

Inhalt der Präventionsempfehlung

Mit dem neuen Formular können Vertragsärzte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention empfehlen, wenn sie im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung oder eines sonstigen Behandlungsanlasses einen entsprechenden Bedarf des Patienten feststellen. Hierbei handelt es sich nicht um eine ärztliche Verordnung im Sinne einer veranlassten Leistung, sondern lediglich um eine Empfehlung, mit der ein Patient die entsprechende Leistung bei seiner Krankenkasse beantragen kann. Die Präventionsempfehlung kann auch im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung für Kinder und Jugendliche ausgestellt werden.

Krankenkassen berücksichtigen Empfehlung

Die Krankenkassen haben eine ärztliche Präventionsempfehlung bei ihrer Leistungsentscheidung zu berücksichtigen. Sie können entsprechend zertifizierte Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention bezuschussen oder selbst anbieten. Es ist Patienten aber auch weiterhin möglich, ohne eine ärztliche Präventionsempfehlung entsprechende Leistungen oder Zuschüsse bei ihrer Krankenkasse zu beantragen.

Aus anderen Verbänden

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

- BVPG-Jahresbericht 2016
- Neuer Vorstand
- Nationale Datenbanken
- Potenzial Gesundheit 2020

BVPG-Jahresbericht 2016

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/BVPG_Jahresbericht_2016.pdf

BVPG mit neuem Vorstand Bonn/Berlin, 6. April 2017.

Gemeinsam Gesundheit fördern.

Die Mitglieder der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) haben auf ihrer Mitgliederversammlung am 6. April 2017 einen neuen Vorstand gewählt. Neue Präsidentin der BVPG ist Ute Bertram MdB. Diese löst Helga Kühn-Mengel MdB nach 18 Jahren engagiertem Einsatz im BVPG-Vorstand ab. Ute Bertram ist seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestages und hier u.a. im Ausschuss für Gesundheit tätig. Mit ihrer Präsidentschaft in der BVPG verfolgt sie das Ziel, die Bundesvereinigung sowohl als Ratgeberin des Gesetzgebers zu stärken als auch als gesellschaftliche Akteurin stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. „Wir sind eine Gesellschaft des langen Lebens, zugleich aber auch geprägt von den sogenannten „westlichen Zivilisationskrankheiten“. Daraus leite ich die Schwerpunkte für die BVPG ab: Stärkung des Grundsatzes „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ und Aufklärung schon in den Familien, Kitas und Schulen. Ergänzend ist auch der Dialog, nötigenfalls auch die Kontroverse, mit anderen gesellschaftlichen und ökonomischen Akteuren zu führen, um den Erfolg von Prävention zu steigern“, so die neue BVPG-Präsidentin. Neben der Wahl zur Präsidentin stimmten die BVPG-Mitglieder auch über die Besetzung der weiteren Vorstandsämter ab.

Wieder in den BVPG-Vorstand gewählt wurden:

- Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.) als Schatzmeister,
- Prof. Dr. Dr. Winfried Banzer (Goethe-Universität Frankfurt am Main) als Beisitzer,
- Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert (Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg) als Beisitzerin • Dr. Ute Teichert (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen) als Beisitzerin.

Neu in den BVPG-Vorstand gewählt wurden:

- Edelinde Eusterholz (Verband der Ersatzkassen e.V.) als Vizepräsidentin,
- Britta Susen (Bundesärztekammer) als Vizepräsidentin,
- Prof. Dr. Gudrun Faller (Hochschule für Gesundheit, Bochum) als Beisitzerin,
- Prof. Dr. Reiner Hanewinkel (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) als Beisitzer,
- Sieglinde Ludwig (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.) als Beisitzerin,
- Dr. Gabriele Windus (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung) als Beisitzerin.

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/Downloads/Datenbanken_Gesundheitsfoerderung.pdf

Übersicht: Nationale Datenbanken zur Prävention und Gesundheitsförderung

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Anbieter	Angebot	Link
Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH), Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG AFS)	Literaturdatenbank mit zahlreichen Einträgen zu Prävention und gesundheitsfördernden Maßnahmen an Hochschulen, Medien, Aktionsprogramme und Initiativen auf nationaler und internationaler Ebene	www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/05_Materialien_Links/05_Materialien_Links2.html
Bertelsmann Stiftung (BS)	Projektdatenbank mit 70 Einträgen zur Gesundheitsversorgung, Pflege und Gesundheitskompetenz	www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/projektuebersicht/von-a-z
Bundesamt für Naturschutz (BfN), Naturschutz und Gesundheit (NatGesIS)	Projektdatenbank mit derzeit ca. 70 Projekten u.a. zu den Themen Bewegung, Erholung, Gesundheitsförderung, gesunde Ernährung	www.natgesis.bfn.de/8866.html
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Projektdatenbank für deutschlandweite Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen (über 300 Aktionen und Projekte)	www.gesund-aktiv-aelter-werden.de
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Literaturdatenbank mit Informationsmaterialien zum Thema Frauengesundheit und Gesundheitsförderung, Auflistung von über 400 nationalen Organisationen sowie Selbsthilfe- und Beratungsstellen, Auflistung von 29 „Good Practice“-Projekten (Themenschwerpunkte bspw. Alkohol, Bewegung und Sport, Brustkrebs, Familienplanung, Psychische Gesundheit, Wechseljahre)	www.frauengesundheitsportal.de
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. (BAG)	Projektdatenbank/Literaturdatenbank zur Prävention von Kinderunfällen in Deutschland, Auflistung von über 400 Organisationen sowie über 800 Angeboten zu Aktionsprogrammen, Unterrichtsmaterialien und Medienpaketen	www.bzga.de/kindersicherheit

