

INHALT

Seite

Vorwort	4
Originale	
<p>Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung. Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen <i>Rudolf Sanders</i></p>	5
<p>Wohlbefinden: Definitionen, Modelle, Bedingungen und Interventionen – Ein Entwurf <i>Bernd Röhrle</i></p>	19
Nachrichten von den Mitgliedern	20
<p>Hinweise auf wichtige Publikationen <i>Joseph Kuhn</i></p> <p>Hinweise auf eine Fortbildungsmöglichkeit <i>Rudolf Sanders</i></p> <p>Aufforderung zur Publikation zum Thema mehrfache globale Belastungen <i>Bernd Röhrle</i></p>	
Informationen aus Politik und Organisationen	21
Bund	
<p>Bundesministerium für Gesundheit Startschuss für den „Klimapakt Gesundheit“</p> <p>Deutscher Bundestag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ • Gewalt und sonstige Übergriffe an Schulen von Schülern • Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2020 bis 2022 <p>Nationale Präventionskonferenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • NPK-Vorhaben zu den Themen Pflege und Psychische Gesundheit • Gesundheit im familiären Kontext 	

<p>Krankenkassen</p> <p>Barmersatzkassen Durchblickt! Mit Digitalkompetenz gesund durch die Schulzeit</p> <p>DAK Eine Initiative der DAK-Gesundheit und der fit4future foundation » fit4future Teens – wir machen Jugendliche fit für die Zukunft</p> <p>GKV Leitfaden Prävention aktualisiert</p>	23
<p>Verbände</p> <p>Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahlen • Eckpunkte <p>Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesehinweis zur Chancengleichheit <p>Deutscher Präventionstag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mannheimer Erklärung des 28. Deutschen Präventionstages <p>Deutsche Psychotherapeutenvereinigung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychische Gesundheit in der COVID-19-Pandemie. <p>Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jetzt handeln! Traumatisierungen infolge von Flutkatastrophen, e <p>Deutsche Gesellschaft für Public Health Der neue Fachbereich Gesundheitsförderung und Prävention stellt sich vor</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychologists/Psychotherapists For Future • Musterhitzeplan • Suizidprävention <p>Diakonie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forderungen zur Novellierung des Präventionsgesetzes <p>Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klimanotfall – Auswirkungen ökologischer Krisen auf die psychische Gesundheit <p>Internationale Organisationen</p> <p>EU-Kommission</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitteilungen über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit 	24
<p>Aus anderen Netzen (Links aus anderen Netzen)</p>	29

<p>Hochschulen und Forschungsinstitute</p> <p>Universität Bielefeld</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategiepapier #8 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans <p>Universität Bochum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) startet im Mai <p>Robert Koch Institut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau einer nationalen Mental Health Surveillance • German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) • Klimawandel und Gesundheit <p>Nationale Kontaktstelle EU4Health</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4. EUGesundheitsprogramm EU4Health in Deutschland 	30
<p>Aus der Praxis</p> <p>Papilio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda 2023: Papilio setzt sich für Chancengerechtigkeit ein 	32
<p>Wichtige Neuerscheinungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übersichten, neue Bücher und Broschüren • Neue Bücher • Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH 	33
<p>Tagungsankündigungen und Berichte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tagungsankündigungen • Tagungsberichte • Fortbildungen 	42
<p>In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten</p>	42

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

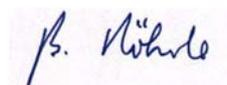
Was lange währt, wird manchmal doch noch wahr. Mit einer großen Entschuldigung möchte dieses Vorwort beginnen. Es war mir leider nicht möglich das Heft 1-23 rechtzeitig fertigzustellen. Ich hoffe, dass Sie mir das verzeihen. Dennoch bleibt der Wunsch, dass die so spät eingehenden Informationen Sie doch interessieren könnten. Problematisch sind die sehr nahestehenden Termine verschiedener Veranstaltungen. Nochmals: Es soll nicht wieder vorkommen.

