

INHALT	Seite
Vorwort	2
Originale von den Mitgliedern	
Partnerschule. Fokale Kurzzeittherapie für Paare im Integrativen Verfahren <i>Rudolf Sanders</i>	3
Beiträge zur VDW-Diskussion zur „Ambivalenz des Digitalen“ in der Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ und für das ELSA Forschungs- Projekt „AmbiDigit Eberhard Göpel	17
Informationen aus Politik und Organisationen	
Bund, Länder Kommunen	27
Zentren der Gesundheitsforschung für Psychische Gesundheit und Kinder- und Jugendgesundheit	
Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder	28
Krankenkassen	
GKV-Bündnis für Gesundheit: Kommunales Förderprogramm	29
Andere Verbände	
<i>Aktion Psychisch Kranke</i>	31
Greifswalder Erklärung zur gesellschaftlichen Bedeutung des Bereichs psychische Gesundheit	
<i>Bundesverband für Prävention und Gesundheitsförderung</i>	
Dokumentation der Statuskonferenz „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“	
<i>Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz</i>	
Diverses	
Hochschulen	33
Marburg, Chemnitz, BZGA	
Wichtige Neuerscheinungen	36
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH	38
Call for Papers	42
Tagungsankündigungen	44
Tagungsberichte	45
Stellenanzeigen	46
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	50

Liebe Mitglieder des GNMH,

etwas verspätet diesmal die erste Nummer des Rundbriefes. Diesmal, und dankenswerter Weise mit engagierten Originalbeiträgen. Der Beitrag vom Kollegen Sanders erinnert uns daran, dass das was Therapie von Paarbeziehungen bekannt ist, letztlich nicht störungsorientiert, sondern salutogene Ziele mikrosozialer, präventiv bedeutsamer Lebensverhältnisse anstrebt. Hierzu zeigt er auf wie ein übergreifender, integrativer Zugang beschritten werden kann, der sowohl individuelle Kompetenzen als auch soziale Ressourcen im Auge hat. Gleichzeitig ist die heile Welt der Paarbeziehungen durch vielfältige Kontexte bedroht oder unterstützt (?). Dazu gehört u.a. auch die sog, digitale Revolution nicht nur im Arbeitsleben. Stichworte, Links und erste Überlegungen dazu der Entwurf von Eberhard Göpel.

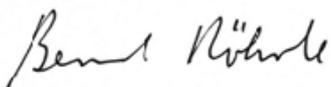
Aber auch sonst sind wichtige Hinweise in diesem Heft zu finden. Um sparsamer zu werden, sind aber viele Hinweise nur mit Links angerissen und fordern zum selbständigen surfen auf. Sehr deutlich sind diesmal Hinweise auf viele Forschungsmöglichkeiten. Hoffnung stiftend sind zunehmende Versuche kommunal und in präventiven Versorgungsketten zu denken.

Aber es finden sich auch wieder wie gewohnt Informationen zu Neuerscheinungen, auch solchen von unseren Mitgliedern. Eine Reihe von Stellenangeboten ist auch dabei.

Ich wünsche allen einen schönen Sommer und denken Sie daran, das zweite Heft im Dezember will vorbereitet sein.

Reutlingen, 2019

herzlichen Gruß



Originale von den Mitgliedern

Partnerschule

Fokale Kurzzeittherapie für Paare im Integrativen Verfahren

Rudolf Sanders

Partnerschule

Fokale Kurzzeittherapie für Paare im Integrativen Verfahren

1) Prävention, Gesundheitsförderung und Integrative Therapie

Eine Folge des Psychotherapeutengesetzes ist eine Verengung des Begriffes Therapie auf Behandlung von Störungen mit Krankheitswert und eine übertriebene pathogene Welle insbesondere in der klinischen Psychologie. Salutogene Wege der Prävention und Gesundheitsförderung fristen dagegen ein stiefmütterliches Dasein. In einer aktuellen Veröffentlichung: „Prävention und Gesundheitsförderung. Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven“, ist es den Herausgebern Bernd Röhrle, David Ebert & Hanna Christiansen gelungen, Autorinnen und Autoren dafür zu gewinnen, dieses wichtige gesellschaftliche Thema aufzugreifen und aus dem Schattendasein hervorzuholen. (<https://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=12764>
http://www.gnmh.de/daten/rundbrief_gnmh_1-18.pdf (S.41)

Ein Beitrag dieses Übersichtswerkes gilt dem Thema: *Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen* (Kröger & Sanders 2018). In diesem wird insbesondere auf die Partnerschule eingegangen. Als ein Verfahren innerhalb der *Integrativen Therapie* ist sie explizit ein Gegenentwurf zu pathogener Einseitigkeit. Deshalb wird deren Wurzeln, Entstehung und Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung im Folgenden zunächst aufgezeigt wird.

Das Wort [ἐκκλάω](#) (Therapie) kommt aus dem Griechischen und meint das Pflegen, Fördern, Hegen, Heilen und auch Dienen. Dieser Begriff ist in umfassender Perspektive einer antiken Medizin als Heilen und Fördern des Menschen gemeint (Petzold 1990b). Über eine reparative Wiederherstellung hinaus wurde die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten in das Handeln des Arztes einbezogen. APOLLON war nicht nur Gott der Heilkunst, sondern auch Erzieher der Menschen, und die äskulapischen Ärzte verstanden ihr Tun als eine umfassende „*Anthropoplastik*“ (BUBOLZ 1983), als Menschenbildung. Durch [παιδεία](#) (paideia) die pädagogische Führung, erreichten sie [δίαιτα](#) (diäta) die rechte Lebensweise. HIPPOKRATES, dessen Eid noch heute die Ärzte sprechen, gab als Richtschnur: „*Es ist wohlgetan, die Gesunden zu führen*“ und „*man muss das philosophische Wissen in die Heilkunst, und die Heilkunst in die Lebenskunst einführen*“ (zitiert nach PETZOLD 1990b, S.216). So ist der Arzt immer auch Pädagoge und der Therapeut immer auch Lehrer

(SCHIPPERGES 1986). Als solcher bringt er den Menschen auf den Weg zur „*rechten Lebensführung*“ (Diät), begleitet den Kranken auf dem Weg zur Besserung und stellt sich dem unaufhaltbaren Niedergang entgegen. Er wirkt darauf hin, dass ganz im Sinne APOLLOS (Paracelsus) die Krankheit wie der Lebensweg einen guten Verlauf nimmt (Petzold, 1990 b).

Da das Wort integrativ in der Therapieszene immer häufiger auftaucht, soll einleitend einiges zum Thema Integratives Verfahren gesagt werden. Die ersten Anfänge integrativer Theorie, Praxeologie und Praxis IT datieren Mitte der 1960er Jahre. Die BegründerInnen dieses Ansatzes: Hilarion Petzold und Johanna Sieper, seit 1974 dann Ilse Orth und Hildegund Heintz († 2005) haben dieses komplexe Verfahren und seine vielfältigen Methoden und Anwendungsformen als einen „bio-psycho-sozial-ökologischen Ansatz in der Lebensspanne“ mit einer klaren entwicklungspsychologischen Orientierung erarbeitet. Ausgehend von ihrer „anthropologischen Grundformel“ der Integrativen Therapie (IT) (Petzold, 1965; 2003e) blicken sie auf Menschen, Frauen und Männer als „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum“. Aus dieser Sichtweise entstand in konsequenter Ausarbeitung eine „Integrative Humantherapie“. Ein wichtiges Anliegen ist ihnen, den Menschen nicht reduzierend, sondern in all diesen fünf Dimensionen zu erfassen, die für Gesundheit, Wohlbefinden, Persönlichkeitsentwicklung grundsätzliche Relevanz haben, aber auch für Störungen, Erkrankungen und Lebensprobleme bedeutsam sind. Das übersteigt natürlich bloße Psychotherapie. Moderne Ansätze der Bio- und Neurowissenschaften, aber auch der aktuellen Philosophie des Geistes und der Phänomenologie und Metahermeneutik machen das deutlich (Petzold 2017f).

Wahrnehmung, Geist, Gefühl und Wollen, sind „verkörpert“, sind an ein „Embodiment“ gebunden, sind Leiblichkeit, im Leib-Subjekt integriert (Petzold 2009c). Und dieses wiederum ist nicht zu trennen vom sozialen und ökologischen Zusammenhang, von der „Embeddeness“ in die Welt (Petzold, 2002j; 2015k). Das alles erscheint komplex und das ist es auch, aber es spielt im Leben eines jeden Menschen zusammen. Jeder, der sein Leben in den Blick nimmt, erkennt das. Unser wachsendes Wissen über leibliche Außenwahrnehmungen (Exterozeptionen) und Innenwahrnehmungen (Interozeptionen) und über unsere Gedächtnissysteme, über Ökologien, Umweltbelastungen, und auch über die Heilwirkungen der Natur zwingt, all diese Dimension der „Grundformel“ für die Arbeit mit Menschen – Kinder, Erwachsene, alte Menschen, Familien, Paare, soziale Netzwerke – zu nutzen: kurativ in heilender Zielsetzung und salutogenetisch in entwicklungs- und gesundheitsfördernder Ausrichtung. Deswegen wurden im integrativen Verfahren die Methoden der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie entwickelt, die Integrative Psycho- und Soziotherapie, weiterhin die Methoden Integrativer Kreativitätstherapie (z. B. Kunst-, Musik- und Tanztherapie) und die naturtherapeutischen Methoden.

Heute geht es nämlich wesentlich auch um die Wiederherstellung unentfremdeter Bezüge zur Natur (Petzold et al., 2018) und um die Verbindung eines „caring for people“ und „caring for nature“. Auch meditative Ansätze wie die Naturmeditation (green meditation), zur Förderung des geistigen Lebens und agogische Ansätze für das Lehren und Lernen – insgesamt für eine „Integrative Bildungs- und Kulturarbeit“ – wurden mittlerweile entwickelt. Für diesen Reichtum an methodisch-praktischen Arbeitsmöglichkeiten konnte anhand des Modells eines „Tree of Science“ eine übergreifende Wissensbasis geschaffen werden (Petzold 2007h), die über die Jahre immer wieder anhand neuer Forschung aktualisiert wird und durch eine inzwischen breite KollegInnenschaft weitere Vertiefung erfährt.

Der Niederschlag findet sich in den vielfältigen Veröffentlichungen, die sich zum kostenfreien Download auf der Webseite <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/> finden.

Das Verfahren ist jetzt in seiner „Dritten Welle“ (mit der Millenniumswende 2000) und inzwischen gut fundiert. Es muss sich allerdings in schwierigen gesundheitspolitischen Feldern und berufspolitischen Situationen behaupten, Bereichen, in denen oft mit reduktionistischen oder simplifizierenden Ansätzen gearbeitet wird. Diese werden Menschen, ihren Bedürfnissen und Nöten, aber auch ihren Potentialen und Chancen häufig nicht gerecht. In der IT wird dagegen eine Theorie und Praxis vertreten, die darauf gerichtet ist, für Menschen, ihre sozialen Netzwerke und ihre ökologischen Kontexte hilfreich und förderlich zu sein. Ein solches Verfahren und seine Methoden leben mit den Menschen und durch die Menschen, die sie repräsentieren, die sie lehren und in ihren therapeutischen und agogischen Arbeitsbereichen überzeugend und glaubwürdig vertreten und auch in ihrer Lebenspraxis integrative Leitideen umsetzen – als Einzelpersonen und als Gemeinschaften.

Und da sind nicht nur TherapeutInnen im Blick, sondern auch PatientInnen und KlientInnen, die durch den Integrativen Ansatz Hilfen und Förderung erfahren. Ein Beispiel sind die Menschen, die sich 2000 im Netzwerk Partnerschule e.V. zusammengeschlossen haben und durch ihre Mitgliedsbeiträge und Spenden allen Paaren, unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten, eine Teilnahme an Gruppen ermöglichen und Kosten für die parallele Kinderbetreuung übernehmen (Sanders, 2018). Der Einbezug dieser Menschen ist immer wichtig, denn „PatientInnen und TherapeutInnen sind PartnerInnen in kritischer Kulturarbeit“ (Petzold, 2000d). Durch ihre Mitgliedschaft im Netzwerk Partnerschule e.V. zeigt sich, dass diese Vorgehensweise, eine Paartherapie im Integrativen Verfahren, als eine engagierte Arbeit für Menschen und für die menschliche Gesellschaft und die Natur erkannt und wertgeschätzt wird. Netzwerke und die in ihnen wirkenden gemeinsamen Gedanken, Gefühle und Willensentschlüsse – „kollektiven Repräsentationen“ wie Serge Moscovici sagt – haben die Chance, dass ihre Anliegen durchtragen und Verbreitung finden und damit vielen Menschen zu Gute kommen.

2) *Integrative fokale Kurzzeittherapie*

Paare suchen eine Paartherapie auf, weil sie gezielt ihre Interaktion und Kommunikation im Miteinander in den Blick nehmen und diese vor allen Dingen verbessern wollen, so dass die Zufriedenheit im Miteinander zum Guten sich verändert. Denn eine glückliche und stabile Paarbeziehung zu leben ist eng mit der psychischen und physischen Gesundheit verbunden. Dementsprechend sind gravierende Schwierigkeiten in der Partnerschaft als bedeutender gesundheitlicher Risikofaktor einzuordnen (Kröger & Sanders 2018). Dieses Gute kann auch bedeuten, dass ein Paar sich nach der Therapie trennt, weil beide nun wissen, warum ihre Liebe keine Perspektive hat. Sie haben dann allerdings so viel an Beziehungskompetenzen dazu gewonnen, dass sie wohlwollend miteinander den Trennungsprozess gestalten und auch für ihre Kinder weiterhin die Elternschaft kooperativ zum Wohl der Kinder wahrnehmen können.

Die Partnerschule als „Integrative fokalen Kurzzeittherapie“ (Petzold, 1993; Sanders, 1997, 2015), stellt in Theorie und Methodologie dar, wie fokaldiagnostisch relevante Schwerpunkte in einem Prozess über einen Zeitraum von 15 bis 25 Einheiten (je ca.100 Minuten) ausgewählt und angegangen werden. Paartherapeutinnen und Paartherapeuten haben damit einen klaren Rahmen, in welchem sie Entwicklungsprozesse mit einem Paar gestalten können. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, diesen Ansatz als Gruppentherapie mit drei bis acht Paaren zu nutzen.

3) Folgende heilenden Wirkfaktoren kommen zum Tragen

3.1) Einführendes Verstehen

Hierbei handelt es sich um Mitgefühl, Empathie und Wertschätzung. Jeder fühlt sich in seinem "Sosein", in seiner Existenz vom anderen verstanden. Dies Erleben von stimmiger Empathie fördert beim Einzelnen auch das Verständnis für sich selbst. Gottman und Silver (2014) kommen in ihren Langzeitforschungen über das Gelingen und Misslingen von Paarbeziehungen zu dem Schluss, dass es insbesondere wichtig sei, Gefühle des Partners zu verstehen und sie als legitim zu betrachten, auch wenn man sie selber nicht teilt. Er empfiehlt, sich in die Gefühle und den Standpunkt des Partners hineinzusetzen, sich in seine Lage hineinzuversetzen und dessen Gefühle sozusagen von innen heraus zu verstehen.

3.2) Emotionale Annahme und Stütze

Diese Fähigkeit lässt sich beschreiben als Ermutigung, Trost, Akzeptanz, Auffangen, positive Zuwendung und Förderung positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, z.B. Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. Natürlich ist dieser Faktor mit dem vorhergehenden eng verbunden, denn nur aus dem einführenden Verstehen erwächst emotionale Annahme und Stütze. Für Adler (1930) ist die "Ermutigung" zum Leitmotiv seiner Individualtherapie geworden. Allerdings ist hier für Paare eine Falle verborgen, dann nämlich, wenn solche "Stütze" den Partner "dumm, klein und abhängig" hält, wenn sie missbräuchlich dazu benutzt wird, eigene Schwäche zu kaschieren und sich selbst auf ein Podest zu stellen. Umgekehrt mag jemand alle "Stütze" vom Partner erwarten, um sich weiterhin regressiv verhalten zu können. Wenn sich solche Fallen zeigen, sollten sie im diagnostischen Prozess aufgedeckt werden, damit „Fehlempathierungen“ nicht immer wieder belastende oder verletzende Situationen der Vergangenheit des Einzelnen oder des Paares reinszenieren.

3.3) Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung

Jeder kennt die kleinen und großen Sorgen des Alltags: Welches Kleid ziehe ich an? Was schenken wir Oma zum Geburtstag? Wie organisieren wir die Kinderbetreuung, wenn....? So klein diese Probleme für Außenstehende zu sein scheinen, können sie doch für den Einzelnen sehr belastend sein, wenn er vor vollem Kleiderschrank steht und nach einer Stunde immer noch nicht weiß, was er zum Besuch der Mutter anziehen soll. Gerade hier kann der Partner auf sehr unkomplizierte Weise durch einen Rat, eine persönliche Meinung oder durch ein ermutigendes Wort zur praktischen Lebenshilfe werden. Dadurch lassen sich zum Beispiel endlose Entscheidungsprozesse radikal verkürzen und der Blick für die Realität wird verstärkt.