Communities That Care (CTC), Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR)	Projektdatenbank „Grüne Liste“: Datenbank mit über 70 Einträgen zu empfohlenen Präventionsprogrammen in Deutschland	www.gruene-liste- praevention.de/nano.cms/datenbank/information
EuroHealthNet	Projektdatenbank zu politischen Maßnahmen und Publikationen rund um Initiativen zur Verringerung gesellschaftlicher Ungleichheiten auf EU-Ebene, derzeit über 130 Projekte europaweit gelistet	www.health-inequalities.eu
HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.	Projektdatenbank mit etwa 30 Einträgen zu Initiativen, Projekten und Maßnahmen, die mit dem hessischen Gesundheitspreis geehrt wurden sowie gute Projekte, die sich beworben haben und in der engeren Auswahl standen	http://www.hage.de/projektatlas.html
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)	Projektdatenbank: Übersicht der ca. 150 geförderten Projekte rund um Familiengesundheit, Gesundheit am Arbeitsplatz, in der Schule und Kita	www.hag-gesundheit.de/magazin/projektfoerderung
IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)	Projektdatenbank zu nationalen Projekten, die auf eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in der Bevölkerung abzielen (200 gelistete Projekte deutschlandweit)	www.in- form.de/profiportal/projekte/projekte/projekt Datenbank. html
Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)	Projektdatenbank zu Förderprojekten, die Arbeitsqualität und Wirtschaftlichkeit verbinden (derzeit 85 Einträge), über 160 Publikationen, Zugang zum Partnernetzwerk mit über 3.500 Akteuren	www.gutepraxis.inqa.de
Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit	Projektdatenbank zur Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter (über 2.900 Einträge, besteht derzeit aus 66 Kooperationspartnern, über 120 „Good Practice“-Projekte)	www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Wilhelm-Lübke-Stiftung e.V.	Projektdatenbank und Projektarchiv mit rund 20 Einträgen zur Entwicklung und Umsetzung von praxisorientierten Ansätzen zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen	www.kda.de/projekte.html
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e.V. (LVGFSH)	Projektdatenbank mit rund 30 Einträgen zu Einzelprojekten in Schleswig-Holstein sowie knapp 50 Dokumentationen und Materialien zu Foren und Regionalkonferenzen	www.lvgfsh.de/gesundheitsfoerderung/startseite.php

BVPG-Mitgliederversammlung beschließt „Potenzial Gesundheit 2020“

Nach einem gelungenen Abstimmungsprozess positioniert sich die Bundesvereinigung mit einer neuen Veröffentlichung: Mit dem Strategiepapier „Potenzial Gesundheit 2020“ liegen nun aktualisierte Empfehlungen für Gesundheitsförderung und Prävention in der 19. Legislaturperiode vor. Diese wurden von der BVPG-Mitgliederversammlung am 6. April 2017 beschlossen.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) als partei-, berufs- und wirtschaftspolitisch neutrale Organisation ist qua Selbstverständnis und Satzung ausschließlich dem Ziel verpflichtet, Gesundheitsförderung und Prävention in allen Handlungsbereichen der Gesellschaft fach- und bereichsübergreifend zu fördern, für den Erhalt und die Verbesserung entsprechend tragfähiger Strukturen einzutreten und über das bereits Bestehende hinaus für innovative Themen, Sichtweisen und Problemlösungen offen zu sein und aktiv zu werden.

Um dieser Selbstverpflichtung auch gegenüber der Öffentlichkeit gerecht werden zu können, erarbeitet die BVPG seit vielen Jahren strategische Empfehlungen, die sich an unterschiedlich verantwortliche Adressatengruppen für den Zeitraum der jeweils kommenden bzw. beginnenden Legislaturperiode richten.

So haben die BVPG und ihre Mitglieder in der 2013 veröffentlichten Publikation "Potenzial Gesundheit. Strategien aufgezeigt, um das Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention in der 18. Legislaturperiode von 2013 bis 2017 weiterzuentwickeln. Seitdem haben sich die Bedingungen in diesem Feld jedoch durch zahlreiche gesellschaftspolitische und wissenschaftliche Ent-

wicklungen verändert - u.a. in besonderer Weise durch das am 17. Juli 2015 verabschiedete Präventionsgesetz. So wird inzwischen vor allem der damaligen von der BVPG betonten Notwendigkeit Rechnung getragen, Prioritäten individueller und gesellschaftlicher Gesundheit zu bestimmen und entsprechende Ziele zu definieren. Auch der von der BVPG geforderte Ausbau von Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen ist nun gesetzlich besser geregelt und befindet sich derzeit im Prozess der Umsetzung.

Dennoch gibt es auch weiterhin - und damit unmittelbar für den Zeitraum der 19. Legislaturperiode - sowohl alte als auch neue strategische Aufgaben, die für die fachliche, politische und strukturelle Weiterentwicklung des Handlungsfeldes der Gesundheitsförderung und Prävention von zentraler Bedeutung sind.

Diese wurden beginnend im Jahr 2016 von der BVPG zusammengestellt und wurden nun als Neuauflage "Potenzial Gesundheit 2020" von der BVPG-Mitgliederversammlung am 6. April 2017 beschlossen.