Trotz der langen Wartezeit, so werden Sie sehen, sind nicht alle Rubriken dieses Heftes belegt. Aber es sind eh genug an Informationen. Ich hoffe, Sie werden dennoch einiges Interessantes für sich finden. Ganz offensichtlich beschäftigen sich viele, und dies auf allen Ebenen (auch Mitglieder von GNMH); noch mit den psychischen Auswirkungen der Pandemie und den Belastungen durch die ökologische Krise. Die Bedrohung durch den Ukraine-Krieg, oder wenn man so will der zahlreichen Kriegen in Afrika, dem nahen und ferne Osten, sind noch nicht wirklich angekommen. Auch die Verknüpfung dieser Krisen ist nicht angesprochen (vgl. hierzu eine Bitte von mir als GNMH-Mitglied). Zweifelsohne stehen Analysen der Belastungen im Vordergrund und Maßnahmen zur Bewältigung sind ein wenig ins Hintertreffen geraten (mit Ausnahme der Hinweise auf notwendige kollektive Resilienzen).

Weitgehend losgelöst von diesen Themen liegen zwei Originalia vor. Rudolf Sanders langes Erfahrungswissen zu einem Partnerschaftsprogramm ist einem Beitrag gefasst, der zugleich auch auf ein neues Buch von ihm hinweist. Der zweite Beitrag stammt von mir und ist eine ausführliche Fassung zum Thema „Wohlbefinden“, das ich für die BZGA verfassen durfte. Diese längere Fassung beschäftigt sich im Sinne eines aktualisierenden Reviews mit Theorien, Bedingungen und Interventionen zu Förderung von Wohlbefinden. Dabei wird u.a. auch sehr kurz die Frage berührt, wie sich globale Krisen, wie die Pandemie und der Klimawandel“, auf das Salutogene der Gesundheitsförderung auswirken; soviel zum Verbindenden miz anderen Texten.

Mir restsommerlichen Grüßen wünsche ich allen nicht nur bei den Originalia, sondern auch bei allen übrigen Informationen und Beiträgen eine interessante Lektüre; und ich freue mich schon auf Ihre Beiträge für das Heft 2-23.

Herzlichst



Bernd Röhrle

29.12.2022

Originale

Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung. Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen

Rudolf Sanders

1. Ein anderer Blick auf die Wirksamkeit von Beratung

Die Anwendung des Kontextmodells der Psychotherapie (Wampold, Imel & Flückiger 2018) lässt auch die Frage nach der Wirksamkeit einer Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung in einem neuen Licht erscheinen. Nicht ein spezifisches „Arzneimittel“ hilft einem Paar, sondern das Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wobei der Rolle der Beraterin oder des Beraters eine zentrale Bedeutung zukommt. Denn wer von uns konsultierte einen Arzt, der sagen würde: „Ich bin da mal ganz ergebnisoffen.“? Wie auch immer er sich menschlich verhält, er müsste zumindest von der Wirksamkeit seiner Behandlung überzeugt sein und diese mit einem konkreten Ziel verbinden können. Nur so ist es möglich, Vertrauen zu ihm aufzubauen, damit Heilung überhaupt möglich wird.

2. Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung

Die explizite Zielorientierung der Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren (Sanders 2022), löst bei nicht wenigen Kolleg*innen deutlich Irritationen aus. Denn es gilt doch ergebnisoffen zu sein und mit einem Paar gemeinsam herauszufinden, was sie denn wollen. Wenn ich auf diese Reaktion stoße, bin ich meinerseits irritiert, weil ich bisher keine wissenschaftlich fundierte Begründung für diese Vorgehensweise gefunden habe. Darüber hinaus frage ich mich, wie es gefühlsmäßig möglich ist, zwei Menschen, die sich in einer Krise befinden, die in der Regel schon sehr lange andauert, mit Scham besetzt ist, das Problem selber nicht lösen zu können und sich endlich entschlossen haben, meine Hilfe durch eine Paarberatung aufzusuchen, mit einer solchen Haltung zu begegnen? Denn Menschen unter Stress, die „irgendwie“ versuchen, ihr Leben zu organisieren, stehen unter solch hoher Anspannung, dass sie rein physiologisch kaum dazu fähig sind, eine klare positive Zielorientierung für ihr Leben zu gewinnen. Stattdessen sind sie vom Fluchtimpuls getrieben und wollen nur weg, raus aus der Beziehung, um endlich wieder Ruhe zu finden (Porges 2010). Wie genau das Leben, die Verantwortung für die Kinder nach einer Trennung und Scheidung aussehen soll, ist den meisten gar nicht klar.