So konnte bei der empirischen Untersuchung von Langzeitpsychoanalysen nachgewiesen werden, dass die aktive Unterstützung des Patienten durch den Therapeuten die größte Rolle bei der Herbeiführung der tatsächlich festgestellten Veränderungen spielte (Wallerstein, 1996, 1989). Matakas (1992) wies darauf hin, dass für die klinische Praxis der "analytische Raum" und der "Raum der Lebensqualität" sich keineswegs ausschließen. Bock nennt dies: "Pädagogisches Tun soll dem Menschen Hilfestellungen geben, sein Leben in einer konkreten Umwelt zu realisieren" (1991, S.100).

3.4) Förderung emotionalen Ausdrucks

Emotionen sind Reaktionen auf Situationen, Personen, Erlebnisse. Sie zeigen dem Einzelnen und dem Partner, wie diese bewertet werden. Vielfach haben Klienten keinen Zugang zu ihren Emotionen. Der Partner kann zwar am Ausdruck des anderen ablesen, dass etwas "nicht in Ordnung" ist, er weiß aber nicht, auf was und wen die Emotion sich bezieht. Oft ging der bewusste Zugang zu den Gefühlen schon in der Kindheit eines Menschen verloren, weil es aufgrund der persönlichen Entwicklungsgeschichte nicht angebracht war, Gefühle zu zeigen; z.B. war es für einen Klienten, der von seinem Vater geprügelt wurde, überlebenswichtig, die Schläge des Vaters, das eigene Ausgeliefertsein und die Wut darüber nicht zu spüren. Dieses Anästhesieren der Gefühle führt auch zu einem Nichtfühlen positiver Emotionen, wie Freude, Glück etc.

In der Therapie lernt nun der Einzelne, wieder Kontakt mit seinen Emotionen aufzunehmen und diese auszudrücken. Dabei kommt es oft zu einer Überschwemmung mit Emotionen und damit zu einer Katharsis. Wird die vor den Emotionen liegende Bewertung erkannt, ist es wichtig, dass die Gefühle in der Therapie in die richtige Richtung gelenkt werden, in Bezug auf obiges Beispiel also im psychodramatischen Rollenspiel gegen den Vater von einst. Damit lernt der Klient, seine Emotionen nicht nur auszudrücken, sondern auch die Richtung, in die sie gewendet werden, zu unterscheiden. Bekommt der Einzelne wieder Zugang zu seinen Gefühlen und zu deren Ausdruck und Unterscheidung, so bedeutet dies für die Partner, dass auch sie lernen und damit beginnen, sich gegenseitig ihre Emotionen mitzuteilen, etwa das Gefühl ihrer Liebe füreinander. Falls Emotionsäußerungen aufgrund der Sozialisation gar nicht gelernt worden sind, (etwa der Ausdruck von Wut, Zorn oder auch nur der Klang der eigenen lauten Stimme), dann werden sie in der Therapie durch Körperübungen trainiert und damit dem Verhaltensrepertoire der Partner eingefügt.

3.5) Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen

Paare leiden oft daran, dass sie sich ja eigentlich lieben und bis zum Tod zusammenbleiben wollen, aber nun kognitiv nicht verstehen, warum dies nicht gelingt, obwohl sie sich beide doch "so viel Mühe" geben. Dadurch, dass sie im therapeutischen Prozess immer mehr Einsicht in Verdrängtes und/oder dysfunktionale implizite Verhaltensmuster bekommen wird ihnen klar, warum sie als Paar zwangsläufig an diesen Punkt, der scheinbar ein Ende ihrer Beziehung bedeutet, kommen mussten. Sehr hilfreich ist es an dieser Stelle für die Paare, ihre Krise im Sinne der Chaos - Theorie einordnen zu können. So lässt ein Paar sich als ein System aus zwei Subsystemen betrachten. Jedes System hat die Eigenschaft, sich zu erhalten. Treten existentielle Bedrohungen auf, reagiert das System, das Paar, mit Chaos. Ziel dieses Chaos ist es zu einer komplexeren Ordnung des Miteinanders zu kommen. Durch neue Erfahrungen, die jeder für sich und beide miteinander in der Partnerschule machen, werden sie in die Lage versetzt, neue Weisen des Miteinanders zu generieren. Gehörte es z.B. zum Arbeitsmodell für das Miteinander für einen Partner dazu, in Stresssituationen sich zu unterwerfen, ist er nun durch das neu Gelernte in der Lage, seine eigene Meinung neben die des anderen zu stellen. Somit hat dieses Paarsystem etwas Neues, in synergetischer Selbstorganisation generiert (Haken, 1992). Dies führt dann zu einer Evidenzerfahrung, wenn "der Groschen endlich gefallen ist". Hier geht es um eine hermeneutisch-pragmatische Theoriebildung (Gudjons, 1993), eine Sinnvergewisserung, die sich auf die Lebenswirklichkeit des Paares und sein Handeln bezieht.

3.6) Förderung von kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit

Viele Partner leiden unter ihrer Unfähigkeit, Gefühle, Wünsche, Meinungen klar, direkt und situationsbezogen auszutauschen. Sie haben z.B. nicht gelernt, "ich" statt "man" oder "wir" zu sagen oder eine konkrete Befindlichkeit angemessen mitzuteilen. So beschreiben sie eine persönliche Situation mit den Worten: "Man findet hier auch niemals seine Ruhe!", statt zu sagen: "Ich bin von der Arbeit völlig kaputt und brauche dringend Erholung und Ruhe." Hier geht es darum, das Gesprächsverhalten der Partner zu fokussieren, sie erleben zu lassen, wie es sich (für beide Partner!) anhört und anfühlt, "ich" zu sagen, oder sie zu bitten, im "Spiegelgespräch" zunächst einmal durch wörtliche Wiederholung für den anderen zum „Spiegel“ zu werden, ihm dadurch Aufmerksamkeit, Wohlwollen und Interesse zu signalisieren. Danach kann es dann sinnvoll sein, das eigene, ebenfalls im Spiegelgespräch daneben zu stellen und darauf zu vertrauen, dass das „Kluge Unbewusste“ (Dijksterhuis, 2010) nach einer gewissen Zeit in der Lage ist, aus beiden Position *keinen* (!) Kompromiss, sondern etwas ganz Neues zu generieren, an das vorher keiner gedacht hat.

3.7) Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung

Das Spüren der Befindlichkeit des eigenen Leibes, seiner Bedürfnisse, seiner Regungen und Empfindungen wird geschult, damit jeder von beiden lernt das, was seinem Leib guttut, auch zu tun. Das bedeutet konkret: Wenn man eigentlich müde ist dies wahrzunehmen, um im Sinne einer Selbstregulation des Organismus auch dafür zu sorgen, dass auch Schlaf zu bekommen, oder dass man, wenn man satt ist, auch tatsächlich mit dem Essen aufzuhören. Beide lernen wieder, zwischen Spannung und Entspannung zu wechseln.

Für Paare ist das Wahrnehmen des eigenen Leibes besonders wichtig, damit sie in der Gestaltung ihrer Sexualität immer mehr der Sprache und Ausdrucksform ihres Leibes folgen können, dass sie spüren, was sie *wirklich* wollen; dass sie etwa keinen Sex miteinander haben, wenn sie eigentlich "nur" körperlich Nähe und Berührung suchen. Auf dieses häufige Missverständnis weisen Masters & Johnson in folgendem Beispiel hin:

"Sobald sie eine sexuelle Beziehung eingegangen sind, gebrauchen die meisten jungen Paare Berührungen meist nur noch, um einander auf wortlosem Weg die Bereitschaft, den Wunsch oder das Verlangen, miteinander zu schlafen, mitzuteilen. Berührungen sind funktional; ansonsten scheint ihr Wert begrenzt, und besonders Männer sehen sie als vergeudete Zeit und Energie an, als eine unnötige Verzögerung des Geschlechtsverkehrs.

Interessanterweise geben viele Männer und Frauen aber zu, die Männer meist ein wenig verlegen, dass sie wirklich gern mehr nichtsexuellen Körperkontakt hätten. Die Männer fragen sich jedoch, ob ein solcher Wunsch für einen Mann überhaupt normal ist, und befürchten, ihre Partnerin zu ermutigen, sexuell aktiv zu werden. Ein Mann drückte das so aus:

Ich glaube nicht mehr daran, dass Männer keine Berührungen brauchen. Ich weiß, dass ich gern in die Arme genommen werde, ohne Sex zu wollen. Aber ich habe Angst, dass die Frau erregt wird und mit mir schlafen will. Und wenn mir nicht danach ist, wird sie auf mich sauer oder ist zumindest enttäuscht. Ich halte es einfach nicht für richtig, ihr falsche Hoffnungen zu machen.

Und lesen Sie nun, was die Frau, mit der dieser Mann zu jener Zeit zusammen war, zu sagen hatte:

Ich glaube, ich bin ziemlich altmodisch, aber ich mag es einfach, berührt und in die Arme genommen zu werden. Für mich ist das viel wichtiger als Sex. Aber ich habe Angst davor, Ralph zu berühren. Er glaubt, ich will Sex, und unser Vorspiel nimmt seinen gewohnheitsmäßigen Gang...Das Problem bestand darin, dass keiner von beiden um etwas bat, zumindest nicht so, dass es für den anderen verständlich war. Sie waren beide damit beschäftigt, nicht das zu bekommen, was sie wollten, obwohl sie beide dasselbe suchten, nämlich Körperkontakt.“ (Zilbergeld, 1983, S.94).

Das körperliche Wahrnehmen und die Selbstregulation zwischen Spannung und Entspannung sind für Paare noch aus einem anderen Grund sehr wichtig: Partner sind einander dafür verantwortlich, dass sie auch körperlich attraktiv bleiben! Ein körperlich unansehnliche, von Fast - Food ernährter und vom Fernsehen zugehörnter “Fettsack” ist nicht gerade anziehend. Durch Körper- und Bewegungsarbeit lernen die Klienten, von einem passiven zu einem bewegungsaktiven Lebensstil zu kommen.

3.7) Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

Das pädagogische Prinzip der Bildsamkeit des Menschen, das die Identität des Menschen im Werden begreift und ihn nicht auf Einseitigkeit und Vorbestimmtheit festlegt, sondern seine Vielseitigkeit und Offenheit fördert, dies Prinzip ist von der Erwachsenenbildung im Postulat eines “lebenslangen Lernprozesses” (Brocher, 1967) betont und in der Verhaltenstherapie zur Grundlage des therapeutischen Ansatzes gemacht worden. Auf diesem Hintergrund geht es darum, den Klienten Mut zu machen, das eigene Leben unter dem Aspekt des Lernens zu sehen, denn vielen ist die Chance noch nicht bewusst, dass sie sich überhaupt weiterentwickeln können, sich verändern und ihr Leben auch selbst in die Hand nehmen können.

Mit den Klienten wird bisher Gelerntes überprüft und festgestellt, ob Vorstellungen über die “richtige Ehe und Partnerschaft” bisher hilfreich waren oder nicht, und dann mit intrinsischer Motivation nach stimmigen Lösungen gesucht für die Herausforderungen und die Schwierigkeiten, eine befriedigende Gestaltung und letztlich das Glück in der eigenen Beziehung zu finden. Dabei kann ihnen auch Mut gemacht werden, sich für neue Einsichten zu öffnen, z.B. konkret für den Abschied von der Orgasmusfixiertheit in ihrem sexuellen Miteinander (Sanders, 2017b).

Für dieses Lernen werden Erfahrungsfelder im Prozess angeboten. Aus diesen holen sich die Klienten das intuitiv, was sie für eine Erweiterung ihrer Möglichkeiten brauchen. Aus diesem anderen, neuen Miteinander erwachsen plötzlich Möglichkeiten für das Paar, an die beide bisher noch gar nicht gedacht haben.

3.8) Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

Viele Klienten sind nicht in der Lage das, was sie als Paar quält, auszudrücken. In der Regel haben sie schon in nächtelangen Diskussionen versucht, sich ihre Misere zu erklären, gewannen aber den Eindruck, sich immer wieder im Kreis zu drehen. In der konkreten Arbeit mit kreativen Medien, im Malen und Plastizieren, durch expressives Schreiben, durch Handeln im psychodramatischen Rollenspiel erleben die Klienten einen völlig neuen Zugang zu ihren Schwierigkeiten, zu ihren Erlebnissen.

Schubert (2018) weist in seinem Aufsatz: *Bewusstwerden als Heilung - die Wirkung künstlerischen Tuns auf das Immunsystem* auf die besondere Auswirkung dieser Erlebnismöglichkeiten hin.

“Denn nach Tenbrink (2000) suchen wir “unbewusst durch unsere präverbalen Erlebnismuster gesteuert ständig nach symbolischen Formen, um diesen Mustern und Erfahrungen nachträglich einen fassbaren Ausdruck zu verleihen oder ihnen eine symbolische Form zu geben.” (S. 455). Die Symbolisierung stellt eines der wesentlichen Grundbedürfnisse des Menschen dar (Langer, 1942), insbesondere dann, wenn traumatische Erfahrung danach drängen, nachträglich symbolhaft transformiert zu werden (Tenbrink, 2000).“ (a.a.O. 69).

“Gelingt die symbolische Transformation von traumatischen Erlebnissen doch nicht oder nur unzureichend, neigt der Mensch dazu, Traumatisierungen und Konflikte in unbewussten Reinszenierungen zu wiederholen, was Freud als Wiederholungszwang bezeichnete. Dornes (1973) geht sogar so weit zu sagen, dass alles, was nicht symbolisiert werden kann, wiederholt werden muss. Der Wiederholungszwang und damit assoziierte Phänomene (z.B. Übertragung), die auf der Basis unbewusster Prozesse immer wieder selbstähnliche Problemkonstellationen in menschlichen Beziehungen reinszenieren lassen, sind wesentliche weitere Beispiele psychischer Fraktale.” (Schubert, 2018, S.71)

3.9) Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven

Viele Paare, die zur Beratung kommen, denken an Trennung oder Scheidung. Sie fühlen sich einander entfremdet und sehen keine Perspektiven in der Fortsetzung ihrer Beziehung. Deshalb gilt es anzuknüpfen an eine Ahnung, ein Erinnern an eine “Hoch-Zeit”, die die Partner motivieren können, eine Paartherapie “auf sich zu nehmen”. Denn dies ist nicht nur ein angenehmes Unterfangen, da aversive emotionale Zustände, die an Traumata erinnern, aktiviert werden (Klees, 2018). Oftmals kann aber auch an die Visionen und Träume aus der Anfangszeit der Beziehung angeknüpft werden.

Die Partner lernen, von unerfüllbaren Erwartungen Abschied zu nehmen, weil sie erkannt haben, dass z.B. der Partner nicht die richtige Adresse für den Zorn gegen den wütenden Vater ist oder der Partner auch nicht die damals abwesende Mutter ersetzen kann. Stattdessen können sie den Anderen wieder deutlicher als den wahrnehmen, der er ist, und das genießen, was er an Schätzen in die Beziehung mitgebracht hat. Das erschließt dem Paar Perspektiven für eine gemeinsame Zukunft.

3.9) Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs

Als “politisches Lebewesen” - (Aristoteles Politika III,6) ist der Mensch, das Paar eingebunden in eine Gemeinschaft, eine Gruppe, eine Glaubensrichtung. Da kein Paar für sich alleine leben kann, sollten die Werte und Normen dieser Gruppen in ihrer Auswirkung auf das Leben des Paares überprüft werden. Positive Werte, wie tätige Solidarität, Freiheit in der Lebensgestaltung, verantwortete Fruchtbarkeit lassen sich insbesondere durch die Erfahrungen in den Gruppen der Partnerschule vermitteln (Sanders, 2018).

3.10) Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens

Viele Paare leiden symbiotischer Verstrickung: “Wir machen alles gemeinsam!” oder “Du bist ein Teil von mir!”, und später dann: “Ich kann mich nicht entfalten, weil du mich immer bremst!” oder “Auch wenn du nicht da bist, fühle ich mich von dir kontrolliert”. Die Problematik macht eine Trennung der Konturlosigkeit in Richtung auf eine klar unterscheidbare Identität jedes Einzelnen notwendig, sowie die Förderung von Autonomie und Souveränität, um zu emotionaler Unabhängigkeit zu gelangen. Oftmals lautet der gutge-

meinte zwischenmenschliche Rat unter Freunden bei Paarproblemen: "Ihr müsst auch einmal Kompromisse schließen!" Aber wie soll ein Kompromiss möglich sein, wenn der Einzelne gar nicht sagen kann, was er genau fühlt, denkt und dann will?

Ein Selbst- und Identitätserleben wird schon dadurch gefördert, indem gleich zu Beginn einer Therapie darauf hingewiesen wird, dass alles, was jeder Partner über *sein* Erleben der Geschichte des Paares erzählt, "wahr" ist. Denn es handelt sich dabei um verschiedene Wahrnehmungen der Wirklichkeit, und die Sichtweisen jedes Einzelnen, auch die des Therapeuten, sind, auch wenn sie ganz verschieden klingen, jede für sich "wahr". Dieser Hinweis entlastet die Partner enorm und nimmt ihnen den Druck, gegen die Aussage des anderen angehen zu müssen. Stattdessen fangen sie an, sich mit der Sichtweise des anderen auseinanderzusetzen.

Bei körperzentrierten Paarübungen wird immer darauf geachtet, dass die Klienten den folgenden Unterschied wahrnehmen: "Gerade haben Sie mit ihrem Partner diese Übung gemacht, und jetzt stehen Sie wieder allein auf ihrem Platz. Spüren Sie den Unterschied? Wie fühlt sich das an, allein zu stehen?"