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/BVPG_Potenzial%20Gesundheit_2020.pdf

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_potenzial%20gesundheit_2013_lanfassung.pdf

BJK-Stellungnahme: „Prävention, Kinderschutz und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Anmerkungen zu aktuellen Präventionspolitiken und -diskursen“

In einer aktuellen Stellungnahme greift das Bundesjugendkuratorium (BJK) das Präventionsgesetz und das Bundeskinderschutzgesetz auf. Es regt dazu an, Prävention in den Kontext anderer Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe einzureihen und den Begriff der Förderung von Gesundheit und Wohlergehen stärker in den Fokus zu rücken.

Präventionspolitik ist in den letzten zehn Jahren zum priorisierten Ansatz geworden, um einen förderlichen Einfluss auf das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu nehmen. Sowohl das Bundeskinderschutzgesetz als auch das Präventionsgesetz zielen darauf ab, Gefahren und Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen zu vermeiden oder abzuwenden. Auf ebendiese beiden Gesetze bezieht sich das Bundesjugendkuratorium in seiner neuen Stellungnahme schwerpunktmäßig und diskutiert diese im Zusammenhang und mit Blick auf ihr gemeinsames Anliegen, Gesundheits- und Entwicklungsgefährdungen in Kindheit und Jugend vorzubeugen. Das BJK erkennt Prävention an, wo sie pragmatisch umsetzbar ist, und hinterfragt Prävention, wo Erwartungen überzogen erscheinen. Es fragt danach, welche Probleme sich mit Präventionskonzepten lösen lassen und welche nicht. Für die gesellschaftliche Querschnittsaufgabe, gesundes und sicheres Aufwachsen junger Menschen zu ermöglichen, regt das BJK zu einer breit angelegten, grenzüberschreitenden Verantwortungsübernahme an, die nicht nur auf den Bereich der Gesundheitspolitik und der Kinder und Jugendhilfe begrenzt bleiben darf.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. - DGAUM

ARBEITSMEDIZIN 4.0

Thesen der Arbeitsmedizin zum Stand und zum Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

http://www.dgaum.de/fileadmin/PDF/Stellungnahmen_Positionspapiere/Arbeitsmedizin_4.0_Brosch%C3%BCre_final.pdf

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

Schädliche Tabak-Werbung endlich eindämmen

DGVT fordert am Weltnichtrauchertag die Politik zum Handeln auf

Unter dem Motto „Rauchen kostet - Nichtraucher kostet nichts“ steht der diesjährige Weltnichtrauchertag am 31. Mai. Auf mehr als 120.000 Menschenleben pro Jahr beziffert die Bundesärztekammer den Preis des Tabakkonsums allein in Deutschland. Die Lebenserwartung von Raucherinnen und Rauchern sei durchschnittlich zehn Jahre geringer als die von NichtraucherInnen. Der volkswirtschaftliche Schaden des Tabakkonsums wird auf 80 Milliarden Euro im Jahr beziffert. Als zwei zentrale Themen nennen die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ihre Partner beim Weltnichtrauchertag „die Länder dazu aufzufordern, die Tabakbekämpfung in ihre staatlichen Maßnahmen für nachhaltige Entwicklung aufzunehmen“ sowie „die Mitgliedstaaten und die Zivilgesellschaft dabei zu unterstützen, die Einmischung der Tabakindustrie in politische Prozesse zu bekämpfen und so weitreichendere staatliche Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu ermöglichen“.

Genau auf diesem Gebiet gibt es in Deutschland erheblichen Nachholbedarf. Wie bereits in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) vom Februar dokumentiert, ist Deutschland das einzige Mitgliedsland der Europäischen Union, in dem immer noch Plakat- und Kinowerbung für Tabakprodukte zugelassen wird. Zwar hat die Bundesregierung vor einem Jahr einen Gesetzentwurf beschlossen, der die Tabakwerbung erheblich einschränken sollte. Eine parlamentarische Beratung und Beschlussfassung ist aber bis heute nicht erfolgt. Nach Einschätzung vieler Fachleute geht dies nicht zuletzt auf erfolgreiche Lobbyarbeit von Tabakkonzernen zurück.

Dabei zeigen viele Studien, dass die Werbung gezielt junge Menschen anspricht. Zwar gehen die Zahlen jugendlicher Raucherinnen und Raucher seit 15 Jahren zurück, aber immer noch beginnen 80 Prozent aller Raucher vor dem 18. Lebensjahr mit dem Nikotinkonsum. Die Tabakindustrie

nimmt daher junge Menschen als Zielgruppe besonders intensiv ins Visier ihrer Werbekampagnen. Deshalb fordert die DGVT anlässlich des Weltnichtrauchertags erneut alle Bundestagsabgeordneten dringend auf, den Gesetzentwurf zur Einschränkung von Tabakwerbung noch in dieser Legislaturperiode zu beraten und ein entsprechendes Gesetz zu verabschieden. Nur so werden die Abgeordneten ihrer Verantwortung für den Präventionsgedanken gerecht.

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie Tübingen, 31. 5. 2017

Aus den Hochschulen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

über den nachstehenden link finden Sie einen Call for Papers der Zeitschrift Psychologie in Erziehung und UnterrichtFür ein geplantes Themenheft Trennungs- und Scheidungsfamilien werden aktuelle empirische Beiträge gesucht. Sollten Sie Interesse haben, einen Beitrag beizusteuern, schicken Sie uns bitte zunächst bis zum 15.08.2017 ein Abstract. Nähere Informationen finden Sie in dem Call for Papers.

Bitte leiten Sie die Informationen auch gerne an andere potenziell Interessierte weiter. Wir freuen uns auf interessante Einreichungen.