Diese Situation der Ratsuchenden aufgreifend, angesichts der vielfältigen negativen Folgen für die Betroffenen und insbesondere auch für deren Kinder versteht sich die Partnerschule kontinuierlich seit ihrer Entwicklung in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts (Sanders 1997, 2000, 2006, 2022) als ein präventives Angebot zur Vermeidung von Trennung und Scheidung (Kröger & Sanders 2018), positiv formuliert als ein Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung. Dieses ist allerdings nicht platt hedonistisch verstanden, sondern als ein Ziel, das zu erreichen mit viel Mühen, Anstrengung und nicht selten auch mit der Auslösung einer Menge unbewältigten Schmerzes aus frühen traumatisierten Bindungserfahrungen (Sachsse 2009, Gloger-Tippelt, 2016, Klees 2018) verbunden ist. Da es

den meisten Paaren sehr peinlich ist, Ehe- und Partnerschaftsberatung in Anspruch zu nehmen, wurde seit Anfang 2000 der Begriff Partnerschule für diese zielorientierte Vorgehensweise in der Beratung gewählt, um den Ratsuchenden einen Zugang dazu zu eröffnen. So fällt es ihnen bis heute deutlich leichter, davon zu sprechen, dass sie in eine Partnerschule gehen. In letzter Zeit kreierte junge Paare zwischen 25 und 35 den Begriff Paarschule, wenn sie anderen davon freimütig erzählen. In der Regel erwecken sie großes Interesse und eine deutliche Nachfrage damit.

In dieser Schule wird ihnen dann dasjenige zur Verfügung gestellt, was wissenschaftliche Forschung zum Gelingen von so etwas Wichtigem wie Partnerschaft, Ehe und Familie zu Tage gefördert hat. Die Erreichung des Ziels manifestiert sich in einer stetigen Entwicklung hin zu einer Beziehung auf Augenhöhe.

Dafür brauchen Menschen ein hinreichend stabiles Selbst, das sich durch eine sozialbezogene Autonomie auszeichnet (Fiedler 2007, S. 399). Letztere ermöglicht einem Menschen, Realitäten eigenständig wahrzunehmen, persönliche Urteile zu entwickeln und zu wissen, woran er glaubt. Er kann ferner klar mitteilen, was er erlebt und fühlt, und für seine stabilen Grundüberzeugungen nötigenfalls auch streiten. Im Miteinander empfindet er Wertschätzung, Freude und Dankbarkeit und kann das auch benennen und äußern. In einer exklusiven, intimen Partnerschaft kann er klar zwischen sich und seinen eigenen Bedürfnissen und dem Anderen und dessen Bedürfnissen unterscheiden. Er kann auch intuitiv und sicher unterscheiden, ob bestimmte Gefühle, Gedanken, Ideen, Grundsätze und Handlungsabsichten ihm selbst zu eigen sind, von ihm selbst stammen oder ob sie vom Anderen abgeleitet sind. Die Bedürfnisse und Perspektiven des Anderen kann er als autonom und als zum Anderen gehörig würdigen. Die persönliche Entwicklung des Anderen erfüllt ihn mit Freude.

Eine Liebesbeziehung, die auf solchen Grundsätzen beruht, gibt beiden Partner*innen die Freiheit, den ganz eigenen Entwicklungsweg zu gehen.