Auch die Identität als Mann, als Frau wird auf diese Weise prägnant, ohne die Vorgabe: "So muss ein Mann, eine Frau sein", sondern: "Das bin ich, als Mann, als Frau".

Für das prägnante Selbst- und Identitätserleben, gerade im Bereich der Geschlechtsidentität, gibt das Persönlichkeitskonzept von Jung (1939/1984) wichtige Hinweise. Er spricht von einem Konflikt zwischen männlichen und weiblichen Anteilen in einer Person. Danach besitzt jeder Mann weibliche Anteile (Anima) und jede Frau männliche (Animus). Als Lernziel sieht Jung für einen Mann (und für eine Frau entsprechend umgekehrt), nicht nur seine "männlichen" Anteile zu leben, also etwa: Machen, Bestimmen, Fordern, sondern sich auch für seine "weiblichen" wie: Sorgen, Behüten, Schwäche zeigen, zu öffnen. Es bleibt eine Lebensaufgabe, diese gegensätzlichen Kräfte zu integrieren und in Harmonie miteinander zu bringen.

3.11) Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke

Jedes Paar bringt, bewusst oder nicht, ein ganzes Bündel von sozialen Vernetzungen mit in die Beziehung: eigene Eltern, Geschwister, Nachbarn, Arbeitskollegen.... Diese Bündel sind z.T. Last, z.T. aber auch Unterstützung für das Paar. Hier gilt es, die verschiedenen Bindungen auf ihre Relevanz zu überprüfen und zu klären, welche Rolle das Paar in diesen Beziehungen spielt, wie es selbst sich seine Netzwerke gestaltet. Auf die therapeutische Bedeutung sozialer Netzwerke und Supportsysteme wird von Keupp und Röhrle (1987) hingewiesen. Bedeutsam in diesem Zusammenhang sind die Wünsche, die Ratsuchende an Beraterinnen und Berater haben, wenn Sie eine Beratungsstelle aufsuchen. In folgenden Bereichen wünschen sie sich von dieser Unterstützung: 89% wünschen mehr Kontakt zu Freunden, 73% Möglichkeiten, Gleichgesinnte zu finden. Gleichzeitig sind 65% bereit, sich in Selbsthilfegruppen zu engagieren (Sassmann & Klann, 2004).

Der Therapeut und die Therapeutin sollten sich immer im Klaren darüber sein, dass ihre Arbeit Auswirkungen auf diese sozialen Netzwerke der Klienten hat. Am deutlichsten wird das, wenn nur ein Ehepartner zur Therapie kommt. Aufgabe der Therapeutin ist es, den fehlenden Partner nicht aus dem Auge zu verlieren, insbesondere sich nicht die subjektive Sichtweise des vor ihm Sitzenden zu eigen zu machen, sondern immer wieder den Sinn des Chaos im Paar zu entschlüsseln. Das Nichterscheinen eines Partners muss nicht nur an dessen "bösem Willen" liegen, sondern kann auch sehr geschickt (unbewusst) durch den Anwesenden insze-

niert sein. Sehr hilfreich kann sein, (nach Rücksprache mit dem Ratsuchenden!) den Abwesenden anzurufen oder anzuschreiben und ihn zumindest zu einem Informationsgespräch einzuladen. Dies zeigt meistens Erfolg.

Der Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke ist eng verknüpft mit positiven Lernerfahrungen aus dem folgenden Bereich:

3.12) Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen

Jedes Paar braucht tragfähige soziale Netzwerke, die im Hintergrund allein durch ihr Dasein Stütze für beide sind: "Denen könnten wir unsere Kinder anvertrauen; die würden beim Umzug helfen; bei denen könnte sich einer ausweinen; mit denen feiern wir Feste....." Vielen Paaren, die zur Therapie kommen, fehlen solche lieben Menschen. Sie sind einsam.

Sbandi (1973) verweist auf das Grundbedürfnis und die Urwirklichkeit des Menschen, in Gruppen zu sein, Schachter (1959) auf die Bedeutung von Gruppen zur Abwehr existentieller Ängste.

In der mehrtätigen therapeutischen Gruppe lernen die Menschen (wieder), wie das ist, mit anderen zusammen zu sein. Sie sitzen bei den Mahlzeiten zusammen, verbringen die Freizeit gemeinsam und erleben in den Therapiesitzungen ganz konkret, wie sie auf andere Menschen angewiesen sind und dass sie einander brauchen. Das führt z.B. dazu, dass sich zwei Frauen während einer Sommerakademie (10 Tage Dauer) verabreden, damit die eine der anderen zeigt, wie es geht, sich "schicke, weibliche" Kleidung zu kaufen; dass in den Abendseminaren die Paare füreinander Essen für einen Abendimbiss mitbringen. Aber auch dazu: Ein zu Unrecht entlassener Arbeitnehmer erzählt mit hilflosen Worten davon in der Gruppe und bezieht diese Entlassung nur auf sich - einige Gruppenmitglieder kümmern sich solidarisch um ihn (Gang zum Rechtsanwalt).

4) Der Prozess

Im Rahmen der Partnerschule machen die Paare signifikant neue Erfahrungen in der Art und Weise ihres Miteinanders. Da das Fühlen, die unbewusste, spontane Reaktion auf eine Situation (die leere Bierflasche auf dem Küchentisch) oder eine Äußerung des Partners (die Bitte, sich während seiner mehrtägigen Dienstreise regelmäßig bei seiner Frau sich über das Internet kurz zu melden) zu ganz eigenen und oft nicht verständlichen Interpretationen, also Denken führt („Sie hat wie meine Mutter ein Problem mit Alkohol“; bzw. „Ich bin ihm nicht wichtig!“) und diese dann wieder zu möglicherweise destruktiven Handlungen führen, besteht eine erste Kompetenz darin, diesen Ablauf verstehen zu lernen, ihn liebevoll anzunehmen, um dann neue adaptive Muster des Fühlens, Denkens und Handelns einzuüben. Roth und Strüver (2014) weisen darauf hin, dass das die eigentliche Herausforderung für Berater und Therapeutinnen ist, Menschen zu diesem schwierigen Schritt, des Übens zu motivieren. Um diese früh gelernten Schemata und die damit verbundenen Emotionen richtig einordnen zu können und Ratsuchende zu motivieren, neue, adaptive Muster des Miteinanders zu lernen wird prozessorientiert immer wieder schematherapeutisch und emotionsfokussierend gearbeitet (Sanders & Kröger, 2013, Sanders, 2017a).

Bei einer Klärung und Bewältigung von Interaktions- und Kommunikationsstörungen stehen wir therapeutisch vor einer großen Herausforderung. Unser abendländisches Denken wurde wesentlich von der Philosophie Platons geprägt. Die Folge dieser Prägung ist eine Trennung von Körper und Seele. Bedenkt man ein-

mal, dass die wesentlichen Handlungsoptionen für das Gestalten einer nahen Beziehung, wie der einer Partnerschaft, Ehe und Familie in einer Zeit gelernt wurde, als wir keinen kognitiven Zugang zu dem hatten, was um uns herum passierte, so wird deutlich, wie wichtig es ist, einen Zugang zu diesen automatisch gelernten Regeln, wie die der Grammatik und Syntax unsere Muttersprache, zu bekommen. Grossman & Grossman kommen aufgrund ihrer über dreißigjährigen Forschungen in Bielefeld und Regensburg hinsichtlich der menschlichen Entwicklung zu dem Ergebnis, dass die ersten drei Lebensjahre wesentlich für die Prägung eines Menschen sind. In diesen entwickelte er ein inneres „Arbeitsmodell“ bezogen auf:

- Sein Vertrauen in andere Mitmenschen,
- die Selbstkontrolle, die ein Zusammenleben mit anderen überhaupt erst möglich macht,
- die Motivation, Herausforderungen bewältigen zu wollen,
- die emotionalen Grundlagen für intellektuelles Lernen. (2004, S. 61)

Dieses Arbeitsmodell findet seinen Niederschlag in Schemata, die in verschiedenen Modi, als Bewältigungsstrategien, zum Ausdruck kommen (Roediger, 2016).

Da ein verstandesmäßiger Zugang, ein „darüber reden“ und „Besserung zu versprechen“ einer wirklichen qualitativen Veränderung der Interaktion und Kommunikation eines Paares nur sehr marginale Möglichkeiten bietet, orientiert sich die Partnerschule am Integrativen Verfahren (Petzold 1993, Grawe 1998, 2004). Aber was heißt denn konkret integrativ? Entgegen der Meinung Platons vor zweieinhalb Jahrtausenden, der Mensch sei ein Lebewesen, dessen unsterblichen Psyche (griechisch für „Seele“) in einem Sterblichen „Soma“ („Körper“) gefangen gehalten werde, folgt das integrative Verfahren der Biologie des Menschen und spricht vom Leib. Denn alles ist in uns miteinander vernetzt. So kann körperlicher Schmerz die Psyche in hohem Maße irritieren bis hin zu unerträglichen seelischen Qualen. Das bedeutet andererseits aber auch, dass seelischer Schmerz das körperliche Befinden in hohem Maße beeinflusst. Denn unser Gehirn unterscheidet nicht, ob es sich um körperlichen oder psychosozialen Schmerz handelt. Ein gebrochenes Bein kann ebenso zu Aktivierung der Schmerzmatrix führen wie ein gebrochenes Herz. Denn neben der sensorischen Schmerzwahrnehmung spielen affektive und kognitive Prozesse eine entscheidende Rolle (Pieh et al., 2016). D.h. dann konkret für die Partnerschule, dass kreative Medien, wie die Arbeit mit Ton, dem Malen eingesetzt werden, um dazu einen Zugang zu finden. Häufig wird die Arbeit mit dem Ton oder den Farben eingeleitet durch eine hynoide Trance. In dieser wird mithilfe eines vorgegebenen Bildes ein Prozess in Gang gesetzt. Statt über das Für und Wider ihrer Beziehungen lange zu reden, wird das Paar eingeladen, eine Geschichte zu folgen, in der sie in einem Theater sich selbst als Paar auf der Bühne erleben. Anschließend formen sie mit geschlossenen Augen aus Ton eine Plastik. Von dieser Plastik lassen sie sich nun beeindrucken und schreiben etwas dazu auf, was sie sehen, vielleicht eine Überschrift, ein Text, eine Wortsammlung oder ein Gedicht als etwas Verdichtetes. Diese implizite Diagnostik macht vielmehr deutlich, als 1000 Worte.

Dann spielt die Bewegungsarbeit mit dem Leib eine zentrale Rolle, denn hier wird mithilfe des Embodiment Einfluss auf die Psyche genommen. Insbesondere Renate Lissy-Honegger hat dazu ein Konzept entwickelt: *Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule*, das sie in ihrer Masterarbeit in dem Fach Pastoralpsychologie an der Universität in Graz niedergelegt und in einer qualitativen Studie evaluiert hat (2015). Zum Integrativen Verfahren gehört es auch, dass wir soziale Wesen sind, so kommt neben der Arbeit im

Einzelsetting, den Erfahrungen des miteinander Lernens und Lebens, den Erfahrungen von tätiger Solidarität in Gruppen eine zentrale Bedeutung der Partnerschule zu (Sanders 2018).

Bisher fanden diese Beziehungskompetenzen Trainings vor allem in und mit Gruppen (40 -80 Std.) statt (170 seit 1990 -2019). Eine Beschreibung des Ablaufes, einschließlich der dazugehörigen Übungen, Trancen etc. steht zum Download bereit (Sanders, 2006). Da viele Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichsten Gründen nicht die Gelegenheit haben, das Gruppensetting anzubieten, zeigen deren Erfahrungen, dass die einzelnen Schritte auch gut im Einzelsetting anwendbar sind. Eine Publikation ist dazu in Arbeit.

Ein zentrales Thema jeder Paarbeziehung ist die Gestaltung der Sexualität. Deshalb werden in der Partnerschule Paar- und Sexualtherapie miteinander verbunden. Den Paaren werden dabei Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie sich von einer leistungsorientierten hin zu einer ressourcenorientierten Sichtweise entwickeln können (Sanders, 2017b).

5) Wirksamkeit und Nachhaltigkeit - Was erleben, sagen und tun ratsuchende Paare?

Da die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit diese Art und Weise mit Paaren zu arbeiten quantitativ und qualitativ nachgewiesen werden konnte (Sanders, 1997; Kröger & Sanders, 2002; vKröger & Sanders, 2005; Kröger, 2006; Lissy-Honegger, 2015; Damaschke, 2016; Löwen, 2016) wird die Partnerschule seit 2016 als in Empfehlung der *Grünen Liste Prävention* geführt <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/96?a=partnerschule> .

Mit Paaren klärungs- und bewältigungsorientiert in Gruppen zu arbeiten, war in der Institutionellen, durch öffentliche Gelder finanzierten Beratung zu Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts ein völlig neuer Weg mit Paaren zu arbeiten. Deshalb lag es nahe, ab Beginn der Entwicklung Ziele, Inhalte und den Prozess genau zu beschreiben zu evaluieren. Dieses hat zu zahlreichen Veröffentlichungen geführt <https://partnerschule.eu/publikationen/> .

Ohne die Paare, die sich auf diesem Weg eingelassen haben, die immer noch davon begeistert erzählen und andere motivieren teilzunehmen, die im Netzwerk Partnerschule e.V. (Sanders, 2018) durch ihre Mitgliedsbeiträge und Spenden allen Paaren die Teilnahme an Gruppen ermöglichen, die die Kinderbetreuung während der Seminare finanzieren, würde es die Partnerschule nicht geben! Das ist sicherlich der größte Beweis für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieses paartherapeutischen Ansatzes.

Rudolf Sanders, Dr. Phil., Dipl. Päd., Ehe- Familien und Lebensberater, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Ehe- und Paarberatung, Begründer der Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren, Herausgeber der Fachzeitschrift *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn, bis zu seiner Pensionierung 2016 25 Jahre Leiter der Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Mitglied im Vorstand der DAJEB, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung.

Sauerlandstr. 4., D-58706 Menden

Dr.Sanders@partnerschule.de / www.partnerschule.eu

Literatur

Adler, A. (1930). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, Fischer, Frankfurt 1974.

Bock, I. (1991). *Pädagogische Anthropologie*, in: Roth 1991.

- Brocher, T. (1967). Gruppendynamik und Erwachsenenbildung, Westermann, Braunschweig.
- Damaschke, S. (2016). Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule. In: Beratung Aktuell 3- 2016: Junfermann Verlag Paderborn. S. 33 -57
- Dijksterhuis A. (2010). Das kluge Unbewusste. Denken mit Gefühlen und Intuition. Klett Cotta Verlag, Stuttgart, 2010
- Gottman, J. M., Silver, N. (2014). Die Vermessung der Liebe. Vertrauen und Betrug in Paarbeziehungen. Klett Cotta Verlag Stuttgart.
- Grawe K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grossman K. & Grossman K. (2004): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit, Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Gudjons, H., (1993). Erziehungswissenschaft kompakt, Bergmann + Helbig Verlag, Hamburg.
- Haken H. (1992). Synergetik. Berlin: Springer.
- Jung C.G. (1939). The Integration of the personality. New York: Farrar & Rinehart.
- Jung C.G. (1984). Praxis der Psychotherapie. Holten und Freiburg: Walter.
- Klees, K. (2018). Traumasensible Paartherapie. Junfermann Verlag Paderborn.
- Keupp, H., Röhrle, B., (1987). Soziale Netzwerke, Campus, Frankfurt.
- Kröger C. & Sanders R. (2002). Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen in und mit Gruppen. Effektivität und Effizienz des paartherapeutischen Verfahrens Partnerschule. In: Beratung Aktuell, 4, 176-195. (Beratung Aktuell 4 -2002)
- Kröger C. & Sanders R. (2005). Paarberatung in und mit Gruppen – eine wirksame Intervention? In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie. 1, 47 – 53.
- Kröger, C. (2006). Evaluation. In: Sanders, Rudolf Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und Familienberatung. Paderborn: Junfermann Verlag, S. 256 – 268.
- Kröger, C. & Sanders R. (2018). Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen. In: Christiansen H., Ebert D., Röhrle B., Prävention und Gesundheitsförderung Bd.VI. dgvt Verlag Tübingen S. 367 – 392.
- Lissy-Honegger, R. (2015). Paare in Bewegung – Körperarbeit im Rahmen der Partnerschule. Masterarbeit Karl-Franzens-Universität Graz
- Lissy-Honegger, R. (2015). Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule. Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz. <http://www.partnerschule.de/bewegung.pdf>
- Löwen, B. (2016). Die Bedeutung von Autonomie und Verbundenheit für gelingende, lebenslange Partnerschaft. Masterarbeit Kath. Hochschule NRW, Abt. Paderborn
- Matakas, F., (1992). Neue Psychiatrie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Petzold, H., (1965 – 2019). Die Jahreszahlen beziehen sich auf Texte in der Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold, POLYLOGE 1/2014a, 1/2019a, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>.
- Pieh, C., Jank R. & Leitner A. (2016): Schmerz – eine integrative Herausforderung, Beltz Verlag, Weinheim.