Vielen Dank und herzliche Grüße,

Sabine Walper

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/CfP_PEU_Scheidungsforschung.pdf

Aus anderen Netzen

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

April 2017: u.a. zu Stigmata, Achtsamkeit, neue Projekt

http://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/News-Infomail-Agenda/News_2017-4_Ruhe_Kraft.pdf

Juli 2017: u.a. Epigenetik, Frühintervention, SECO-Bericht zu Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen

http://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/News-Infomail-Agenda/News_2017-6_Epigenetik.pdf

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

Neu:

EU-Compass for Action on Mental Health and Wellbeing newsletter

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjBj5Gm79vNAhUJYpoKHXBKCGAQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fhealth%2Fmental_health%2Fcompass%2Findex_en.htm&usq=AFQjCNGsJq0qwhySUSP4yJ0rEwa5sYVn2g&sig2=LT3bxh6lmXGP5LU8xFkUrw

Das kraftwerk arbeit-gesundheit steht für nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention.

<http://www.kraftwerk-arbeit-gesundheit.ch/home/>

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

www.propraevention.de

<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>

<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=11236&druck=newsletter>

<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/news>

Wichtige Neuerscheinungen

Akzept e.V. (Hrsg.) (2017). 4. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2017

<http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2017/05/adbs2017web.pdf>

Bellis, M. A., Hardcastle, K., Hughes, K., Wood, S. & Nurse, J. (2017). Preventing Violence, Promoting Peace. A Policy Toolkit for Preventing Interpersonal, Collective and Extremist Violence. Cardiff: Commonwealth Secretariat 2017.

<https://www.thecommonwealth-healthhub.net/wp-content/uploads/2017/05/Preventing-Violence-Main-Report.pdf>

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2017). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Wissenschaftliche Standortbestimmung. Dortmund

https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Psychische-Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=10

Bundesjugendkuratorium. (2017). Prävention, Kinderschutz und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Anmerkungen zu aktuellen Präventionspolitiken und –diskursen. Stellungnahmen des Bundesjugendkuratoriums.

http://www.bundesjugendkuratorium.de/assets/pdf/press/BJK_Stellungnahme_Praevention.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit (2017). Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunktthema: „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“

<https://www.bmfsfj.de/blob/115624/d6da5ce2163c59600f48a7a5d360a3b2/2-engagementbericht-und-stellungnahme-br-data.pdf>

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) (2017). Synopse zum Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

http://kijup-sgbviii-reform.de/wp-content/uploads/2016/07/DIJuF-Synopse_Gesetz-zur-St%C3%A4rkung-von-Kindern-und-Jugendlichen_28.06.2017-1.pdf

Deutsches Kinderhilfswerk e.V. (2017). Kinderreport Deutschland 2017. Rechte von Kindern in Deutschland. Berlin.

https://images.dkhw.de/fileadmin/Redaktion/1_Unsere_Arbeit/1_Schwerpunkte/2_Kinderrechte/2.2_Kinderreport_2017_2016_2015/Kinderreport_2017/Kinderreport_2017_Deutsches_Kinderhilfswerk.pdf

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2017). Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen. Luxemburg

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001DEN.pdf>

Fabian, C., Drilling, M., Niermann, O., & Schnur, O. (Hrsg.). (2017). Quartier und Gesundheit. Impulse zu einem Querschnittsthema in Wissenschaft, Politik und Praxis *Heidelberg: Springer.*

Generali Deutschland AG (Hrsg.) (2017). Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Heideleberg: Springer.

Hassler, M., Rau, R., Hupfeld, J., Paridon, H. (2017). Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten. Teil 2: Eine wissenschaftliche Untersuchung zu potenzi-

ellen Folgen für Erholung und Gesundheit und Gestaltungsvorschläge für Unternehmen. iga-Report23.

http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/iga-report-23-Teil2.pdf

Kickbusch, I., Weishaar, H. (2017). Report Careum Dialog 2017: Gesundheitskompetenz im Gesundheitssektor. Mehr Engagement für Koproduktion.

http://www.careum.ch/documents/20181//210220//170413_Dialog_2017_Event-Report.pdf

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein- Westfalen (2017). Leitfaden Gesunde Stadt. Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/service/Pub/2016_druckfrisch/lzg-nrw_leitfaden_gesunde_stadt_2016.pdf

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2016).

Präventionsbericht 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2015

https://www.knappschaft.de/SharedDocs/Downloads/DE/BroschuerenListenBerichte/Praevention/Praeventionsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2017).

Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 9. Januar 2017

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2017_3/Leitfaden_Praevention_Teilaktualisierung_P170009_03_I.pdf

Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz (2017). Projektstudie zur Weiterentwicklung der kriminalpräventiven Räte in Rheinland-Pfalz. Evaluationsbericht

https://kriminalpraevention.rlp.de/fileadmin/kriminalpraevention/Downloads/Aktuelle_News/Evaluationsbericht_-_VOE.pdf

Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G., Pelikan, J.M., Lindström, B., Espnes, G.A. (Eds.) (2017). The Handbook of Salutogenesis. Heidelberg: Springer.

<http://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-04600-6>

Nationales Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes (2017). Bundesinitiative Frühe Hilfen mit Empfehlungen zur Weiterentwicklung Früher Hilfen. Bericht 2016. Köln

http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publication_NZFH_BIFH_Bericht_2016.pdf

Schmidt -Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.M., Horn, A. & Schaeffer, D. (2017). Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur

Verbraucher - und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz.
Bielefeld: Universität Bielefeld.

http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material-_und_Methodensammlung.pdf

Techniker Krankenkasse (2017). Entspann Dich Deutschland. TK Stresstudie 2016

<https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/921466/Datei/177594/TK-Stresstudie%202016%20Pdf%20barrierefrei.pdf>

Technikerkrankenkasse (2017). Gesundheitsreport 2017.