3) Der Blickwechsel - von der spezifischen Methode hin zur Bedeutung des Therapeuten bzw. der Therapeutin

Die Veröffentlichung von Wampold, Imel & Flückiger (2018) über das Kontextuelle Metamodell der Psychotherapie weist, wie auch schon Grawe (1998, 2004), der Therapeutin bzw. dem Therapeuten für den Erfolg einer Therapie die zentrale Bedeutung zu. Da man in der Therapieforschung und analog dazu auch in der Beratungspraxis bisher eine spezifische Methode, z.B. die EFT (Johnson 2009), als Grundlage für den Erfolg oder Misserfolg angesehen hat (Roessler 2015), kam der Behandler selber kaum ins Blickfeld.

Therapeutenvariablen wurden zwar manchmal mit untersucht, dabei zeigte sich aber meistens, dass zumindest objektivierbare Kennzeichen wie Alter, Geschlecht oder ausbildungsbezogene Merkmale relativ wenig Vorhersagekraft für den Therapieerfolg haben (vgl. Castonguay & Hill, 2017). Erst in den letzten zwei Jahrzehnten wurde deutlich, dass es eine große Varianz zwischen Psychotherapeuten gibt, die auch beinhaltet, dass einige regelhaft gute Psychotherapien produzieren, während andere mit gewisser Konsistenz ihren Patienten wenig helfen können.

Worauf legen diese „Master-Therapeuten“ besonderen Wert, fragt Wolfgang Wöller (2022). Offensichtlich gibt es Schlüsselvariablen, die über angewandten Therapieverfahren hinausgehen. Dazu gehört etwa die Fähigkeit, die tatsächlichen meist impliziten Bedürfnisse der Patienten zu erfassen, so dass sich diese verstanden und respektiert fühlen. Master-Therapeuten sind in der Lage, in der Behandlungstechnik flexibel zu sein und in Abhängigkeit von den individuellen Bedürfnissen unterschiedliche therapeutische Zugänge zu wählen, je nachdem welche Problematik vorliegt und sowohl auf psychodynamische als auch verhaltenstherapeutische Strategien zurückzugreifen. Sie machen deutlich, dass die Frage der Therapiemotivation nicht nur eine Angelegenheit des Patienten ist, sie sehen ihre Aufgabe darin, die Therapiemotivation des Patienten zu stärken. Interessanterweise fällt auf, dass von den Master-Therapeuten als hilfreich betrachtete Einstellungen und therapeutische Strategien in hohem Maße mit dem, was Patienten als hilfreich für den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung und als Voraussetzung für den Therapieerfolg ansehen, decken (Sullivan et al. 2005). Aus diesen Forschungsergebnissen wird deutlich, welche Bedeutung die therapeutische Allianz hat.

Denn die Art und Weise, wie ein Mensch mit körperlichen Widerfahrnissen wie Krankheit und Schmerz sowie mit psychischen Belastungen wie Bedrohung, Herausforderungen, Enttäuschungen und Niederlagen, Beschämung und Ausgrenzung umgeht, macht den Kern seiner Persönlichkeit aus. Dieser Kern bildet sich sehr früh heraus und hängt mit der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung des Cortisolsystems zusammen. Die therapeutische Allianz zwischen Ratsuchendem und Therapeuten sowie der Glaube, helfen zu können bzw. Hilfe zu erhalten, führt bereits zu einer schnell einsetzenden Linderung psychischen Leidens. Diese Bindungssituation bewirkt eine massive Erhöhung des Oxytocinspiegels und dadurch eine erhöhte Ausschüttung endogener Opioiden und Serotonin sowie eine Senkung des Stresshormonspiegels (Cortisol). So kann es sein, dass Klient*innen bereits nach wenigen Gesprächen den Eindruck haben: „Jetzt geht’s besser, es reicht.“ Bei Fällen leichterer psychischer Störungen, besonders bei solchen, die nicht mit einer frühkindlichen Traumatisierung zusammenhängen, liegt hier vermutlich der Grund für einen wesentlichen Therapieerfolg. Bei Ursachen und Folgen einer tiefgreifenden Traumatisierung jedoch, hier sind z. B. Bindungstraumatisierungen (Brisch 2017a, b, Riggs 2017) zu nennen, stellen sich nach kurzer Zeit die Beschwerden wieder ein (Roth & Strüber 2017). Die entscheidende Herausforderung für uns Therapeut*innen besteht darin, aufbauend auf diesem wichtigen Prozess der ersten Phase, für eine zweite, oft langwierige Phase der Therapie zu motivieren und diese einzuleiten. Hier geht es vor allem um ein implizites Umlernen tief eingegrabener Gewohnheiten des Spürens, Fühlens, Denkens und Handelns, wobei die Neubildung von Nervenzellen in limbischen Strukturen eine wichtige Rolle zu spielen scheint.