- Roediger, E. (2016). Praxis der Schematherapie, Grundlagen-Anwendungen-Perspektiven. Stuttgart: Schattauer.
- Roth L. (1991). Pädagogik, Handbuch für Studium und Praxis. München: Ehrenwirth.
- Roth, G. & Strüber N. (2014). Wie Gehirn die Seele macht. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Sanders R. (2017a). Destruktive Muster in Paarbeziehungen. Erkennen, Verstehen, Intervenieren. In: DAJEB, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung e. V.: Das Tabu in der Beratung – das Fremde in uns. Informationsrundschreiben 234, S. 50 -63. München.
- Sanders R. (2017b). Abschied vom Dampfkessel Modell – Bindungsorientierte und achtsamkeitsbasierte Sexualtherapie Beratung Aktuell 2/2017, S.16 -34
- Sanders R. (2018). Empowerment – Hilfe zur Selbsthilfe – in der Ehe- und Familienberatung am Beispiel des „Netzwerk Partnerschule E.V In: Beratung Aktuell 1 /2018, 35-51.
- Sanders, R. (2015): Eheberatung – Gefährtenschaft im Abenteuerland. Die Partnerschule als bindungsbasierende Paar- & Eheberatung. Beratung Aktuell, 3-25.
- Sanders, R. 1997: Integrative Paartherapie, Grundlagen-Praxeologie-Evaluation. Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner. Frankfurt: Peter Lang Verlag.
- Sanders R. & Kröger C. (2013): Die Partnerschule als schematherapeutisch orientierter und emotionsfokusierender Beratungsansatz für Paare. In: Beratung Aktuell. 01/2013 S. 20. – 44
- Kröger, C. & Sanders R. (2018). Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen. In: Christiansen H., Ebert D., Röhrle B., Prävention und Gesundheitsförderung Bd.VI. dgvt Verlag Tübingen S. 367 – 392.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2002). Es ist besser das Schwimmen zu lehren, als Rettungsringe zu verteilen. Beratungsstellen als Seismografen für Veränderungen in der Gesellschaft. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2004). Wünsche der Ratsuchenden und Erfahrungen von BeraterInnen als Orientierung für eine bedarfsgerechte Planung. Beratung Aktuell, 3, 151-164.
- Sbandi P. (1973). Gruppenpsychologie. München: Pfeiffer.
- Schachter, S., (1959). The psychology of affiliation, calif.: Standford Univ.Pr.,
- Schubert, C. (2018). Bewusstwerden als Heilung - die Wirkung künstlerischen Tuns auf das Immunsystem. In: von Spreti, F.,Martius, P.,Steger, F. (2018): KunstTherapie. Wirkung - Handwerk - Praxis. Schattauer Verlag, Stuttgart
- Schubert, C. (2018). Bewusstwerden als Heilung - die Wirkung künstlerischen Tuns auf das Immunsystem. In F. von Spreti, P. Martius, F. Steger, F. (2018). Kunst Therapie. Wirkung - Handwerk - Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Wallerstein, R.S., (1989). The Psychotherapy Research Project (PRP) of the Menninger Foundation: An overview, J. Consult. Clin. Psychol., 57, 195-205.
- Wallerstein, R.S. (1988). Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapie. Journal of Nervous & Mental Disease 176(11), 694-696.
- Zilbergeld, B. (1983). Männliche Sexualität. Tübingen: DGVT.

Beiträge zur VDW-Diskussion zur „Ambivalenz des Digitalen“ in der Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ und für das ELSA Forschungs- Projekt „AmbiDigit“

1. Stichworte und Links - Eberhard Göpel (26.04.2019)

A. Annäherung durch Begriffsklärungen, z.B.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Mensch>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Industrie>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Technologie>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Technikphilosophie>

https://de.wikipedia.org/wiki/Digitale_Transformation

B. Systematisierende Veröffentlichungen zum politischen Umgang mit gesellschaftlichen Digitalisierungs-Entwicklungen , z.B.

1. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung für Globale Umweltfragen

www.wbgu.de

Digitalisierung: Worüber wir jetzt reden müssen

https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/factsheets/digitalisierung.pdf

Empfehlungen zum Gutachten „Unsere gemeinsame digitale Zukunft“

https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/hauptgutachten/hg2019/pdf/WBGU_HGD_2019_Empfehlungen.pdf

2. Sachverständigenrat für Verbraucherfragen des BMJV

<http://www.svr-verbraucherfragen.de>

Gutachten zur digitalen Souveränität

http://www.svr-verbraucherfragen.de/wp-content/uploads/Gutachten_Digitale_Souver%C3%A4nit%C3%A4t_.pdf

Verbraucherrecht 2.0. Verbraucher in der digitalen Welt

http://www.svr-verbraucherfragen.de/wp-content/uploads/Gutachten_SVRV-.pdf

3. Deutscher Ethikrat

<https://www.ethikrat.org>

Stellungnahme: Big Data und Gesundheit. Daten-Souveränität als informationelle Freiheitsgestaltung

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-big-data-und-gesundheit.pdf>

4. „Algo-Rules“ - Projekt der Bertelsmann-Stiftung

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/februar/europaer-wissen-wenig-ueber-algorithmen/>

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/ethik-der-algorithmen/projektnachrichten/algorules-wie-kriegen-wir-die-ethik-in-den-code/> <https://algorules.org/startseite/>

5. Eine Sammlung neuerer Ethik-Richtlinien

1. Charta der Digitalen Grundrechte (Hofstätter u.a.) der Europäischen Union (Beta-Version, 2017)
2. Ethikkommission BM für Verkehr (Grunwald u.a.): Automatisiertes und vernetztes Fahren (2016)
3. Stiftung Effektiver Altruismus (Metzinger u.a.): Künstliche Intelligenz: Chancen und Risiken (2015)
4. DFKI/Bitcom: Entscheidungsunterstützung mit KI (Executive Summary, 2017)
5. 10 Gebote der Digitalen Ethik (2017) Institut für Digitale Ethik (IDE Stuttgart, HdM)
6. 10 Ethische Leitlinien für die Digitalisierung von Unternehmen (IDE Stuttgart, HdM)
7. Agata Ciabattoni: Deontische Logik Institut für Logic and Computation, TU Wien
8. Digitale Revolution gestalten Arbeitskreis Evangelischer Unternehmer (AEU)
9. 7 KI-Grundsätze von SAP (Sept. 2018)

6. Englischsprachige Ethik-Richtlinien

1. Asilomar Conference: Asilomar AI Principles (2017)
2. AI Now Report – 10 Empfehlungen (2017)
3. ITI – AI Policy Principles (2017)
4. Malicious Use of Artificial Intelligence (2018)
5. EGE-AI, Robotics and Autonomous Systems (2018)
6. Google Principles (2018)
7. EU-AI-Guidelines (April 2019) – neu

7. Aktuelle KI-Strategie der Bundesregierung

<https://www.ki-strategie-deutschland.de/home.html>

Informationen zum Wissenschaftsjahr 2019 zur „Künstlichen Intelligenz“

<https://www.wissenschaftsjahr.de/2019/>

8. Ein pointiertes KI - Manifest von Matthias Horx

<https://www.horx.com/schluesstexte/das-ki-manifest/>

9. Einige kritische Webseiten

<https://www.hiig.de/making-sense-of-the-digital-society/>

<https://netzpolitik.org/>

<https://datasociety.net/output/>

<https://futureoflife.org>

C. Ausgewählte Literatur-Hinweise zur Thematik „Digital Health“

1. Harari, Yuval (2018): 21 Lektionen für das 21. Jahrhundert. C.H.Beck. München
2. Ehrenberg, Alain (2019): Die Mechanik der Leidenschaften. Gehirn, Verhalten, Gesellschaft. Suhrkamp. Berlin

3. Davies, William (2015): The Happiness Industry. How the Government and Big Industry sold us Wellbeing. Verso. London
4. Hüther, Gerald (2018): Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft. Albrecht Knaus. München
5. Sonnier, Paul (2017): The Fourth Wave: Digital Health. Independent Publisher, New York
<https://storyofdigitalhealth.com>
6. Lupton, Deborah (2017): Digital Health. Critical and Cross-Disciplinary Perspectives. Routledge. London
7. Spiekermann, Sarah (2019): Digitale Ethik. Ein Wertesystem für das 21. Jahrhundert. Droemer. München
8. Topol, Eric (2019): Deep Medicine. How Artificial Intelligence can make health care human again. Basic Books. New York

D. Web- Informationen

- z.B. <https://medicalfuturist.com>
<https://medicalfuturist.com/our-vision>
<https://medicalfuturist.com/from-chance-to-choice>
<https://medicalfuturist.com/let-medical-students-become-21st-century-physicians>
<https://medicalfuturist.com/category/science-fiction>

Z.B. „ Digital Health“ - Blogs und Kongresse

- https://blog.feedspot.com/digital_healthcare_blogs
<https://digitalhealthcareworldcongress.com>

Kurze Zusammenfassung meiner gegenwärtigen Erkenntnisse aus den vorgenannten Publikationen für weiterführende Überlegungen und Diskussionen:

1. Es entsteht ein zunehmendes Bewusstsein, dass die aktuell politisch und ökonomisch forcierten Investitionen in technische Automatisierungs- und Digitalisierungsfunktionen eine globale Veränderungsdynamik erzeugt, die mit weitreichenden Chancen und Risiken verbunden sind. In diesem Kontext leistet der WBGU mit seinem aktuellen Gutachten „Unsere gemeinsame digitale Zukunft“ (s.o.) einen wichtigen Orientierungsbeitrag, denn
 “er mischt sich in einen gesellschaftlichen Diskurs ein, der immer hektischer geführt wird, weil es um die globale Innovationsführerschaft im 21. Jahrhundert (sprich: geopolitische Machtverteilung EG) geht“. Dabei versucht der WBGU der WBGU „eine Ganzheitsbetrachtung der Digitalisierung im Kontext der nachhaltigen Entwicklung unserer vielfach bedrohten Zivilisation zu leisten, die bisher kaum vorliegt“... „Statt auf die freiwillige Selbstzähmung von Technologieentwicklern und politökonomischen Interessen zu hoffen, müssen gemeinwohlorientierte und demokratische Staaten sowohl eine starke antizipative Kapazität aufbauen als auch ein strategisches Bündel von Institutionen, Gesetzen und Maßnah-

men schaffen. Nur so können die digitalen Kräfte nutzbar gemacht und zugleich eingehegt werden“
 In diesem Zusammenhang beschreibt der WBGU die nachstehend skizzierten drei Dynamiken, die zentrale Herausforderungen für eine demokratische Gestaltung des Digitalen Zeitalters im Sinnen einer humanistischen, nachhaltigen Weltgesellschaft markieren:

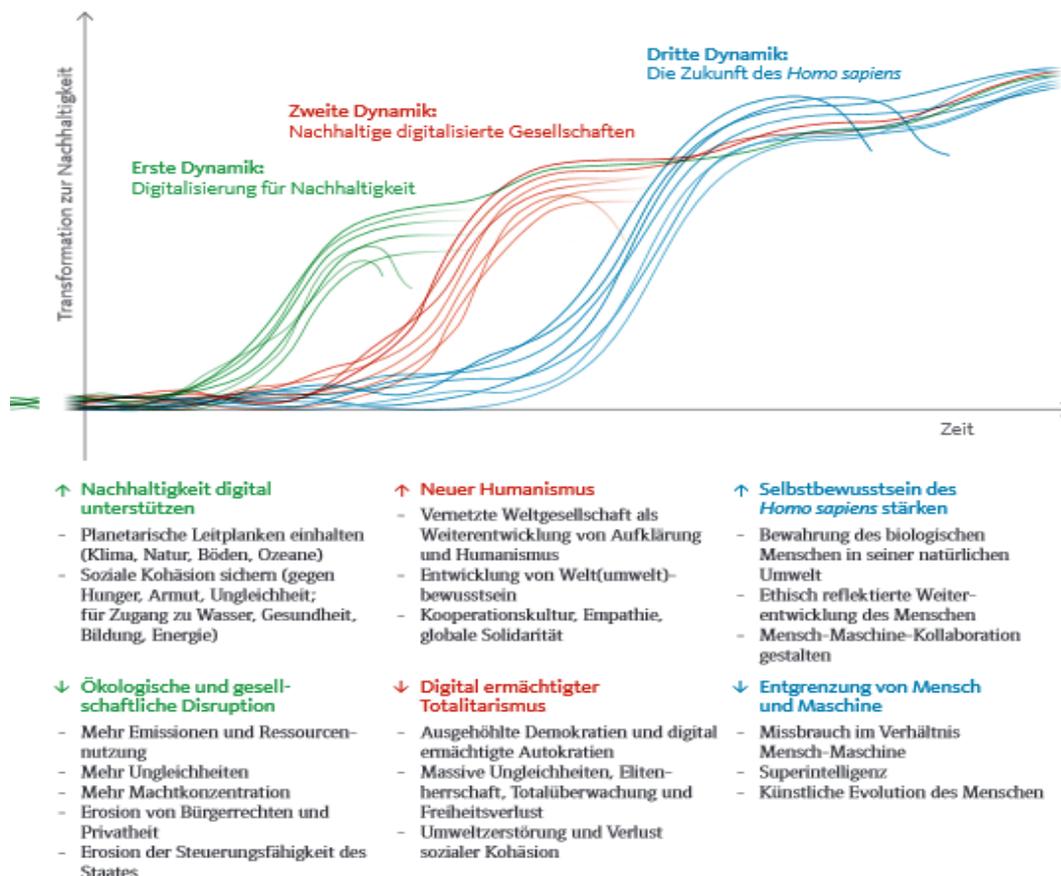


Abbildung 9.1
 Drei Dynamiken des Digitalen Zeitalters.
 Die Grafik zeigt den positiven Fall einer gelungenen Einhegung der Dynamiken durch Zielsetzung und Gestaltung. Alle drei Dynamiken laufen bereits heute parallel an, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität; es handelt sich also nicht um eine strenge zeitliche Abfolge. Jede Dynamik besteht aus unterschiedlich verlaufenden Teilpfaden. Die Bezeichnung der Dynamiken spiegelt die jeweils erforderlichen Handlungsprioritäten wider.
 Die Texte unterhalb der Abbildung geben Stichworte zu den *Potenzialen* (↑: obere Reihe) und den *Risiken* (↓: untere Reihe) der drei Dynamiken.
 Quelle: WBGU; Grafik: Wernerwerke, Berlin

Insbesondere die „Stärkung des Selbstbewusstseins des Homo Sapiens“ wartet auf weitere Konkretisierungen in der Diskussions-Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ im digitalen Zeitalter.

2. Eine anregende Orientierung vermittelt der „Normative Kompass für die Große Transformation in einer digitalisierten Gesellschaft“ des WBGU.
 Für die Gesundheits-Diskussion kann er mit seinen drei Polen „Natürliche Lebensgrundlagen“, „Eigenart“ und „Teilhabe“ - verbunden durch die zentrale Wertkategorie „Würde“ - starke Aufforderungen zur Reflektion einschränkender Automatisierungen und Maschinisierungen menschlicher Lebensvollzüge, insbesondere auch im Bereich der Medizin und Gesundheitsversorgung vermitteln (vgl. Abb.1).
3. In dem WBGU - Gutachten wird ein weiterführender öffentlicher **Diskurs zu drei „hoffnungsstiftenden Gedankenspielen“** angeregt, der mit den Überschriften „Die Menschheit kommt zu sich selbst“

„Der Mensch schafft sich Gefährten“

„Der Mensch erfindet seine Meister“ versehen wird.

Hieran lässt sich mit weiterführenden Überlegungen für die Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ zu Entwicklungs-Chancen und –Potenzialen und notwendigen Grenzziehungen und Regulationen anknüpfen.



Abbildung 1.

Normativer Kompass für die Große Transformation zur Nachhaltigkeit:

In einer digitalisierten Gesellschaft. Die Transformation kann nur durch ein Zusammenwirken und eine Balance von folgenden drei Dimensionen erreicht werden:

- „Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen“ (N). Planetarische Leitplanken einhalten sowie lokale Umweltprobleme vermeiden bzw. lösen.
- „Teilhabe“ (T): Universelle Mindeststandards für substantielle, politische und ökonomische Teilhabe gewährleisten.
- „Eigenart“ (E): Wert von Vielfalt als Ressource für gelingende Transformation sowie Bedingung für Wohlbefinden und Lebensqualität anerkennen.

Die Menschenwürde war bislang implizit der normative Ausgangspunkt der WBGU. Ohne die drei Kompassdimensionen ist sie nicht zu realisieren, aber im Digitalen Zeitalter wird sie durch zahlreiche Herausforderungen zunehmend brisanter. Deshalb benennt WBGU die Unantastbarkeit, die Achtung sowie den Schutz der Würde explizit als Orientierungshilfe im Sinne der Transformation zur Nachhaltigkeit

Quelle: WBGU: Grafik: Wernerwerke. Berlin

*Beispielhaft könnten für die Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ in den weiteren Überlegungen und Stellungnahmen zu „E Health“- Anwendungen **Maßstäbe guter Praxis** formuliert werden.*

4. Die meisten konkreten Anregungen enthält in dem **WBGU- Gutachten der Abschnitt „Die Gestaltungsaufgaben: Große Transformation zur Nachhaltigkeit im Schatten digitaler Umbrüche“** *Die dort aufgeführten Beispiele, einschließlich der daraus abgeleiteten Forschungs- und Entwicklungsaufgaben, beinhalten viele Anregungen für weitere Konkretisierungen für die Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ im Rahmen der VDW – Beratungen und für eine übergeordnete Positionsbestimmung im Rahmen der diesjährigen VDW Jahrestagung im Oktober 2019.*
5. Es ist auffällig, dass in deutschen Veröffentlichungen zum Thema „KI“ machtpolitische Interessen, die treibenden Akteurs-Konstellationen und die technisch-kulturellen Entwicklungs-Horizonte einer neuen Welle technokratischer Modernisierung des Kapitalismus wesentlich zurückhaltender und

verdeckter thematisiert werden, als in angelsächsischen und asiatischen Ländern. Dort wird sehr viel unverhohlener davon ausgegangen, dass diese neue bio- und soziotechnologische Welle der geopolitischen Machtausübung diesmal auch einen unmittelbaren Zugriff auf und die Kontrolle über die Programmierung der biologischen Substanz von Pflanzen, Tieren und Menschen beinhaltet:



Die entsprechenden Zielsetzungen sind historisch nicht wirklich neu: „Eugenik“, „Mind Control“, „Programmierung der Massen“ sind bereits im 20. Jahrhundert Teil der machtpolitischen Fortschritts-Agenda der industriellen Moderne gewesen und inhaltlicher Stoff für Romane, Filme, militärische Forschungsaktivitäten und Geheimdienstaktionen.