<https://www.tk.de/tk/gesundheitsreport/934484>

UNICEF (2017). A child is a child. Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation. New York

<https://www.unicef.de/blob/141422/acaf7e52cf898706ebbf71702fb471c/unicef-report-a-child-is-a-child-2017-data.pdf>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2017). School Violence and Bullying: Global Status Report. Paris.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf>

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC (2016). World Drug Report. Wien

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Zeitschriften im Feld von Prävention und Gesundheitsförderung

Titel	Art der Herausgabe		Herausgeberin/ Herausgeber	Erscheinungs- rhythmus	Leserschaft/ Zielgruppe	Thema/Inhalt der Zeitschrift	Link zur Zeitschrift
	Print (Auflage)	Online					
Bundesgesundheitsblatt	<input checked="" type="checkbox"/> (2300)	<input checked="" type="checkbox"/>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM); Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Robert-Koch-Institut (RKI); Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI); Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	monatlich	Eine konkrete Leserschaft/Zielgruppe wird nicht erwähnt.	Das Themenspektrum umfasst u.a. den Infektionsschutz, die Epidemiologie übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten, den umweltbezogenen Gesundheitsschutz, die Themen Public Health, Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung, Gesundheitstelematik aber auch medizinethische und rechtliche Fragestellungen. Weiterhin werden in der Zeitschrift relevante Empfehlungen und Bekanntmachung der im Gesundheitsbereich tätigen Bundesinstitute veröffentlicht.	http://link.springer.com/journal/103
Das Gesundheitswesen	<input checked="" type="checkbox"/> (1130)	<input checked="" type="checkbox"/>	M. Wildner; A. Bahemann; J. Falk; T. Gaertner; J. G. Gostomzyk; G. v. Mittelstaedt; M. Mohrmann; H. Pfaff;	11x jährlich	Die Leserschaft umfasst besonders Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen und medizinischen Dienst, in Versorgungsämtern,	Das Gesundheitswesen informiert umfassend und aktuell über die wichtigsten Themen des Gesundheitswesens. Neben Leitlinien,	https://www.thieme.de/de/gesundheitswesen/profil-1875.htm
			P. Pick; U. Teichert; G. A. Wiesmüller		Hygiene-Instituten, Versicherungen, Betrieben, sowie in der Sozialmedizin, aber auch Public-Health-Tätige und Forschende.	Übersichten und Kommentaren bestehen aktuelle Forschungsergebnisse und Beiträge für die CME-zertifizierte Fort- und Weiterbildung. Die Zeitschrift bietet ein wissenschaftliches Diskussionsforum und eine Plattform für Mitteilungen der Fachgesellschaften.	
Impuls	<input checked="" type="checkbox"/> (7000)	<input checked="" type="checkbox"/>	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.	4x jährlich	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen	Es werden unterschiedliche Themen aus dem Feld Prävention/ Gesundheitsförderung aufgegriffen.	http://www.gesundheitsnds.de/index.php/medien/impulse
Info_Dienst für Gesundheitsförderung	<input checked="" type="checkbox"/> (4000)	<input checked="" type="checkbox"/>	Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.	unregelmäßig ca. 2-3x jährlich	Public Health Professionals, Institutionen, NGO-Repräsentantinnen und Repräsentanten, sowie andere Multiplikatoren	Die Zeitschrift beinhaltet aktuelle Debatten, Vorstellungen von Projekten, neue Bekanntmachungen, sowie Buchbesprechungen und einen Veranstaltungskalender.	http://www.gesundheitbb.de/Info_Dienst_1390_0.html?&L=0
Journal Gesundheitsförderung	<input checked="" type="checkbox"/> (1000)	<input checked="" type="checkbox"/>	G. Conrad Verlag für Gesundheitsförderung	4x jährlich	Akteurinnen und Akteure aus Politik, Wissenschaft und Praxis	Die Zeitschrift beinhaltet besonders Berichte zu Methoden der praktischen Umsetzung der Gesundheitsförderung sowie konkrete Initiativen	http://www.conrad-verlag.de/