Die reine Einsicht in die Ursachen der Störung hilft nur sehr wenig. Viel wichtiger sind das fortbestehende Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut*innen und Ratsuchenden sowie eine ständige Ermutigung und Richtungsgebung. Heilung können wir niemals „machen“, denn Heilung ist immer Selbstheilung. Als Therapeut*innen können wir lediglich einen Rahmen zur Verfügung stellen, in dem die Partner diese Arbeit selber leisten (Roth & Strüber 2017).

Auf diesem Hintergrund entsteht zwischen Therapeut*in und Patient*in eine solche Beziehung, die auf der Seite der Klienten von Vertrauen und aufseiten der Therapeutin bzw. des Therapeuten durch Verständnis und Kompetenz gekennzeichnet ist. Daraus entwickelt sich eine echte Beziehung, eine soziale Verbindung, die es ermöglicht, über solche Themen zu sprechen, über die man i.d.R. nicht einmal mit ganz nahen Personen sprechen würde. Die Therapeutin bzw. der Therapeut ist in der Lage, Hoffnung auf Verbesserung bezüglich der aktuellen Situation, gründend in einem Behandlungsvorschlag, aufzuzeigen. Aus diesem ergeben sich ganz klare Aufgaben und Ziele, aus denen sich konkrete therapeutische

Maßnahmen ableiten, die in gesundheitsfördernde Maßnahmen übergehen. Dieses „Gesamtpaket“ führt zu höherer Lebensqualität und damit zu Symptomreduktion (Wampold, Imel & Flückiger 2018).

„Das kontextuelle Metamodell konzipiert Psychotherapie als eine sozial eingebettete Behandlung unter Verwendung von sozialen Pfaden, um Patienten bei der Linderung von verschiedenen Formen psychischer Belastung zu unterstützen. Es betont somit den sozialen Aspekt im biopsychosozialen Rahmenmodell; ein Aspekt, der trotz aller Lippenbekenntnisse möglicherweise am schnellsten aus dem Blickfeld der professionellen Behandlung fällt. Im kontextuellen Metamodell ist der Einfluss der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten von zentraler Bedeutung. Die Beziehung wirkt durch direkte sowie indirekte Mittel. Schon ein flüchtiges Verständnis des Kontextuellen Metamodells vermittelt, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie nicht nur aus der Beziehung des Therapeuten zum Patienten abgeleitet wird (d.h. aus einer Kommunikation zweier Personen in einem Raum), selbst wenn das Verhältnis empathisch, fürsorglich und aufrichtig ist, auch wenn die Wichtigkeit dieser Faktoren nicht unterschätzt werden sollte. Entsprechend dem kontextuellen Metamodell muss der Therapeut in der Lage sein, eine Erklärung für die Probleme des Patienten anbieten zu können bzw. diese mit dem Patienten gemeinsam zu erarbeiten, um damit übereinstimmende therapeutische Maßnahmen (sprich eine Behandlung der indizierten Probleme) herzuleiten, die Mittel für die Überwindung oder die Bewältigung der Patientenprobleme liefern. Der Patient muss den therapeutischen Prozess akzeptieren und sich in diesem engagieren - nicht einfach nur etwas mit dem Therapeuten tun, sondern aktiv und in kohärenter Weise auf ein Ziel arbeiten.“ (a.a.O. 325 -326).