Der von Aldous Huxley veröffentlichte Roman „Schöne neue Welt“ (zur Orientierung vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Schöne_neue_Welt) beschrieb bereits 1932 neue physisch-psychisch-soziale Steuerungs- und Machtformen eines liberalen Konsum-Kapitalismus, der als „Westliches Zivilisationsmodell“ nach dem zweiten Weltkrieg für viele Jahre zum global maßgebenden, gesellschaftlichen Fortschritts- und individuellem Glücks-Ideal avancierte. Verhaltenspsychologie, Verhaltensökonomie, „Human Resources Management“ und zunehmend die kognitiven Neurowissenschaften gewannen eine unmittelbare wirtschaftliche, sozioemotionale und politische Relevanz und eine entsprechende politische Wissenschafts-, Finanz- und Produktförderung.

(Die Geschichte der politisch – strategischen Priorisierung einer entsprechenden Psychologie- und Neurowissenschaft wird in dem Buch „The Happiness Industry“ von W.Davies (2015) ausführlich behandelt. https://en.wikipedia.org/wiki/The_Happiness_Industry).

Für die VDW-Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ gibt es hier Einiges zu den „Nebenwirkungen“ einer suchtfördernden Konsumorientierung der einschlägigen Wirtschaftstätigkeiten mit öffentlich geförderten, stabilen Dividenden-Gewinnen zusammenzutragen.

In Europa erkranken gegenwärtig 8 von 10 Bürgerinnen an präventiv beeinflussbaren „Zivilisationskrankheiten“ und sterben vorzeitig (<http://www.alliancechronicdiseases.org>).

Die psychomentalen Aktivitäts-Einschränkungen (von sozialer Vereinsamung über Depression bis Demenz) und suchtförmige Abhängigkeiten verschiedener Formen nehmen zum und sind Anlaß für öffentliche Sorge und politische Diskussionen geworden.

(Als aktuelles Beispiel der Beitrag der Pharma-Industrie zur Opioid-Krise in den USA: <https://www.poison.org/articles/opioid-epidemic-history-and-prescribing-patterns-182> ; <https://www.nytimes.com/2019/04/22/health/opioids-lawsuits-distributors.html> oder die Ausbreitung von „virtuellen Süchten“ durch eine epidemische Smartphone- und Internet-Nutzung <https://virtual-addiction.com/>)

6. Der französische Soziologe **Alain Ehrenberg** macht in seinem neuen Buch „Die Mechanik der Leidenschaften. Gehirn. Verhalten. Gesellschaft“ (Berlin 2019) darauf aufmerksam, dass sich in der Begegnung von kognitiver Neurowissenschaft und künstlicher Intelligenz gegenwärtig ein neuer Horizont für das menschliche Selbst-Verständnis auftut: „In den 1950er Jahren brachte die Vereinigung von Informatik und Psychologie die menschliche Intelligenz zurück, basierend auf dem Modell des Wissenschaftlers, dem Inbegriff menschlicher Vernunft und Träger eines Wissens, über das der Normalbürger nicht verfügen konnte. Ihre zweite Begegnung zu Beginn des 21. Jahrhunderts steht im Zeichen der Vereinigung von digitaler Welt und Gehirn. Sie vollzieht sich im moralischen Kontext einer Hinterfragung der Autorität des Experten, dem Individuum das richtige Verhalten vorzuschreiben.

Der Einzelne hat weniger das Problem, über eine begrenzte Rationalität zu verfügen, als in systematischer Weise kognitiven Verzerrungen ausgesetzt zu sein, in einer Gesellschaft, in der man ständig Entscheidungen treffen muss und die Bevölkerung unter dem neuen Übel der Entscheidungsmüdigkeit leidet. Mit der Allianz von digitaler Welt und Gehirn wandelt sich der Status der Maschine von dem eines Vermittlers zu dem eines Partners, mit ihr vervielfachen sich die Möglichkeiten, die Vielfalt unserer Kompetenzen zu erforschen, insbesondere die komplexesten unter ihnen, die sozialen Kompetenzen, unsere Fähigkeiten, Beziehungen herzustellen und aufrechtzuerhalten und mit ihren Unwägbarkeiten so gut wie möglich zurechtzukommen... Früher waren Automatismus und Quantifizierung gleichbedeutend mit Standardisierung und standen im Gegensatz zur Kreativität; sie befanden sich in großer Distanz zu allem, was mit individueller Einzigartigkeit zu tun haben konnte. Heutzutage wecken sie Vorstellungen von Kreativität und Beziehungsintelligenz und werden zum „digitalen Coach“ veredelt... (S.298 ff)

Das Bündnis von kognitiver Neurowissenschaft und künstlicher Intelligenz hat zweifellos eine große Zukunft, nicht nur in Bezug auf schwere psychische Erkrankungen, sondern auf alle emotionalen Schwierigkeiten und kognitiven Verzerrungen, die das moderne Leben bereithält. (S.305)...

Das neue Gehirn orientiert sich nicht am disziplinarischen Gehorsamsmodell der tayloristischen Industrie, in der ein zentrales Management seine Befehle erlässt. Es setzt sich selbstständig auf proaktive Weise in Gang, es ist in der Lage, Hypothesen zu erstellen, Handlungen zu simulieren und sich deren Konsequenzen vorzustellen. Es ist mit allen Konzepten versehen, die einen Menschentyp charakterisieren, der sich angesichts aller Eventualitäten selbst zu aktivieren und zu kontrollieren weiß.“ (S. 399)

Weiterführende Überlegungen für die Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ könnten sich mit der Auslotung der empirischen Plausibilität des von A. Ehrenberg skizzierten Wandels etwa in der Beobachtung des Umganges mit „Health Tracking Devices“ beschäftigen und genauer beschreiben, wie sich die Mensch – Maschine - Gesellschaft - Interaktion dabei verändert.

7. In ihrem Buch „Digitale Ethik. Ein Wertesystem für das 21. Jahrhundert“ (2019) vermittelt Sarah Spiekermann eine anschauliche Darstellung eines menschengerechten Fortschritts durch eine Wertethik für das digitale Zeitalter, in der sie u.a. zur Natur des Digitalen, die Einseitigkeit, die lieblosen Ideen der Transhumanisten und die Freiheit im digitalen Zeitalter Stellung nimmt, um auf dieser Grundlage die Umrisse einer digitalen Ethik in der Praxis zu skizzieren.

Die Lektüre dieses Buches ist empfehlenswert. Jedes Kapitel ist diskussionswürdig und als orientierender Bezugspunkt für ein entsprechendes Positionspapier für die Sphäre „Gesundheit und gutes Leben“ geeignet.

8. Zivile Anwendungen von digitalen Technologien werden in Deutschland vor allem im industriellen Bereich („Industrie 4.0“), in öffentlichen Administrationen und in der Wirtschafts-, Finanz- und Verkehrslogistik verbreitet. Der Bildungs- und Gesundheitsbereich ist im Unterschied zur Situation in einigen anderen Ländern zurückhaltend in der Adaptierung neuer IT –gestützter Handlungsprozesse.

Angesichts der vor allem durch Krankenversicherungen gewährleisteten stabilen Geldflüsse von mehr als 1 Milliarde Euro pro Tag (!) für die Gesundheitsversorgung in Deutschland richtet sich das Interesse vieler weltweiter Finanz-Investoren auf technologische Möglichkeiten auch in Deutschland im Rahmen des globalen „Health Care Business“ Fuß zu fassen.

Die Abwehr der etablierten Berufe, etwa der Apotheker, ist dagegen allerdings stark.

Insbesondere in den USA, in denen eine überwiegend privatwirtschaftlich organisierte Krankenversorgung zu den höchsten Krankheitskosten pro Person weltweit bei einer unzulänglichen Versorgungssituation für einen erheblichen Teil der Bevölkerung geführt hat, werden seit einigen Jahren nach dem Scheitern von „Obama-Care“ neue, „disruptive“ Versorgungsmodelle diskutiert, die in hohem Maße auf einer ambulanten, digital koordinierten Versorgung der Patienten aufbauen.

Als geeignete Partner gelten dabei z.B. Kaufhausketten, wie z.B. Walmart mit vielen regionalen Niederlassungen, in denen zusätzlich zu Backshops, Drogerien und Apotheken mit geringem Aufwand auch ein Netzwerk ambulanter „Come-In!“ Arzt- und Pflegepraxen eingerichtet werden kann, die mit einer digitalen Infrastruktur durch einen IT- Giganten wie Google oder Amazon einschließlich Sprachassistentinnen für die Vor- und Nachbehandlung zu Hause unterstützt werden könnten.

Durch die Umstellung auf die Gesundheits-Semantik einer „Gesundheitswirtschaft“ entwickelt sich das Geschäft weltweit über die tradierte Krankenversorgung und –Pfleger hinaus aus und wird zunehmend anschlussfähig an die Schönheits-, Kosmetik-, Wellness-, Fitness- und Tourismus- Industrie, die laut Global Wellness Institute <https://globalwellnessinstitute.org/> **2018 global 4,2 Billionen Dollar** umgesetzt hat.

Insbesondere in osteuropäischen Ländern, aber auch in Asien und anderen Weltregionen (z.B. Berlin) werden ehrgeizige junge Wissenschaftler und Techniker (meistens Männer) durch Investoren (ebenfalls meistens Männer) dafür finanziert, sich mit „start-ups“ und „smart-App’s“ – Initiativen am Knacken des globalen „Jack-Pot: Health Care Business“ zu beteiligen.

Das in Budapest von Bertalan Mesko, einem engagierten jungen Mann, gegründete „Medical Futurists Institute“ www.medicalfuturist.com zählt – industriegesponsert- zu den herausragenden Protagonisten einer globalen Digitalisierung der Medizin. Es beschäftigt sich auch mit den weitreichenden Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung und die Tätigkeit künftiger Ärztinnen.

Einflussreich und lesenswert sind die Veröffentlichungen und Vorträge des Kardiologen Eric Topol (z.B. „Deep Medicine. How artificial intelligence can make healthcare human again“ (2019), der aus einer engagierten Patienten-Perspektive <https://www.youtube.com/watch?v=y9nS1b7ifSE> Vorschläge zu einer rationa-

len, patientenorientierten, digitalisierten Krankenversorgungs-Routine entwickelt und dafür auch für die Reorganisation des englischen NHS als Berater engagiert wurde.

Zahlreiche ehrgeizige jüngere Akteure wie z.B. Paul Sonnier <https://storyofdigitalhealth.com/> prognostizieren bereits für die nahe Zukunft eine starke Konvergenz zwischen der informationstechnischen Digital- und der biotechnischen Genomics- Entwicklung, die sich über das Gesundheitswesen hinaus in alle Lebensbereiche in der Gesellschaft ausbreiten wird.-

In Deutschland ist der Enthusiasmus gegenüber diesen Visionen zum Glück noch zurückhaltender als in den amerikanischen Shareholder-Foren zu diesen Themen und das ist m.E. auch gut so, denn angesichts der Aussicht auf das große Geld und prestigeträchtige Karrieren wird diese den moralischen Charakter von vielen Mit-Menschen noch arg auf die Probe stellen.

An dieser Stelle beende ich die vorstehende Übersicht zu meinen Recherchen für die VDW-„Studiengruppe Gesundheit“ und die Forschungsgruppe „AmbiDigit“ und freue mich auf baldige erneute persönliche Gespräche und weiterführende konstruktive Diskussionen mit dem Ziel, in den kommenden Monaten zu einem klugen Positionspapier in diesem Herbst zu gelangen

Eberhard Göpel

goepel@campus.tu-berlin.de

0049 160 9233 1852

The Virtual Medical Assistant

It's your body.

You paid for it.

It is worth more than any other type of data.

It's being widely sold, stolen, and hacked. And you don't know it.

It's full of mistakes that keep getting copied and pasted, and that you can't edit.

You are/will be generating more of it, but it's homeless.

Your medical privacy is precious.

The only way it can be made secure is to be decentralized.

It is legally owned by doctors and hospitals.

Hospitals won't or can't share your data ("information blocking").

Your doctor (>65 percent) won't give you a copy of your office notes.

You are far more apt to share your data than your doctor is.

You'd like to share it for medical research, but you can't get it.

You have seen many providers in your life; no health system/insurer has all your data.

Essentially no one (in the United States) has all their medical data from birth throughout their life.

Your electronic health record was designed to maximize billing, not to help your health.

You are more engaged and have better outcomes when you have your data.

Doctors who have given full access to their patients' data make this their routine.

It requires comprehensive, continuous, seamless updating.

Access to or "control" of your data is not adequate.

-10 percent of medical scans are unnecessarily duplicated due to inaccessibility.

You can handle the truth.

You need to own your data; it should be a civil right.

It could save your life.

TABLE r 2. r: My list of twenty-four reasons why you need to own your health and medical data.

Aus:

Eric Topol (2019): Deep Medicine. How artificial intelligence can make health care human again. Basic Books. New York, S. 273.

Informationen aus Politik und Organisationen

Deutscher Bundestag Drucksache 19/8480 19. Wahlperiode 18.03.2019

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kai Gehring, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Anna Christmann, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Katja Dörner, Erhard Grundl, Ullrich Schauws, Kordula Schulz-Asche und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zentren der Gesundheitsforschung für Psychische Gesundheit und Kinder- und Jugendgesundheit

In den Bereichen der psychischen Gesundheit sowie der Kinder- und Jugendgesundheit gibt es angesichts der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung dieser Bereiche sowie der Besonderheiten bei der Versorgung der jeweiligen Patientengruppen erheblichen Forschungsbedarf und die Notwendigkeit, die Forschungsergebnisse schnell den Betroffenen zugutekommen zu lassen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) kündigte im September 2018 die Gründung zweier neuer Deutscher Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) in diesen Bereichen an. Anders als bei den bereits bestehenden Zentren sollen sich diese For-

schungseinrichtungen nicht auf einzelne Erkrankungen beziehen, sondern mehrere heilberufliche Disziplinen vereinen. Um den damit verbundenen Anforderungen gerecht zu werden, müssen nach Ansicht der Fragesteller die Förderbedingungen der angekündigten Ausschreibungen die Weichen in die richtige Richtung stellen. In seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung vom 14. Juli 2017 (Drucksache 6413-17) mahnte der Wissenschaftsrat eine Reihe von Handlungsbedarfen an, die vor der Gründung neuer DZGs umzusetzen seien. Insbesondere wies der Wissenschaftsrat darauf hin, dass die Förderung der DZGs nur als Teil der bestehenden wissenschaftlichen Landschaft der Gesundheitsforschung erfolgreich sein könnte, und darum die Vernetzung mit der universitären und außeruniversitären Forschung besonders wichtig sei. Zudem ist nach Ansicht der Fragesteller zentral, dass vor allem bei der Forschung zur psychischen Gesundheit auch Menschen mit psychischen Erkrankungen aktiv am Forschungsprozess beteiligt werden, um die Ergebnisse noch deutlicher an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu orientieren. Die damit einhergehende, stärkere Berücksichtigung sozialer und psychosozialer Faktoren kann nach Ansicht der Fragesteller den praktischen Nutzen der Forschungsergebnisse noch weiter erhöhen.

Wir fragen die Bundesregierung:

Wann wird das BMBF die Ausschreibungen und Zuwendungsbedingungen für das Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit sowie das Zentrum für Psychische Gesundheit veröffentlichen?

Weitere Fragen:

→ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/084/1908480.pdf>

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kai Gehring, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/8480 – Zentren der Gesundheitsforschung für Psychische Gesundheit und Kinder- und Jugendgesundheit (Deutscher Bundestag Drucksache 19/930219. Wahlperiode 09.04.2019)

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/093/1909302.pdf>

Aus den Ländern und Kommunen

Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder !

Kommunale Präventionsketten: Von Strategieentwicklung und Strukturbildung

Zum Hintergrund: Mit Präventionsketten – oder integrierten kommunalen Strategien – erarbeiten Landkreise, Städte und Gemeinden ein Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung und Prävention, das sich kontinuierlich über die verschiedenen Phasen von Kindheit und Jugend erstreckt. Ziel ist ein Aufwachsen im Wohlergehen für *alle* Kinder – insbesondere für

diejenigen, die in prekären Lebenslagen aufwachsen. Je nach Lebensalter werden Lücken im Unterstützungssystem identifiziert und passende Maßnahmen zur ressourcenorientierten Förderung der Heranwachsenden und ihrer Familien entwickelt. Dabei geht es um die fortwährende bedarfsbezogene Angebotsentwicklung. Es wird laufend reflektiert, was gebraucht wird, wer gebraucht wird und welches Vorgehen am sinnvollsten ist. Vorrang hat jedoch die Entwicklung der passenden Strategie für die Kommune und die Bildung einer nachhaltig verankerten Struktur. Strategieentwicklung und Strukturbildung gleich zu Beginn in den Fokus zu rücken macht hier den Qualitätssprung im Vergleich zu kurzfristig ausgelegten Projektansätzen aus. Eine intensive ressortübergreifende Zusammenarbeit innerhalb der kommunalen Verwaltung sowie mit Akteur*innen außerhalb – zwischen Einzelnen, Organisationen und Netzwerken – ist eins der Hauptmerkmale von Präventionsketten. Ziel ist, gemeinsam die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Kinder und Familien problemlos Zugang zu unterstützenden Angeboten finden und diese gerne annehmen. Die Unterstützung für diesen Prozess muss verlässlich von verschiedensten kommunalen, verwaltungsinternen Organisationsebenen und von der Politik getragen werden. In der Reihe „Praxis Präventionsketten“ werden zentrale Aspekte für den Auf- und Ausbau integrierter kommunaler Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention beschrieben – ergänzt durch konkretes Handwerkszeug für Entscheider*innen und Koordinator*innen.

Hier geht's los:.....

- http://www.praeventionsketten-nds.de/fileadmin/media/downloads/praxis-praeventionskette/Praxisblatt-1_Koordination.pdf
- www.praeventionsketten-nds.de
- praeventionsketten@gesundheit-nds.de

Impressum

Autor*in: **Richter-Kornweitz, Antje (2019)**

Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen,

c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin

Niedersachsen e. V., Hannover

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

info@gesundheitlichechancengleichheit.de

8. Hessischer Gesundheitspreis

Träger: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. Hessen

Einsendeschluss: 31.07.2019

9. Niedersächsische Gesundheitspreis

Träger: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung; Niedersächsisches

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung; AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen;

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen; Apothekerkammer Niedersachsen

Einsendeschluss: 31.07.2019

Krankenkassen

GKV-Bündnis für Gesundheit: Kommunales Förderprogramm gestartet

Auf dem 8. gemeinsamen Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung stellte Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, ein neues Förderprogramm für Kommunen vor.

„Ein zentrales Anliegen der nationalen Präventionsstrategie ist es, Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten zu stärken und das Handlungsfeld auf kommunaler Ebene flächendeckend zu institutionalisieren“, erklärte Kiefer auf dem Präventionskongress. „Es wurde ein übergreifendes gemeinsames Struktur- und Prozessziel in die Bundesrahmenempfehlungen aufgenommen, welches den Gedanken kommunaler Steuerung stärkt. In den neuen Präventions- und Gesundheitsförderungszielen der GKV, die ab 2019 bis 2024 gelten, wurde dieses Ziel operationalisiert.“

Seit Anfang 2019 können Kommunen nun beim Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen vom GKV-Bündnis für Gesundheit unterstützt werden. Das Förderangebot leistet sowohl finanzielle als auch beratende Unterstützung beim Aufbau und der Weiterentwicklung kommunaler Strukturen.

Das Programm hat eine Gesamtlaufzeit von fünf Jahren, es wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Gefördert werden etwa die Ausrichtung von Gesundheitskonferenzen, die Etablierung runder Tische zur Gesundheitsförderung oder spezifische Arbeitsgruppen.

Das Angebot richtet sich an Kommunen, welche keine oder kaum vorhandene Strukturen der Steuerung aufweisen, und deren Einwohner unter Berücksichtigung der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen als sozial benachteiligt gelten.

Das GKV-Bündnis für Gesundheit hat auf seiner Website nun die Förderbekanntmachungen veröffentlicht. Interessierte Kommunen finden dort alle Informationen und Voraussetzungen für die Antragstellung.

<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote/>

Dokumentation der Statuskonferenz „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland“ Der Statusbericht informiert über: oBedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten aus Sicht der WHO oMaßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von nicht-übertragbaren Krankheiten aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit oTabakkonsum und Alkoholkonsum in Deutschland oPolitische Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung oNationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung oDaten und Analysen des Gesundheitsmonitorings und des Diabetes-Surveillance-Systems Weitere Informationen finden Sie hier.

https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Statusbericht_17.pdf

Aus anderen Verbänden

Aktion psychisch Kranke

Greifswalder Erklärung zur gesellschaftlichen Bedeutung des Bereichs psychische Gesundheit

Auf Einladung der Aktion Psychisch Kranke (APK) fand am 31.01.2019 im Alfred-Krupp-Kolleg Greifswald eine Tagung mit dem Titel „Zukunft der psychiatrischen Versorgungsforschung“ statt. Die Veranstaltung wurde vor dem Hintergrund der angekündigten Ausschreibung eines Zentrums für Psychische Gesundheit (im Rahmen der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung) von der AG Versorgungsforschung der APK organisiert. Prof. Dr. Harald Freyberger, ehemaliges APK Vorstandsmitglied, beteiligte sich aktiv an der Konzeption des Treffens. Er starb völlig überraschend am 6. Dezember 2018. Die Veranstaltung wurde in seinem Gedenken durchgeführt.

*Die Tagung stieß auf großes Interesse bei psychiatrienerfahrenen, pflegenden, versorgenden und forschenden Teilnehmer*innen. Auf der Grundlage der einzelnen Beiträge, der abschließenden Podiumsdiskussion sowie eines vertiefenden Workshops der anwesenden Wissenschaftler*innen wurde die folgende „Greifswalder Erklärung“ verfasst.*

Greifswalder Erklärung zur gesellschaftlichen Bedeutung des Bereichs psychische Gesundheit in der Gesundheitsforschung – „Lost in translation?“

Einleitung

Psychische Erkrankungen sind Volkskrankheiten. Sie sind häufig, und bis zur Mitte des Lebens überwiegt die Krankheitslast (Burden of Disease) durch psychische Erkrankungen die Belastung durch körperliche Erkrankungen. Insofern ist die lange geforderte und nun angekündigte Schaffung eines Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit uneingeschränkt zu begrüßen.

Im Sinne einer Bürgergesellschaft müssen staatliche Forschungsinitiativen wesentlich auf den praktischen Nutzen für die Betroffenen und ihre Angehörigen zielen. Dabei sollte die Expertise von Betroffenen mit eigener Krankheitserfahrung durch partizipative Forschungsansätze für die Praxis genutzt werden. Der Versorgungsforschung kommt in diesem Kontext zentrale Bedeutung zu.

Das Themenspektrum einer zeitgemäßen Gesundheitsforschung im Bereich „Psychische Gesundheit“ ist vielfältig: Ethische Fragen, Fragen der Selbstbestimmung, Fragen der Wahl von Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie der Umgang mit bzw. die Reduktion von Zwang sind Themen, die auch das Bundesverfassungsgericht in den letzten Jahren wiederholt zu Klarstellungen veranlasst haben. Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen benennt die individuelle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben als ein zentrales Ziel, welches in einer gerechten und inklusiven Gesellschaft (Nachhaltigkeitsziel 16 der Vereinten Nationen SDG 16) erreicht werden kann, indem die Gesellschaft den Rahmen zur Persönlichkeitsentfaltung und Teilhabe für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen bietet. Insofern muss die Forschung zu psychischen Erkrankungen neben den biologischen Grundlagen und Mechanismen stets die sozialen Zusammenhänge im Blick haben. Dazu gehört auch die Thematisierung von Megatrends wie Konnektivität und Digitalisierung, demographischer Wandel, Urbanisierung, Individualisierung, neue Arbeit und Mobilität. Diese Trends treffen Menschen mit psychischen Erkrankungen in besonderem Maße, da sie eine vulnerable Gruppe darstellen, die von Ausgrenzung und sozialem Abstieg bedroht oder bereits betroffen

sind. Für den Bereich der psychischen Gesundheit entstehen dadurch neue Herausforderungen bezogen auf Public Health, Gesundheitsförderung und die Entwicklung präventiver Strategien. Diese Themen stellen besondere Anforderungen an die Konzeption eines Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit. Einbettung in den translationalen Prozess als Ansatz.

Fortsetzung:

→ https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Greifswalder_Erklaerung_09.02.2019.pdf

Bundesverband für Prävention und Gesundheitsförderung

Dokumentation der Statuskonferenz „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland“

Der Statusbericht informiert über:

- Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten aus Sicht der WHO
- Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von nicht-übertragbaren Krankheiten aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit
- Tabakkonsum und Alkoholkonsum in Deutschland
- Politische Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung
- Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung
- Daten und Analysen des Gesundheitsmonitorings und des Diabetes-Surveillance-Systems

Weitere Informationen finden Sie unter

https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Statusbericht_17.pdf

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

Vom 22.-23. August mit den Partnern Universität Zürich und männer.ch ist der Geburtsphase und den frischgebackenen Eltern gewidmet. *Melden Sie sich hier an.* **Sehr geehrte Fachleute und Interessierte an der psychischen Gesundheit**

Mad Pride ist eine Bewegung von Psychiatrieerfahrenen, die 1993 in Toronto gegründet wurde. Der Begriff ist angelehnt an die Gay Pride der Lesben- und Schwulenbewegung. Bei Mad Pride geht es um einen *positiven Umgang mit psychischen Abweichungen* von der gesellschaftlichen Norm. Die Bewegung wird jetzt auch in der Romandie lebendig *mehr*. In Zürich fährt *Psy-Cycle*, um Vorurteile abzubauen. Lesen Sie mehr zu beidem im hinteren Teil dieses Newsletters. Auch der preisgekrönte Film *Gleich und anders hier* widmet sich dem Stigma.

Zu zwei **Förderfonds für Projekte im Bereich psychische Gesundheit**/Erkrankungen bei Gesundheitsförderung Schweiz finden Sie ebenfalls weiter hinten in diesem Newsletter einen Bericht. Der neue **Report "Public mental health: Evidence, practice and commissioning"** *lesen* der Britischen Royal Society for Public Health *Website* ist ein Fundus für unser Feld. Eine geniale Navigationshilfe dazu gibt einen schnellen Überblick und eine Zusammenfassung *lesen*.

Die **frühe Kindheit** bleibt ein prominentes Thema - die Schweizerische UNESCO-Kommission spricht davon als Investition in die Zukunft *mehr*, das Bundesamt für Gesundheit befasst sich ebenfalls intensiv damit *mehr*. Auch unsere spannende **Fachtagung „Familiengründung als vulnerable Phase“** *hier*
Auch unsere Schulen werden psychisch gesünder: Das Programm **MindMatters** fördert eine Schulkultur, in der sich alle Schulmitglieder sicher, wertgeschätzt, eingebunden und nützlich fühlen *mehr*. Das Angebot **"Schule handelt"** setzt noch systematischer die Betriebliche Gesundheitsförderung um und richtet sich an öffentliche und private Schulen aller Stufen *mehr*.

Halten Sie sich auf dem Laufenden mit weiteren **Online-News** zur psychischen Gesundheit *hier*.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer und grüssen Sie herzlich

Alfred Künzler *info@npg-rsp.ch* Annette Hitz

https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/News-Infomail-Agenda/News_2019-6_madPride.pdf

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

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

<http://www.publicmentalhealth.org>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aus den Hochschulen

Hochschulen-Forschung

Prävention von Gewalt Stadt Marburg und Phillips-Universität Marburg

Einsicht - Marburg gegen Gewalt



Ob in Familien, Partnerschaften oder in Jugendgruppen, ob in Schulen, Büros, auf der Straße oder im Internet: Gewalt findet an allen Orten statt, hat viele Formen und zieht sich durch sämtliche Lebensbereiche. Und dennoch: Überall wo es Gewalt gibt, gibt es immer auch Menschen und Institutionen, die sich dieser Gewalt entgegenstellen. „Marburg gegen Gewalt“ – das ist zugleich Titel und Programm der Zusammenarbeit, die die Arbeitsgruppe Sozialpsychologie der Philipps-Universität und die Stadt Marburg im Mai 2013 begonnen haben.

<https://www.marburg.de/portal/seiten/einsicht-marburg-gegen-gewalt-900001486-23001.html>

TUCed – An-Institut für Transfer und Weiterbildung der TU Chemnitz

Voraussetzung für die Teilnahme am Bachelorstudiengang Präventionsmanagement ist die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife. Achtung! Nach dem Sächsischen Hochschulgesetz ist es möglich, mit entsprechender Berufserfahrung im Themenfeld ohne allgemeine Hochschulreife zum Studium zugelassen zu werden. Kontaktieren Sie uns! Sie können sich fortlaufend für die Teilnahme an dem Studiengang bewerben. Die Teilnahme am Studiengang kann auf der Basis der Förderrichtlinie für Weiterbildung des ESF gefördert werden. In Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg greift der Weiterbildungsscheck (individuell und betrieblich). Prüfen Sie auch eine Förderung durch Ihren Arbeitgeber (in vielen Projekten sind Weiterbildungskosten für MitarbeiterInnen enthalten).

Alle notwendigen Informationen erhalten Sie über unsere Homepage. Auch unsere FachstudienberaterInnen geben Ihnen gern Auskunft oder senden Ihnen ausführliche Studieninformationen sowie ein Bewerbungsformular zu.

B.A. Bachelor of Arts

Studiengangsleitung:

Univ.-Prof. Dr. Udo Rudolph

Professor für Allgemeine Psychologie und Biopsychologie an der Technischen Universität C

„Die positiven Potenziale von Diversität und Wandel erfordern die aktive Gestaltung und Steuerung der gesellschaftlichen Veränderungen. Dies sollte möglichst präventiv geschehen, und zwar in einem systemischen Netzwerk vor Ort. Mit unserem Studiengang möchten wir die Studierenden hierzu fundiert und zugleich praxisnah befähigen.“

Univ.-Prof. Dr. Udo Rudolph

Zielgruppen sind MitarbeiterInnen:

- in Städten und Gemeinden, die mit den vielfältigen Formen der kommunalen Präventionsarbeit befasst sind
- aus allen Organisationen, die zur Gestaltung der kommunalen sozialen Arbeit beitragen, so z. B. Ministerien und Behörden in Bund und Land
- aus den in der sozialen Arbeit tätigen Verbänden und Organisationen, so z. B. Arbeiterwohlfahrt, Diakonie, Caritas, Paritätischer Wohlfahrtsverband
- aus allen freien Trägern und kirchlichen Trägern in den Kommunen

Abschluss/Credits: staatlich und international anerkannter Universitätsabschluss „Bachelor of Arts (B.A.) Präventionsmanagement – Kompetenzen für soziale Interventionen“ der TU Chemnitz, 180 Leistungspunkte (ECTS Credits)

Studienkonzept: berufsbegleitendes Bachelorstudium mit E-Learning- und Selbststudienabschnitten sowie Präsenzlehrphasen.

Vor-Ort-Seminare: 21 Präsenzlehrphasen (in der Regel alle 6 Wochen jeweils freitags und samstags) in den ersten 2,5 Jahren; anschließend Bachelorarbeit

Teilnehmerzahl: Studiengruppe von maximal 25 Personen pro Studiendurchgang

Studiengebühr gesamt: 6 Raten zu je 2.000,- €

Studienbeginn: Start des 1. Durchganges am 29.03.2019. Nachfolgende Durchgänge in der Regel zum Wintersemester

Regelstudienzeit: kann innerhalb von 3 Jahren absolviert werden

Was erwartet Sie?

Im Studiengang vermitteln wir wissenschaftlich fundierte und anwendungsorientierte Kompetenzen in allen Bereichen des Präventionsmanagements. Das Studium ist so konzipiert, dass sowohl theoretische Grundlagen als auch die Befähigung zum erforderlichen Transfer in die Praxis in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.

Wesentliche Studieninhalte sind:

Pädagogisch-psychologische Grundlagen der Prävention, Juristische und Verwaltungs-bezogene Grundlagen der Präventionsarbeit, Methoden der Prävention, Praxis der Gesprächsführung und Konfliktlösung, Diagnostische Grundlagen präventiven Handelns, Training sozialer Kompetenzen, Planung und Evaluation von Interventionen, Kooperation mit Praxispartnern

Ziele des Studienganges sind:

- Aneignung von Kompetenzen für eine Berufstätigkeit in allen Bereichen gesellschaftlicher und kommunaler Prävention
 - Herausbildung von Kompetenzen im Bereich der Schlüsselqualifikationen für gelingende Präventionsarbeit
 - Aneignung interdisziplinärer, fachtheoretischer sowie methodischer Grundkenntnisse und -fähigkeiten
-

Durch kleine Gruppen gewährleisten wir eine hohe Qualität in der individuellen Betreuung. Unsere national und international tätigen ProfessorInnen und ExpertInnen sichern durch ihre hohe Kompetenz die Qualität des Studiengangs. Dies gewährleisten wir zudem durch fortlaufende Evaluationen der DozentInnen durch die TeilnehmerInnen wie auch externe Fachleute. In die Entwicklung des Studiengangs sind neben ausgewiesenen WissenschaftlerInnen aus Forschung und Lehre auch führende ExpertInnen aus der Praxis und einschlägigen Organisationen, Verbänden und Trägern einbezogen.