						und Projekte.	
Prävention und Gesundheitsförderung	<input checked="" type="checkbox"/> (300)	<input checked="" type="checkbox"/>	Geschäftsführender Herausgeber: Joachim Kugler	2017 4x jährlich	Eine konkrete Leserschaft/Zielgruppe der Zeitschrift wird nicht genannt.	Die Zeitschrift versteht sich als wissenschaftliches Fort- und Weiterbildungsforum zum Verstehen von Interaktionen, insbesondere zwischen sozialen, technischen, psychischen und biologischen Systemen. Die Erkenntnisse sollen als Grundlage bedürfnisgerechter, zieladäquater und effizienter Interventionen dienen.	http://link.springer.com/journal/11553
Public Health Forum	<input checked="" type="checkbox"/> (950)	<input checked="" type="checkbox"/>	B. Blättner; M. Huber; J. Loss; M. Plaumann; J. Pundt; J. Rübiger; G. Reschauer; T. Schott; J. Spallek; U. Walter; M. Wildner; N. Wolfram	4x jährlich	Die Zeitschrift richtet sich an Studierende, Lehrende, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ministerien, Politik und Verwaltung, aber auch an Krankenkassen, Verbände im Gesundheitswesen und Einrichtungen der Versorgungspraxis.	Das Public Health Forum befasst sich mit der Erhaltung und Förderung physischer und psychischer Gesundheit durch organisiertes gesellschaftliches Handeln, den Möglichkeiten der Vermeidung und Bewältigung von Krankheiten der Bevölkerung bzw. von Bevölkerungsgruppen, der sozial gerechteren Verteilung von	https://www.degruyter.com/view/j/pubhfe
						Gesundheitschancen und einer effektiven und effizienten Nutzung vorhandener Ressourcen des Gesundheitswesens.	
StadtpunkteThema. Informationen zur Gesundheitsförderung	<input checked="" type="checkbox"/> (2500)	<input checked="" type="checkbox"/>	Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)	2x jährlich	Eine konkrete Leserschaft/Zielgruppe wird nicht genannt.	Die Zeitschrift beleuchtet schwerpunktmäßig ein aktuelles Thema zur Gesundheitsförderung in Hamburg, aber auch deutschlandweit.	http://www.hag-gesundheit.de/magazin/veroeffentlichungen/stadt-punkte-thema
Zeitung für Gesundheitspsychologie	<input checked="" type="checkbox"/> (1600)	<input checked="" type="checkbox"/>	C. Vögele; V. Klusmann; A. Lohaus; B. Renner; C. Salewski; H. Spaderna; S. Schmidt	vierteljährlich	Eine konkrete Leserschaft/Zielgruppe wird nicht genannt.	Versteht sich als wissenschaftlicher Beitrag der Psychologie zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit, zur Verhütung und Behandlung von Krankheiten, zur Bestimmung von Risikoverhaltensweisen, zur Diagnose und Ursachenbestimmung von gesundheitlichen Störungen sowie zur Verbesserung des Systems gesundheitlicher Vorsorge. Die Zeitschrift für Gesundheitspsychologie will Theorie und	https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/zgp
						Anwendung psychologischer Ansätze bei der Analyse von Gesundheit und Krankheit fördern. Dazu werden Ergebnisse empirischer bzw. experimenteller Analysen ebenso publiziert wie fundierte, anwendungsorientierte Beiträge, methodische Entwicklungen sowie umfassende, kritische Literaturanalysen.	

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Anke Bramesfeld

Stegbauer, C., Szecsenyi, J. & **Bramesfeld, A.** (2017). Studien zur Evaluation ambulanter psychiatrischer Versorgung: Werden die Prioritäten psychisch kranker Menschen berücksichtigt? Studies to evaluate outpatient mental health services: Are patients' priorities considered? Psychiatrische Praxis, 44(1), 13-20.

Hanna Christiansen

Sattler, F. A., Zeyen, J. & **Christiansen, H.** (2017). Does Sexual Identity Stress Mediate the Association Between Sexual Identity and Mental Health? Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, Jun 15, 2017.

Ruhmland, M. & **Christiansen, H.** (2017). Konzepte zu Grundlagen von ADHS und Interventionen im Unterricht bei Grundschullehrkräften. Psychologie in Erziehung und Unterricht. 64(2), 109-122.

Soff, C., Sotnikova, A., **Christiansen, H.**, Becker, K. & Siniatchkin, M. (2017). Transcranial direct current stimulation improves clinical symptoms in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Neural Transmission. 124(1) 2017, 133-144

David Ebert

Ebert, D. D., Hopfinger L. & Berking M. (2017). Emotion regulation protects against recurrence of depressive symptoms following inpatient care for major depressive disorder. Behavior Therapy, Mar 11, 2017.

Sander, L., Paganini, S., Lin, J., Schlicker, S., **Ebert, D. D.** Buntrock, C. & Baumeister, H. (2017). Effectiveness and cost-effectiveness of a guided Internet- and mobile-based intervention for the indicated prevention of major depression in patients with chronic back pain—study protocol of the PROD-BP multicenter pragmatic RCT. BMC Psychiatry, 17, Jan 21, 2017. ArtID: 36.

Sander, L., **Ebert, D. D.**, & Baumeister, H. (2017). Internet- und mobilebasierte Psychotherapie der Depression. Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, 85(1),. 48-58

Buntrock, C., Berking, M., Smit, F., Lehr, D., Nobis, S., Riper, H., Cuijpers, P. & **Ebert, D.** (2017). Preventing depression in adults with subthreshold depression: Health-economic evaluation alongside a pragmatic randomized controlled trial of a web-based intervention. Journal of Medical Internet Research, 19(1), Jan, 2017

Kurt Hahlweg

Job, A.-K., Baucom, D. H. & **Hahlweg, K.** (2017). Who benefits from couple relationship education? Findings from the largest German CRE study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(2), 79-101.

Rainer Hanewinkel

Morgenstern, M., Montag, J., & **Hanewinkel, R.** (2017). Konsum psychotroper Substanzen und Ausbildungszufriedenheit. *Das Gesundheitswesen*. 79(1), 10-18.

Albert Lenz

Wahl, P., Bruland, D., Bauer, U., Okan, O., & **Lenz, A.** (2017). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, Vol 30(1), Feb, 2017 pp. 54-66.

Jürgen Matzat

Matzat, J. (2017). Reale Selbsthilfegruppen - Eine Form gemeinschaftlicher Selbstbehandlung. Real self-help groups - A type of joint self-treatment. In: Eichenberg, Christiane, Braehler, Elmar, Hoefert, Hans-Wolfgang. *Selbstbehandlung und Selbstmedikation*. Goettingen: Hogrefe (2017). S. 325-333 Series: Organisation und Medizin, Band 19

Peter Paulus

Goelitz, D., Trenkamp, C. & **Paulus, P.** (2017). Leisure activities in care homes: How do they relate to the well-being of the elderly? *In: Leisure, health and well-being: A holistic approach*. Benkő, Zsuzsanna (Ed); Modi, Ishwar (Ed); Tarkó, Klára (Ed); Publisher: Palgrave Macmillan; 2017, pp. 73-77.