4) Die unterschätzte Bedeutung qualifizierter Paartherapie

Nachdem ich nun über 30 Jahre mit Paaren arbeite, 25 Jahre eine Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatungsstelle geleitet habe und mich ehrenamtlich im Vorstand der DAJEB, Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung engagiere, habe ich immer noch den Eindruck, dass in der gesellschaftspolitischen Debatte der Bedeutung gelingender Paarbeziehungen und damit gelingender Familien viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Da hinsichtlich des Auftrags des Grundgesetzes in Art. 6 Abs. 1, wonach „Ehe und Familie [...] unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung“ stehen, aus meiner Sicht noch viel Luft nach oben ist, soll im Folgenden noch einmal die Bedeutung einer qualifizierten Paartherapie betont werden.

„Mit einem anderen Menschen eine Partnerschaft einzugehen und dauerhaft zu leben, gehört zu den emotional bedeutsamsten und prägendsten Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter. Die tiefe Sehnsucht danach, mit einem Partner oder einer Partnerin langfristig in Liebe und Vertrautheit verbunden zu sein, ist auch in Zeiten vielfältiger familialer Lebensformen ungebrochen (vgl. zusammenfassend Bodenmann, 2016, ab S. 14). Dementsprechend hoch ist die Bedeutung von Ehe und Partnerschaft für Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit. Es gehört zu den ersten und robustesten Befunden der epidemiologisch orientierten Ehe- und Partnerschaftsforschung, dass Verheiratete gesünder sind, länger leben und weniger Suizide verüben als Menschen, die nicht verheiratet sind (vgl. z.B. Berkman & Syme, 1979; Durkheim, 1897/1951; Farr, 1858; Gove, 1972, 1973; Hollingshead & Redlich, 1958; LaHogue, 1960; Shurtleff, 1955). Dabei zeigt sich meist, dass Geschiedene und Getrenntlebende mit einigem Abstand den schlechtesten physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen (vgl. Verbrugge, 1979).

Die aktuelle Forschung hat vor allem die Ehe- bzw. Partnerschaftsqualität (und weniger den Familienstand an und für sich) als hochbedeutsame Einflussgröße auf den Gesundheitsstatus identifiziert. Vereinfacht ausgedrückt, stellt eine harmonische, zufriedenstellende und stabile Paarbeziehung einen wesentlichen Schutzfaktor dar, der sowohl das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen als auch das für eher körperlich bedingte Beeinträchtigungen deutlich verringert, während eine dauerhaft unglückliche, disharmonische und von feindseligen Streitereien geprägte Partnerschaft eine erhebliche Quelle von Leid und Belastung darstellt (vgl. z.B. Hawkins & Booth, 2005; Proulx, Helms & Buehler, 2007; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003; Robles, Slatcher, Trombello & McGinn, 2014; Whisman & Uebelacker, 2006; Whisman, 2007). Gleichzeitig gilt eine Trennung bzw. Scheidung als eine der krisenhaftesten Erfahrungen im menschlichen Leben überhaupt (Bloom, Asher & White, 1978; Holmes & Rahe, 1967). Zahlreiche empirische Befunde bestätigen, dass eine Trennung oder Scheidung im Allgemeinen als gesundheitlicher Risikofaktor einzuordnen ist (z.B. Björkenstam, Hallqvist, Dalman & Ljung, 2013; Booth & Amato, 1991; Chatav & Whisman, 2007; Hughes & Waite, 2009; Lorenz, Wickrama, Conger & Elder, 2006; Sbarra, Hasselmo & Nojopranoto, 2012; Shor, Roelfs, Bugyi & Schwartz, 2012). Dennoch zeigt sich auch hier, dass die Verarbeitung einer Trennung oder Scheidung nur mit einer differentiellen Perspektive angemessen abgebildet werden kann und wesentlich vom Erleben der Paarbeziehung abhängig ist: Immerhin erfahren Menschen aus sehr unbefriedigenden und belastenden Beziehungen nach der Scheidung mitunter einen nicht unerheblichen Zugewinn an Lebensqualität (Bourassa, Sbarra & Whisman, 2015).