Der Bachelorstudiengang Präventionsmanagement ermöglicht eine wissenschaftlich anspruchsvolle und anwendungsbezogene Ausbildung in einem aktuell sich verändernden Berufsfeld. Dies schafft die Voraussetzungen für berufliche Karrieren in den Bereichen der öffentlichen Verwaltung, der Kommunen, der Wohlfahrtsorganisationen und deren Dachverbänden sowie den zahlreichen freien wie kirchlichen Trägern. Weiterhin ist eine Fortsetzung des Studiums im Master Präventionsmanagement möglich.

Reichenhainer Str. 29 D-09126 Chemnitz

Tel.: +49371 / 909490 kontakt@tuced.tu-chemnitz.de

www.tuced.de

Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit zum Aufbau gesundheitsförderlicher Steuerungsstrukturen

Öffentliche Bekanntmachung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Um Kommunen beim Aufbau von kommunalen Strukturen der Steuerung für Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen, hat das GKV-Bündnis für Gesundheit ein Förderangebot aufgelegt. Es leistet sowohl finanzielle als auch beratende Unterstützung beim Aufbau und der Weiterentwicklung kommunaler Strukturen wie etwa der Etablierung eines runden Tisches zur Gesundheitsförderung, spezifischer Arbeitsgruppen oder Gesundheitskonferenzen. Die gesetzlichen Krankenkassen ergänzen damit ihr kassenartenübergreifendes Unterstützungsangebot, um einen wesentlichen Beitrag zur systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu leisten. Unterstützt werden Kommunen, die bisher keine oder kaum vorhandene Strukturen der Steuerung aufweisen und deren Einwohnerschaft unter Berücksichtigung der Indikatoren Bildung, Beruf und Einkommen als sozial benachteiligt gilt.

8.2 Antragsfrist und -unterlagen

Die Antragsunterlagen für die Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit im Rahmen dieser Bekanntmachung (vgl. Punkt 3.2) müssen bis zum 31.12.2019 vorlegt werden.

Für den vorzulegenden Zuwendungsantrag sind die im Formblattverzeichnis (Anlage 9: Formblattverzeichnis) aufgeführten Formulare und Dokumente verbindlich; sie stehen auf dem Internetportal des GKV-Bündnisses für Gesundheit zur Verfügung (www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm). Hier sind auch alle weiteren mit der Umsetzung und dem Verwendungsnachweis verbundenen Vordrucke zu finden.

Weiteres unter :

→ https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Bekanntmachung-1a_10-01-2019.pdf

Wichtige Neuerscheinungen

- Andresen, S. & Möller, R. (2019). Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2019). Statusbericht 2018 Dokumentation der Statuskonferenz »Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland«
https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publicationen/BVPG_Statusbericht_17.pdf
- Andresen, S. & Möller R. (2019). Children's Worlds+ Eine Studie zu Bedarfen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie_und_Bildung/Studie_WB_Children_s_Worlds__Gesamtauswertung_2019.pdf
- Bährer-Kohler, S. & Carod-Artal, F. J. (Eds.) (2017). Global mental health: Prevention and promotion. New York: Springer International Publishing.
- Baua (2019). Formen von Präventionskultur in deutschen Betrieben.
https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/F2342-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Boeckler Stiftung (2019). Digitaler Stress in Deutschland.
https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_101_2018.pdf
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2019). Jahresbericht 2018. Gemeinsam Gesundheit fördern.
https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publicationen/BVPG_Jahresbericht_2018.pdf
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2019). Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen. Kongressdokumentation 8. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG). 20. November 2018 | Berlin Tagungswerk Jerusalemkirche
https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publicationen/BVPG_Praeventionskongress_Dokumentation_2018.pdf
- BZGA (2019). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methode. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/pdf.php?id=6e9e23e553948bf7151041a670347775>
- Deutscher Präventionstag (2019). Präventions-Impulse 2018.
<http://www.praeventionstag.de/html/download.cms?id=834>
- Drogenbericht. Trends und Entwicklungen.
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001DEN_PDF.pdf
- Eckert, R., Krüger, C. & Willems, H. (2019). Gutachterliche Stellungnahme für den 24. Deutschen Präventionstag am 20. und 21. Mai 2019 in Berlin. Gesellschaftliche Konflikte und Felder der Prävention. Manuskript vom 18.2.19.
http://www.praeventionstag.de/dokumentation/download.cms?id=2791&datei=DPT24_Stellungnahme_Eckert_Krueger_Willems_web-2791.pdf

- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen sucht (2019). Europäisches Forum Kriminalprävention 04/2018 Oktober – Dezember: Migration & Prävention. Herausforderungen für die Integrationsgesellschaft. <https://www.forum-kriminalpraevention.de/ausgabe-042018.html>
- Gesundheitsförderung Schweiz (Claudia Kessler, Veronika Boss, Christa Rudolf von Rohr) (2019). Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Broschuere_GFCH_2019-02_-_Psychische_Gesundheit_von_Betreuenden_Angehoerigen.pdf
- Hax-Schoppenhorst, T. (Hrsg.) (2018). Das Einsamkeitsbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Heinzelman, C. & Marks, E. (Eds.) (2019). International Perspectives of Crime Prevention 10 Contributions from the 11th Annual International Forum 2017 within the German Congress on Crime Prevention. <https://www.erich-marks.de/Biografie/DPT2017en.pdf>
- Hoffman, A. J. et al. (2018). The Role of Community Development in Reducing Extremism and Ethnic Conflict. Palgrave MacMillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75699-8_5
https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht.pdf.
- MDS (2019). Präventionsbericht 2018. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/p-raeventionsbericht/2018_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf.
- Nationale Präventionskonferenz (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V
- OECD (2017), *How's Life? 2017: Measuring Well-being*, OECD Publishing. doi:10.1787/how_life-2017-en
- Oswald, C. & Meeß, J. (2018). Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. ISBN 978-3-7841-3064-4 1. Auflage, Dezember 2018, Kartoniert/Broschiert, 240 Seiten, Lambertus Freiburg.
- Schmollinger, T. (Hrsg.), Köck, T. (Hrsg.), Gaßmann A. (Hrsg.) (2019). Junge Geflüchtete in den Erziehungshilfen. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis ISBN 978-3-7841-3120-7 1. Auflage, Mai 2019, Kartoniert/Broschiert, 150 Seiten Lambertus
- Schreiber, V., Münch, L. & Schreiebr, J. (2019). Forschungsberichte des Nationalen Zentrums für Kriminalprävention. Kommunale Kriminalprävention in Deutschland 2018. Fortschreibung einer Bestandsaufnahme 2007. https://www.nzkrim.de/fileadmin/nzk/NZK_Berichte/Forschungsbericht_2019_1_KKP.pdf
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs (2019). Geschichten erzählen Bd 1 und 2. https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/04/Bilanzbericht-2019_Band-I.pdf und https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/04/Bilanzbericht-2019_Band-II.pdf.
- United Nations (2019). Transforming our world: The 2030 Agenda for sustainable development. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E und <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.

Hinweise auf weitere Veröffentlichungen:

- Die DAJEB, die *Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung* gibt seit dem letzten Jahr zweimal im Jahr eine Online-Zeitung Beratung als Profession heraus. Diese ist kostenfrei unter folgendem Link erhältlich. <https://dajeb.de/publikationen/beratung-als-profession/>

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Ludwig Bilz

Fischer, S.M. & **Bilz, L.** (2019). Teachers' self-efficacy in bullying interventions and their probability of intervention). *Psychology in the Schools*. 23 January 2019, <https://doi.org/10.1002/pits.22229>

Anke Bramesfeld

Mathioudakis, A. G., Salakari, M.; Pylkkanen, L., Saz-Parkinson, Z., **Bramesfeld, A.**, Deandrea, S., Lerda, D., Neamtii, L., Pardo-Hernandez, H., Solà, I., & Alonso-Coello, P. (2019). Systematic review on women's values and preferences concerning breast cancer screening and diagnostic services. *Psycho-Oncology*, Mar 24, 2019. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5041>

Hanna Christiansen

Piegenschke, K., Sihorsch, M., & **Christiansen, H.** (2019). Begleitete minderjährige Geflüchtete: Eine systematische Übersicht über psychologische Interventionen mit Familieneinbezug. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 28(3), 147-159.

David Daniel Ebert

Ebert, David Daniel; Mortier, Philippe; Kaehlke, Fanny; Bruffaerts, Ronny; Baumeister, Harald; Auerbach, Randy P.; Alonso, Jordi; Vilagut, Gemma; Martínez, Kalina U.; Lochner, Christine; Cuijpers, Pim; Kuechler, Ann-Marie; Green, Jennifer; Hasking, Penelope; Lapsley, Coral; Sampson, Nancy A.; Kessler, Ronald C. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the who world mental health international college student initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1782>

Klein, Jan Philipp; Knaevelsrud, Christine; Bohus, Martin; **Ebert, David Daniel**; Gerlinger, Gabriel; Günther, Kristina; Jacobi, Corinna; Löbner, Margrit; Riedel-Heller, Steffi G.; Sander, Julia; Sprick, Ulrich; Hauth, Iris (2019). Die Nadeln im Heuhaufen finden: Qualitätskriterien für den Einsatz von internetbasierten Selbstmanagement-Interventionen in Prävention und Behandlung psychischer Störungen. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 87(3), Mar, 187-191.

- Reins, Jo Annika; Boß, Leif; Lehr, Dirk; Berking, Matthias; **Ebert, David Daniel** (2019). The more I got, the less I need? Efficacy of Internet-based guided self-help compared to online psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 246, 695-705
- Bennett, Sophie D.; Cuijpers, Pim; Ebert, **David Daniel**; McKenzie Smith, Mhairi; Coughtrey, Anna E.; Heyman, Isobel; Manzotti, Grazia; Shafran, Roz (2019). Practitioner review: Unguided and guided self-help interventions for common mental health disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13010>
- Kählke, Fanny; Berger, Thomas; Schulz, Ava; Baumeister, Harald; Berking, Matthias; Auerbach, Randy P.; Bruffaerts, Ronny; Cuijpers, Pim; Kessler, Ronald C.; **Ebert, David Daniel**. (2019). Efficacy of an unguided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: A randomized controlled trial. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1766>
- Karekla, Maria; Kasinopoulos, Orestis; Neto, David Dias; **Ebert, David Daniel**; Van Daele, Tom; Nordgreen, Tine; Höfer, Stefan; Oeverland, Svein; Jensen, Kit Lisbeth. (2019). Best practices and recommendations for digital interventions to improve engagement and adherence in chronic illness sufferers. *European Psychologist*, 24(1), Special Issue: Adjustment to Chronic Illness. 49-67

Matthias Franz

- Müller, Tobias; Schäfer, Ralf; Hahn, Sina; **Franz, Matthias**. (2019). Adults' facial reaction to affective facial expressions of children and adults. *International Journal of Psychophysiology*, 139, 33-39

Klaus Fröhlich-Gildhoff

- Hoffer, Rieke; **Fröhlich-Gildhoff, Klaus**. (2019). Inanspruchnahme von hilfe und versorgung bei psychischen auffälligkeiten im kindergartenalter: Ein systematisches review zu barrieren und prädiktoren. *Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 28(1), 33-45.

Kurt Hahlweg

- Kliem, Sören; Lohmann, Anna; Möble, Thomas; Foran, Heather M.; **Hahlweg, Kurt**; Zenger, Markus; Brähler, Elmar; Development and validation of a Parenting Scale short form (PS-8) in a representative population sample. *Journal of Child and Family Studies*, Vol 28(1), Jan 15, 2019 pp. 30-41.
- Baucom, Donald H.; Fischer, Melanie S.; **Hahlweg, Kurt**; Epstein, Norman B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. In *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training.*, Vol. 3. Fiese, Barbara H. (Ed); Celano, Marianne (Ed); Deater-Deckard, Kirby (Ed); Jouriles, Ernest N. (Ed); Whisman, Mark A. (Ed); Publisher: American Psychological Association; 2019, pp. 257-273.

Albert Lenz

- Lenz, Albert**. (2019). Präventiver Kinderschutz: Ressourcen psychisch kranker Eltern stärken—Eine manualisierte Gruppenintervention. Reinhardt Verlag
- Lenz, Albert**. (2019). Frühförderung interdisziplinär, 38(2), 2019 pp. 85-93.

- Lenz, Albert (2019).** Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Reihe Therapeutische Praxis. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert (2019).** Präventiver Kinderschutz. Ressourcen psychisch kranker Eltern stärken - eine manualisierte Gruppenintervention. Frühförderung interdisziplinär, 2, 85-93.
- Lenz, Albert (2019).** Wege zur Resilienz: Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern - Förderung der Resilienz durch Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit. Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 1, 39-53.
- Wahl, P., Otto, C. & **Albert Lenz, A.** (2019). Subjektive Krankheitstheorien in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil - Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 1, 21-29.
- Rademaker, A. L. & **Lenz, A.** (2019). Relationale Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention "Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken". Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1, 43-62

Franz Petermann

- Petermann, Franz** (2019). Kleinkind- und kindergartenalter. Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 28(1), 2-5.
- Petermann, Franz;** Petermann, Ulrike (2019). Jugendliche Flüchtlinge. Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 28(3), 135-138.
- Reinelt, Tilman; Samdan, Gizem; Kiel, Natalie; **Petermann, Franz** (2019). Frühkindliche prädiktoren externalisierender Verhaltensauffälligkeiten: Evidenzen aus Längsschnittstudien Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 28(1), 19-32.
- Römer, Pia; Reinelt, Tilman; **Petermann, Franz;** Teickner, Claudia (2019). Alkoholkonsum während der Schwangerschaft: Welche Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung sind bekannt? Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 28(1), 6-18.
- Savluk, Lidia; **Petermann, Franz;** Vasileva, Mira (2019). Wie beeinflussen Misshandlungserfahrungen im Kindesalter das Erleben von chronischen Schmerzen im Erwachsenenalter? Eine Metaanalyse Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 67(2), 81-91.
- Vasileva, Mira; Petermann, Ulrike; **Petermann, Franz** (2019). Traumatische Erfahrungen und Callous-unemotional Traits: Zusammenhang mit funktionalen und dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 67(2), 125-132.

Bernd Röhrle

- Roehrle, B.** & Strouse, J. (2019). Community psychological perspective of psychotherapy: A contradiction? Community Psychology in Global Perspective, Special Issue: Emerging challenges of European Community Psychology, 5 (1), 7-25.

Silvia Schneider

Schuck, Kathrin; **Schneider, Silvia** (2019). Entwicklung und Prävention von Essstörungen und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 67(1), 9-17.

Alf Trojan

Kaba-Schönstein L, **Trojan A** (2019): Historische Perspektive der Gesundheitsförderung. In: Staats, M. (Hg.), Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung. Weinheim und Basel, Beltz Juventa, S. 30-46, ISBN:978-3-7799-3850-7

Trojan, A. & Koch-Gromus, U. (2019). Selbsthilfe und patientenorientierte Gesundheitsversorgung: eine Bestandsaufnahme. In Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 62(1), 1-2; DOI 10.1007/s00103-018-2860-6 (7NS); ISSN 1436-9990

Trojan, A. & Lorentz, C (2019): Gesundheitsförderung in der Lebenswelt: Gemeinden und Quartiere. In M. Staats (Hg.), Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung. Weinheim und Basel, Beltz Juventa, S. 64-77 ISBN:978-3-7799-3850-7

Trojan, A. (2019) Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung von komplexen Interventionen der Gesundheitsförderung. In: Staats, M (Hg.): Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung. Weinheim und Basel, Beltz Juventa, S. 296-312 ISBN:978-3-7799-3850-7

Trojan, A., Kaba-Schönstein L (2019): Aktuelle Entwicklungen und zukünftige Entwicklungstrends der Gesundheitsförderung. In M. Staats (Hg.), Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung. Weinheim und Basel, Beltz Juventa, S. 47-63 ISBN:978-3-7799-3850-7

Ankündigungen

Trojan, A (2019) Selbsthilfe im Qualitätsmanagement von Gesundheitseinrichtungen verankern! Erscheint im Selbsthilfegruppenjahrbuch 2019 ca. Juni 2019

Buch, broschiert ca. 350 Seiten ISBN:978-3-7799-3850-7

Vorbestellbar, Lieferzeit: ca. 3 bis 5 Tage (ab 17.07.2019)

ca. 39,95 € inkl. Mwst.

 <p>Martin Staats (Hrsg.) Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung BELTZ JUVENTA</p>	<p>Gesundheitsförderung ist aktuell ein gesellschaftlich und strukturell hoch relevantes Querschnittsthema, das in den unterschiedlichsten Anwendungsbereichen intensiv diskutiert wird. Um diesem komplexen Feld und den dort tätigen Akteuren einen Überblick geben zu können, wird das vorliegende Werk sowohl die unterschiedlichen Perspektiven einnehmen, wie Gesundheitsförderung gedacht, reflektiert und umgesetzt werden kann, als auch darüber hinaus herausstellen, was das Spezifische an Gesundheitsförderung ist.</p>
--	--

Call for Papers: Resilienz

Die Zeitschrift „**Klinische Sozialarbeit – Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung**“ wird im Heft 4/2020 den **Schwerpunkt „Resilienz“** haben; Schwerpunktherausgeber*innen sind Dr. Anna Lena Rademaker und Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff.