Franz Petermann

Weber, H. M., **Petermann, F.**, Rücker, S., & Büttner, P. (2017). Agreement and discrepancy between children, parents, and social workers on school-based effort avoidance in child welfare services. *Child & Family Social Work*, doi:10.1111/cfs.12364

Petermann, F., & Petermann, U. (2017). Angststörungen.. *Kindheit Und Entwicklung: Zeitschrift Für Klinische Kinderpsychologie*, 26(2), 73-76. doi:10.1026/0942-5403/a000218

- Laakmann, M., Petermann, U., & **Petermann, F.** (2017). Elternarbeit im Kontext der Angstbehandlung von Kindern: Ein systematisches Review. *Kindheit Und Entwicklung: Zeitschrift Für Klinische Kinderpsychologie*, 26(2), 77-92. doi:10.1026/0942-5403/a000219
- Karpinski, N., Popal, N., Plück, J., **Petermann, F.**, & Lehmkuhl, G. (2017). Freizeitaktivitäten, Resilienz und psychische Gesundheit von Jugendlichen. = Leisure activities, resilience and mental stress in adolescents. *Zeitschrift Für Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie*, 45(1), 42-48. doi:10.1024/1422-4917/a000437
- Nitkowski, D., Lohbeck, A., Petermann, U., & **Petermann, F.** (2017). Hat die Angstaussprägung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 1974 bis 2016 zugenommen? Eine Analyse des säkularen Trends von Angst über eine Zeitspanne von 42 Jahren *Kindheit Und Entwicklung: Zeitschrift Für Klinische Kinderpsychologie*, 26(2), 110-117. doi:10.1026/0942-5403/a000222
- Tischler, T., Daseking, M., & **Petermann, F.** (2017). Kognitive Fähigkeiten und Lesekompetenz. Zur Bedeutung der Intelligenz für die Güte der Lesefertigkeit. *Kindheit Und Entwicklung: Zeitschrift Für Klinische Kinderpsychologie*, 26(1), 48-57. doi:10.1026/0942-5403/a000215
- Vasileva, M., & **Petermann, F.** (2017). Mental health needs and therapeutic service utilization of young children in foster care in Germany. *Children and Youth Services Review*, 7569-76. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.02.022
- Lohbeck, A., & **Petermann, F.** (2017). Peer victimization, self-concept, and grades: The mediating role of self-concept. *Deviant Behavior*, 38(6), 709-723. doi:10.1080/01639625.2016.1197654
- Hentrich, S., Zimmer, A., Garbade, S. F., Gregersen, S., Nienhaus, A., & **Petermann, F.** (2017). Relationships between transformational leadership and health: The mediating role of perceived job demands and occupational self-efficacy. *International Journal of Stress Management*, 24(1), 34-61. doi:10.1037/str0000027
- Hampel, P., & **Petermann, F.** (2017). Stressverarbeitung, Lebensqualität und körperliche Beanspruchungssymptome bei Kindern und Jugendlichen *Kindheit Und Entwicklung: Zeitschrift Für Klinische Kinderpsychologie*, 26(1), 58-69. doi:10.1026/0942-5403/a000216

Bernd Röhrle

- Röhrle, B.** (im Druck, 2017). Gemeindepsychologische Perspektiven der Psychotherapie: Ein Gegensatz? In S. Fliegel, W. Jaenicke, S. Münstermann, G. Ruggaber, A. Veith & U. Willutzki (Hrsg.), *Verhaltenstherapie – Was sie kann und wie es geht*. Tübingen, DGVT.

Silvia Schneider

- Schneider, S.**, Götz, K., Birchmeier, C., Schwegler, H., & Roskoden, T. (2017). Neuregulin-1 mutant mice indicate motor and sensory deficits, indeed few references for schizophrenia endo-

phenotype model. *Behavioural Brain Research*, 322(Part A), 177-185.

doi:10.1016/j.bbr.2017.01.022

Merten, E. C., Cwik, J. C., Margraf, J., & **Schneider, S.** (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 11doi:10.1186/s13034-016-0140-5

Popp, L., Neuschwander, M., Mannstadt, S., In-Albon, T., & **Schneider, S.** (2017). Parent-child diagnostic agreement on anxiety symptoms with a structured diagnostic interview for mental disorders in children. *Frontiers In Psychology*, 8

Schmidt, D., Seehagen, S., Hirschfeld, G., Vocks, S., **Schneider, S.**, & Teismann, T. (2017). Repetitive negative thinking and impaired mother–infant bonding: A longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 498-507. doi:10.1007/s10608-016-9823-8

Bertram Szagun

Skarupke, C., Schlack, R., Lange, K., Goerke, M., Dueck, A., Thome, J., **Szagun, B.** & Cohrs, S. (2017). Insomnia complaints and substance use in German adolescents: Did we underestimate the role of coffee consumption? Results of the KiGGS study. *Journal of Neural Transmission*. 124.