Letztendlich überrascht die herausragende Bedeutung der Partnerschaft für die Gesundheit wenig: Vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheits- bzw. Gesundheitsverständnisses (Engel, 1976) ist es mehr als zu erwarten, dass unsere Erfahrungen in Paarbeziehungen die Entstehung, die Aufrechterhaltung und den Verlauf von psychischen Störungen ebenso wie von stärker körperlich verstandenen Erkrankungen in hohem Maße mit beeinflussen und bestimmen. Ein biopsychosozialer Zugang konzeptualisiert Gesundheit vor allem als Fähigkeit, sich mit schädigenden Anforderungen und Herausforderungen auf gelingende und entwicklungsförderliche Art auseinanderzusetzen. Diese Fähigkeit speist sich wesentlich aus sozialen, psychischen und körperlichen Ressourcen (vgl. auch Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001); Krankheitsprozesse entstehen dann, wenn die Kompetenz von Menschen, schädigende Einflüsse bzw. auftretende Störungen auf den verschiedenen Ebenen des Organismus (biologisch – psychisch – sozial) zu regulieren und zu kompensieren, beeinträchtigt bzw. überfordert ist (siehe Egger, 2015, S. 61). Demzufolge sind wir Menschen als biopsychosoziale Einheiten zu verstehen: Krisenhafte Entwicklungen und Erkrankungen sind immer nur aus dem Zusammenspiel von sozialen Erfahrungen, dem individuellen Erleben und Verhalten und körperlich-leiblichen Prozessen zu erklären (vgl. auch Pauls, 2013, S. 32).

Eine dauerhafte und zufriedene Paarbeziehung ist vor allem mit sozial-emotionalen Ressourcen verbunden, die sich positiv auf unser Wohlbefinden und unsere Bewältigungskompetenz auswirken (vgl. zusammenfassend Carr & Springer, 2010, pp. 749-751). Hier ist besonders von Bedeutung, dass Partner bzw. Partnerinnen füreinander zentrale Quelle sozialer Unterstützung sind (siehe auch Nestmann, 2010). Die unterschiedlichen Facetten sozialer Unterstützung (z.B. emotionaler Rückhalt, instrumentelle, d.h. konkret praktische Hilfe oder informationeller Beistand, vgl. Pearson, 1998) leisten einerseits einen direkten Beitrag zum Wohlbefinden und zur Gesundheit; andererseits vermögen sie – ähnlich wie ein „airbag“ im Falle eines Unfalls (vgl. Kupfer, 2015) – die schädigenden Auswirkungen belastender Lebensereignisse abzufedern. Dabei ist das dyadische Coping, also die paarbezogene gemeinsame Bewältigungskompetenz im Umgang mit kritischen

Lebensereignissen und alltäglichen Widrigkeiten besonders zentral (Bodenmann, 2000a, 2000b, 2003).

In der Praxis spiegelt sich die enge Verschränkung zwischen schweren Beziehungskrisen bzw. Trennung oder Scheidung und Gesundheit (vgl. z.B. Hahlweg & Baucom, 2008; Hughes & Waite, 2009) beispielsweise im Belastungsprofil von Klientinnen und Klienten der Ehe- und Paarberatung wider: Über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer weisen zu Beratungsbeginn ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen auf (vgl. Kröger, 2006).“ (Kröger & Sanders 2018, 368 -369).

5.) Das kontextuelle Metamodell als Grundlage der Partnerschule

5.1) Die Rolle des Paartherapeuten - der Paartherapeutin

Die Ergebnisvarianz, die durch die Person des Therapeuten - etwa seiner Fähigkeit, eine Allianz zu formen - erklärt wird, ist in nicht zu unterschätzendem Maße für eine erfolgreiche Therapie bedeutsam (Wampold et.al. 2018, S. 323). Diese Aussage gilt in gleichem Maße für die Arbeit mit Paaren. Insofern ist die Art und Weise der Begegnung in dieser spezifischen Situation eine wesentliche Grundlage für die Konzeption der Partnerschule.