Dabei sollen Konzepte und Erfahrungen aus der Resilienzförderung mit Zielgruppen *erwachsener Klient*innen/Patient*innen* fokussiert werden – möglichst mit einer begleitenden wissenschaftlichen Evaluation. Beispiele hierfür wären: Die gezielte Förderung von Resilienzfaktoren mit (chronisch) psychisch kranken Menschen in Settings der stationären Psychiatrie oder der Gemeindepsychiatrie. Ebenso kann Resilienzförderung in Settings der Jugendhilfe, im Krankenhaus oder Handlungsfeldern wie Streetwork (Obdachlosigkeit), Hilfen für Geflüchtete o.ä. thematisiert werden.

Weiterhin sollen Beiträge über Konzepte/Möglichkeiten der Resilienzförderung auf Ebene der *Professionellen* (v.a. Sozialarbeiter*innen) aufgenommen werden.

In der Zeitschrift werden grundsätzlich „theoretische, empirische, konzeptionelle und praxeologische Beiträge berücksichtigt, die einen direkten Bezug zur Klinischen Sozialarbeit aufweisen oder diesen herzustellen vermögen“ (Selbstverständnis der „Klinischen Sozialarbeit“). Mehr unter:

<https://dvsg.org/fachzeitschriften/klinische-sozialarbeit/>

Interessierte Autor*innen reichen bitte bis **1.10.2019 ein Abstract (max ½ Seite)** über den geplanten Beitrag ein; die Herausgeber*innen entscheiden über die grundlegende Annahme und bitten die Autor*innen den Beitrag zu verfassen.

Der Beitrag muss – unter Achtung der Autor*innen-Richtlinien – **bis 31.05. 2020** eingereicht sein. Dann erfolgt eine Rückmeldephase. Erscheinungsdatum ist der **1.10.2020**.

Bitte senden Sie das Abstract an: anna.lena.rademaker@dvsg.org

Call for Papers Psychische Gesundheit im Leistungssport

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

hiermit möchte ich Sie auf ein Call for Papers der Zeitschrift für Sportpsychologie zu einem Themenheft Psychische Gesundheit im Leistungssport; aufmerksam machen. Genauere Informationen entnehmen Sie bitte dem Download-Link.

Mit freundlichen Grüßen,

Henning Plessner

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

https://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/19_Psychische_Gesundheit_im_Leistungssport.pdf

Call for Papers Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit (PASiG)

im Anhang findet Ihr/Sie den call for papers für den 21. Workshop: Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit (PASiG), der vom 8.6.2020 - 10.6.2020 an der Deutschen Hochschule der Polizei in Münster stattfinden wird.

Wir freuen uns über viele spannende Beiträge und einen intensiven Austausch zu allen Dauerthemen der Arbeitssicherheit und der Gesundheit und zu den Schwerpunkten Gewalt am Arbeitsplatz, Digitalisierung, Arbeitsorganisation und Personalarbeit für Sicherheit und Gesundheit.

Beiträge können bis zum 1.10.2019 unter info@fv-pasig.de eingereicht werden. Informationen zur Tagung werden laufend aktualisiert unter: www.fv-pasig.de.

Herzliche Grüße

Im Namen des PASiG Vorstands und der Veranstalter

Andrea Fischbach (DHPol); Rüdiger Trimpop (PASiG, FSU Jena) und Andre Große-Jäger (BMAS)

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

https://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/CallforPaperPASiGWS21.pdf

Call for Papers Migration und Flucht.

Migration und Flucht stellen die Gesellschaft vor eine Reihe von Herausforderungen: Wie kann Integration gelingen?

Wie lassen sich Ängste und Vorurteile reduzieren? Wie können wir Konflikten vorbeugen oder sie lösen? Wie bewegt man Menschen dazu, sich nachhaltig ehrenamtlich zu engagieren? Die Sozialpsychologie kann zu diesen Fragen Antworten beitragen.

Als Sozialpsycholog*innen haben wir uns zum Fachnetzwerk zu Flucht und Integration zusammengeschlossen. Auf unserer Homepage beantworten wir Fragen rund um Flucht und Integration praxisnah, allgemeinverständlich und wissenschaftlich fundiert: <http://www.fachnetzflucht.de/>

Wir möchten Sie herzlich einladen, uns dabei zu unterstützen und Beiträge aus Ihrem Expertisegebiet einzureichen.

Die Artikel sollten 800 bis 1500 Wörter lang sein und jeweils eine konkrete Frage aus der Praxis beantworten. Eine Sammlung bisher gesammelter Praxisfragen finden Sie hier: <http://www.fachnetzflucht.de/wp-content/uploads/2019/06/Praxisfragen.pdf>.

Auch Beiträge aus benachbarten Subdisziplinen der wissenschaftlichen Psychologie sind ausdrücklich erwünscht.

Zielgruppe der Texte sind alle, die beruflich oder ehrenamtlich mit Geflüchteten zu tun haben oder deren Entscheidungen die Integration beeinflussen, beispielsweise Personen, die in Unterkünften, öffentlichen Verwaltungen oder gemeinnützigen Organisationen tätig sind, aber auch Entscheidungsträger*innen in Kommunal-, Landes- und Bundespolitik. Hinweise zur Gestaltung Ihres Manuskripts finden Sie hier:

<http://www.fachnetzflucht.de/wp-content/uploads/2019/06/Hinweise-zur-Manuskriptgestaltung.pdf>

Eine Formatvorlage für Ihr Manuskript finden Sie hier:

http://www.fachnetzflucht.de/wpcontent/uploads/2019/06/Formatvorlage_Artikel.docx

Bitte senden Sie Ihren Beitrag an klocke@hu-berlin.de. Alle Beiträge durchlaufen anschließend ein Reviewverfahren.

Für Fragen und Anregungen stehen wir gerne zur Verfügung!

Im Namen des Fachnetzwerkes grüßen herzlich
Ulrich Klocke und Nadine Knab (Editor*innen)
Dr. Ulrich Klocke
Humboldt-Universität zu Berlin
Lebenswissenschaftliche Fakultät
Institut für Psychologie
Sozial- und Organisationspsychologie
Rudower Chaussee 18, Zimmer 1'207
12489 Berlin

[Termine- Tagungsankündigungen](#)

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

Netzwerktagung 2019: Familiengründung als vulnerable Phase. Psychisch gesund im Spannungsfeld zwischen Glück und Überforderung

22.-23.8 2019 Zürich

<https://www.npg-rsp.ch/index.php?id=116>

<https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/hea/kipsych/tagung/2019.html>

16th Conference of the Swiss Psychological Society at the University of Bern:

Invitation

Psychological research makes many important contributions to society —

University of Bern from 9th September to 11th September 2019.

Abstract submission open on 1st February 2019. For more information please visit

www.sps2019.ch/ or contact us via sps2019@psy.unibe.ch.

Addressing Homelessness in the EU: Supporting the Most Vulnerable

Central Brussels

Wednesday 11 th September 2019

<https://www.eu-events.eu/categories-menu/employment-and-social-policy/13465-addressing-homelessness-in-the-eu-supporting-the-most-vulnerable.html>

Prävention für Kinder-, Jugendliche und ihre Familien

Workshop

Im Rahmen der 18 DGVT-Praxistage der Kinder- und Jugendlichen psychotherapie

9.-10.11. 19 Konstanz

www.dgvt-fortbildung.de

Was uns verbindet

2. Tagung des Netzwerks Caring Communities Schweiz

Datum Freitag, 13. September 2019

Zeit 09.30 – 16.45 Uhr, inkl. Mittagessen

Ort Migros-Genossenschafts-Bund, Limmatplatz, Zürich

https://caringcommunities.ch/wp-content/uploads/2019/02/Programm_Tagung_Caring-Communities.pdf

Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege

9. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

2. Dezember 2019

Hotel Aquino - Tagungszentrum, Berlin

<https://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=12808>

Berichte

25 Jahre Gewaltprävention im vereinten Deutschland Bestandsaufnahme und Perspektiven

<http://www.gewalt-praevention.info/nano.cms/dokumentation>

Stellenanzeigen

Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz

unser 12 köpfiges Team sucht eine inspirierende Person, die **Gesundheit im Kontext von New Work** untersuchen möchte und Erfahrungen mit digitaler Transformation oder mit digitalem Betrieblichen Gesundheitsmanagement einbringt.

Die Stelle Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in Arbeit und Gesundheit (80-100%) ist für die Dauer von zunächst drei Jahren zu besetzen. Auch promovierte Personen sind herzlich eingeladen sich hier zu bewerben

<https://apply.refline.ch/655298/2233/pub/1/index.html>

Arbeitsort ist in der Schweiz: Hochschule für Angewandte Psychologie, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, in Olten (zwischen Basel und Zürich gelegen).

Stellenbeginn ist 1.10. oder nach Vereinbarung.

An der **Goethe-Universität Frankfurt am Main** und an der **Eberhard Karls Universität Tübingen** sind zum 01.01.2020 im DFG-Graduiertenkolleg „**Doing Transitions**“ (Formen der Gestaltung von Übergängen im Lebenslauf) 12 Stellen einer/eines

wissenschaftlichen Mitarbeiterin/Mitarbeiters (m,w,d) (E13 TV, 65%-Teilzeit) für die Dauer von 3 Jahren zu besetzen. Näheres entnehmen Sie bitte den Ausschreibungstexten im Download-Bereich der DGPs sowie der Website <https://www.doingtransitions.org/>

(Interdisziplinäre Altersforschung, Goethe-Universität Frankfurt)

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

https://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/GRK_Doing%20Transitions%20Aktuelle%20Ausschreibung%20%C3%BCr%20Promotionsstellen_2019.pdf

IFT-Nord: Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (m/w/d) in einem zunächst auf zwei Jahre befristeten Anstellungsverhältnis (in Teilzeit mindestens 50%).

Der Aufgabenbereich beinhaltet die aktive Mitarbeit in unseren empirischen Forschungsprojekten zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Dazu zählen die Konzeption und Evaluation von Interventionen, die Erstellung von Messinstrumenten, insbesondere von Online-Fragebögen sowie die Planung und Durchführung von Datenerhebungen und Datenauswertungen.

Ihre Voraussetzungen

- Guter oder sehr guter Abschluss eines Hochschulstudiums (Diplom, Magister, Master) im Bereich Psychologie, Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaften oder eines vergleichbaren Studiengangs
- Starkes Interesse an quantitativer Forschung sowie Planung, Durchführung und Auswertung wissenschaftlicher Studien
- Befähigung zum wissenschaftlichen Schreiben
- Bei noch nicht vorliegenden Kenntnissen und Erfahrungen die Bereitschaft, sich selbständig auch in komplexe Tätigkeiten einzuarbeiten

Wir bieten

- ein spannendes, abwechslungsreiches Aufgabenfeld in einem kompetenten Team
- mitarbeiterfreundliche flexible Arbeitszeitmodelle und eine Vergütung nach TVöD

Haben Sie noch Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an den Leiter des IFT-Nord, Herrn Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, (Tel.: 0431 / 570 29 20, Email: hanewinkel@ift-nord.de).

Auf Ihre Bewerbung mit Angabe des frühestmöglichen Einstiegstermins freuen wir uns!

Ihre Unterlagen senden Sie gern per E-Mail in einem PDF-Dokument zusammengestellt an:

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord gGmbH

Herrn Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Harmsstraße 2, 24114 Kiel, Email: hanewinkel@ift-nord.de

Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) ist eine gemeinnützige GmbH mit Sitz in Kiel.

Wir entwickeln Maßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken und zur Gesundheitsförderung. Themenschwerpunkte sind die Prävention des Rauchens und riskanten Alkoholkonsums sowie die Förderung von Bewegung, Ernährung und psychischer Gesundheit.

Sie sind ein Organisationstalent und Gesundheitsförderung ist Ihr Thema?

Wir beim IFT-Nord bieten Ihnen ab sofort eine spannende Tätigkeit im **Bereich Prävention und Forschung** als Referent/in für Gesundheitsförderung (m/w/d)

in einem zunächst auf zwei Jahre befristeten Anstellungsverhältnis (in Teilzeit mindestens 50%).

Der Aufgabenbereich beinhaltet die Organisation und Durchführung unserer verschiedenen Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, die überwiegend im Schulsetting angesiedelt sind. Dazu zählen projektintern die Kommunikation mit Schulen, die Erstellung, Überarbeitung und Redaktion von Projektmaterialien für unterschiedliche Altersstufen (Grundschule, Sekundarstufe I und II) sowie projektübergreifend die Planung und Koordination der verschiedenen Projektarbeitsschritte.

Ihre Voraussetzungen

- Abgeschlossenes Hochschulstudium im Bereich Public Health, Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaften, Pädagogik, Psychologie oder eines vergleichbaren Studiengangs oder entsprechende Qualifikationen oder über einen vergleichbaren staatlich anerkannten Studienabschluss mit Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention
- Freude am Multiprojektmanagement im Gesundheitsbereich
- Freude am Verfassen von Texten und Fähigkeit, diese an unterschiedlichen Zielgruppen auszurichten
- Organisationstalent, Engagement, Kreativität und soziale Kompetenz
- selbstständiges, dienstleistungsorientiertes Arbeiten
- Wünschenswert sind Erfahrungen im Setting Schule
- im Prozess- und Projektmanagement
- in der Didaktik und der Methodik von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Am Fachbereich 07, **Psychologie und Sportwissenschaft der WWU Münster** im Institut für Psychologie, ist in der **Arbeitseinheit Paar- und Familienpsychologie** unter der Leitung von Dr. Anne Milek zum 1. Oktober 2019 oder nach Vereinbarung eine Stelle einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin/ eines wissenschaftlichen Mitarbeiters Entgeltgruppe 13 TV-L im Umfang von 65 % der wöchentlichen Arbeitszeit für die Dauer von 3 Jahren im Rahmen eines NRW-Rückkehr Grants zu besetzen. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt zzt. 25 Stunden und 54 Minuten.

Die Arbeitseinheit Paar- und Familienpsychologie ist seit dem Sommersemester 2019 neu an der WWU Münster angesiedelt und erforscht, **welche Rolle Alltagsinteraktionen für die psychische und physische Gesundheit von Familiensystemen spielen**. Zu den methodischen Schwerpunkten gehören u.a. alltagsnahe Forschungsmethoden (z.B. ambulantes Assessment, Verhaltensbeobachtung, etc.).

Wir bieten Ihnen ein attraktives Arbeitsumfeld in einem jungen, motivierten und engagierten Team mit der Möglichkeit der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung (Promotion), inspirierenden (inter-)nationalen Kol-

laborationen und intensiver Nachwuchsförderung sowie mit Münster einen Ort, der sich durch eine sehr hohe Lebensqualität auszeichnet.

Ihr Aufgabenbereich:

Planung und Durchführung von empirischen Studien

Veröffentlichung der Forschungsergebnisse in internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften

Ggf. Mitarbeit bei der Einwerbung von Drittmitteln

Aktive Teilnahme an nationalen und internationalen Konferenzen

Studierendenbetreuung

Das Hauptgewicht der Stelle liegt auf der Fertigstellung einer publikationsreifen (kumulativen) Dissertation im Themenspektrum der Arbeitsgruppe.

Anforderungsprofil

Sehr guter Hochschulabschluss in Psychologie (Diplom oder Master)

Vorerfahrungen in Planung, Durchführung und statistischer Auswertung von empirischen Studien

Sehr gute Kenntnisse quantitativer Analysemethoden und Motivation zur Vertiefung der Methodenkompetenzen

Interesse an paar- und familienbezogenen Fragestellungen
Sehr gute Sprachkenntnisse in Deutsch und Englisch (Wort und Schrift)

Hohes Organisationstalent, Engagement, Belastbarkeit, Eigeninitiative und Selbstständigkeit

Teamfähigkeit

Weitere Informationen und Kontakt:

Die WWU Münster tritt für die Geschlechtergerechtigkeit ein und strebt eine Erhöhung des Anteils von Frauen in Forschung und Lehre an. Bewerbungen von Frauen sind daher ausdrücklich erwünscht; Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen. Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige elektronische Bewerbung (per E-Mail in einer PDF-Datei) mit den folgenden Unterlagen (Motivationsschreiben, wissenschaftlicher Lebenslauf, Zeugniskopien, Publikationsliste falls vorhanden, Kopie der Master- resp. Diplomarbeit oder anderen eigenen wissenschaftlichen Manuskripten, Empfehlungsschreiben bzw. Kontaktdaten von 2-3 Referenzen), die Sie bitte bis zum **15.08.2019** an Dr. Anne Milek (E-Mail: anne.milek@uni-muenster.de) senden.

Fragen zur Stelle können Sie ebenfalls vorab gerne an diese Adresse richten.

Westfälische Wilhelms-Universität Münster Institut für Psychologie

Paar- und Familienpsychologie Dr. Anne Milek

Fliednerstraße 21 - 48149 Münster

An der **Universität Linz (Inst. für Pädagogik und Psychologie)** ist aktuell eine Professur für Gesundheitspsychologie zu besetzen. Die/der zukünftige StelleninhaberIn soll das Fach **Gesundheitspsychologie** (insb.

mit Schwerpunkt Technologie und/oder Wirtschaft) in Forschung und Lehre im Fach Psychologie vertreten.
Die Ausschreibung endet am 11.09.19.

Weiteres zur Ausschreibung findet sich hier:

https://www.jku.at/index.php?id=16584&no_cache=1

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)
-