Lange, K., Cohrs, S., Skarupke, C., Görke, M., **Szagun, B.**, & Schlack, R. (2017). Electronic media use and insomnia complaints in German adolescents: Gender differences in use patterns and sleep problems. *Journal of Neural Transmission*, 124(Suppl 1), 79-S87. doi:10.1007/s00702-015-1482-5

Termine- Tagungsankündigungen

Tagungsberichte

Statuskonferenz "Gesundheitsförderung und Digitalisierung

Gesundheitsförderung und Digitalisierung – dieser Zusammenhang stand im Mittelpunkt der 15. Statuskonferenz der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG). Rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich dazu am **5. Dezember 2016**

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/BVPG_Statusbericht_15.pdf

In die Prävention investieren – mit welchem Nutzen?

Ein Bericht zur Nationalen Konferenz Gesundheit2020, Bern, 31. Januar 2017

4. Konferenz Gesundheit 2020. Rund 400 Akteure aus der Gesundheitspolitik haben sich am **31. Januar 2017** zur vierten Nationalen Konferenz Gesundheit2020 in Bern eingefunden. Das Thema

des diesjährigen Anlasses war als Frage formuliert: «In die Prävention investieren – mit welchem Nutzen?» Antworten darauf gaben die Gastgeber, Bundesrat Alain Berset und Regierungsrat Thomas Heiniger, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), und die Referentinnen und Referenten wie Heidi Hanselmann, Regierungsrätin und Stiftungsratspräsidentin Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) und Vertreter und Vertreterinnen aus den Kantonen, der Privatwirtschaft und der Gesundheitsversorgung. Das Fazit: Prävention lohnt sich für die Bevölkerung, weil sie gesünder und länger gesund leben kann. Sie zahlt sich aber auch volkswirtschaftlich und gesellschaftlich aus: Jeder investierte Präventionsfranken spart z.B. im Bereich Tabak 41 Franken, im Bereich Alkohol 23 Franken an Gesundheitskosten. Diesen Bericht zur Tagung können Sie hier <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/lla-prevention-un-investissemment-rentable-r-578-29.html>

Zürcher Präventionstag

Präventionstag 2017: «Und wie geht's der Familie?»

Datum: Freitag 24. März 2017

Ort: im Pfarreizentrum Liebfrauen in Zürich

Zeit: 9.00-16.30

Abstracts und Folien zum 28. Präventionstag vom 24. März 2017

<http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/Abstracts-und-Folien.441.0.html>

Weltgesundheitsstag 2017. Dokumentation. Depression. sprechen wir's an

7. April 2017 | Berlin. Hotel Aquino – Tagungszentrum Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/WGT_2017_Kongressdokumentation.pdf

Tagungsankündigungen

Kongress für Gesundheitspsychologie

Vom **22. bis 25. August 2017** findet an der Universität Siegen der Kongress für Gesundheitspsychologie der DGPs-Fachgruppe Gesundheitspsychologie unter dem Motto „Gesundheitspsychologie 4.0 – Konzeptuelle Innovationen, interdisziplinäre Perspektiven, neue Karrieren“ statt. Ein mehr als 150 Beiträge (Keynote Speakers, Symposien, Forschungsreferate, Poster) umfassendes Programm erwartet Sie. Besuchen Sie unsere Homepage und nutzen Sie den Frühbucherrabatt. Wir freuen uns, Sie im August in Siegen begrüßen zu dürfen!

Link zur Homepage: https://www.bildung.uni-siegen.de/mitarbeiter/schorr/gesundheitspsychologie_2017/index.html?lang=de

E-Mail: kongress-gesundheitspsychologie-2017@uni-siegen.de

Public policy exchange_Cross-border Healthcare in Europe:

Promoting Patients' Rights and Boosting Cooperation

Thon Hotel Brussels City Centre, Brussels

Tuesday 12th September 2017

<http://www.publicpolicyexchange.co.uk/events/HI12-PPE2>

Konfliktmanagement-Kongress 2017

Das Niedersächsische Justizministerium (MJ) und der Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) veranstalten am **25. und 26. September 2015** in Hannover den 12. Konfliktmanagement-Kongress unter dem Motto "Wirtschaftsmediation ./ Mediationswirtschaft".

<http://www.km-kongress.de/nano.cms/2017-programm>

SOS-Fachtagung zum Thema Digitalisierung in der Kinder- und Jugendhilfe am 19. und 20. Oktober 2017 in Berlin

Anmelden können Sie sich online: www.sos-fachportal.de.

Das Programm zur Veranstaltung schicken wir Ihnen gerne zu, melden Sie sich bei uns: info.spi@sos-kinderdorf.de.

Smart Cities and Communities: Connecting Citizens

November 9th, 2017 | 8:30 am - 4:30 pm

America Square Conference Centre, London

<http://www.openforumevents.co.uk/events/2017/smart-cities-and-communities-connecting-citizens/>

World Congress of Mental Health of the World Federation for Mental Health (WFMH)

being held from **2 - 5 November 2017** at The Ashok Hotel, New Delhi, India.

http://www.wfmhindia.com/registration_information/

Tagung vom 16. November 2017 in Biel Kinder in familiären Belastungssituationen.

Wie können Kinder bei häuslicher Gewalt, Sucht oder psychischer Erkrankung eines Elternteils unterstützt werden

www.kinderschutz.ch / www.suchtschweiz.ch

Unemployment and Well-being

25/26 January, 2018 Location: Institute for Employment Research (IAB), Regensburger Str. 100, 90478 Nuremberg, Germany

The deadline for submissions is **30 September 2017**. Please submit electronic pdf-versions of completed papers (preferred) or extended abstract to wellbeing@iab.de. You will be notified on acceptance of your paper by 15 November 2017.

http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/170705_CfP_Unemployment_and_Well-being.pdf

**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)
-