Wirkmechanismus 1: Echte Beziehung

Die Ursachen für aktuelle Paarkonflikte liegen in den allermeisten Fällen in frühen maladaptiven Bindungserfahrungen, die die Partner in ihre Beziehung mitbringen. Da diese in der Regel implizit sind, haben sie keinen expliziten Zugang dazu, aber sie erleben den Ausdruck dieser in ihren Interaktions- und Kommunikationsstörungen.

„Menschen mit Beziehungstraumata und traumatischen Erfahrungen psychischer oder sexualisierter Gewalt suchen in der Welt (...) aktiv nach einer guten, idealen Beziehung, die ihnen immer gefehlt hat, in der sie Sicherheit und maximale Achtsamkeit finden ohne Eigeninteresse des anderen. Sie suchen wie ein Kind nach einer Beziehung, in der sie nie verlassen, nie enttäuscht oder gar traumatisiert werden.“ (Sachsse 2009, S.190).

„Gerade Krisenpaare neigen dazu, die eigenen Eltern zu schonen, wie schrecklich sie in der Kindheit auch gewesen sein mögen. Eher wird der Partner oder die Partnerin mit all der Wut und Verzweiflung konfrontiert, die sich im Inneren angestaut hat. Trotz oder sogar wegen ihrer entsetzlichen Kindheit stehen Menschen, die eine Paartherapie aufsuchen, im Beruf, ziehen ihre Kinder verantwortungsvoll groß und engagieren sich sozial. Zu mindestens hätte niemand auf Anhieb den Eindruck, hinter einem Paar mit Sexualstörungen, Krisen, einem „Friedhofsrieden“ oder Trennungsabsichten könnte eine traumatisierte Kindheit stehen.“ (Klees 2018, S.36)

Die therapeutische Allianz zeichnet sich durch ein Beziehungsangebot aus, das man als begrenzte und begrenzende feinfühlig, elterliche Zuwendung beschreiben kann (Grawe 1998, Roediger 2016). Vor uns sitzen tatsächlich „verletzte und bedürftige Kinder“, da Paarkonflikte häufig aktualisierte Schemata sind, die auf der Modus-Ebene ausgetragen werden. In der Begegnung mit uns Therapeut*innen machen sie Erfahrungen von Bindung, wenn wir ihnen z. B. anbieten, uns jederzeit eine E-Mail schreiben zu können, die wir verlässlich innerhalb von zwei Tagen beantworten. Sie entdecken für sich die Welt als einen berechenbaren Ort, weil wir das, was wir tun, erklären – soweit es möglich ist. Sie machen den eigenen Selbstwert erhöhende Erfahrungen, da wir mit ihnen gemeinsam nach

Gelingendem in ihrem Leben suchen und vor allen Dingen auf Positives hinweisen, das sich gerade im Moment vor unseren Augen abspielt, etwa ein zugewandter wohlwollender Blick zur Partnerin. Wenn zum Ende einer Sitzung Worte wie „Hoffnung“ oder „Perspektive“ fallen, die Ratsuchenden irgendwie spüren, dass sie hier zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind, haben sich unsere autonomen Nervensysteme unterhalb der Bewusstseinschwelle getroffen und unser gemeinsames Bedürfnis nach Co-Regulation befriedigt. So entsteht eine Verbundenheit, eine vertrauensvolle Beziehung. Sie wird zur Grundlage für den therapeutischen Prozess (Grawe 1998, 2004, Porges 2010, Rahm & Meggyesy 2019).

2. Wirkmechanismus Erwartungen

Der Grund, warum viele Paare Hilfsangebote lange Zeit meiden, lässt sich an einer tiefsitzenden Scham festmachen, es nicht miteinander „hinzukriegen“. „Alle anderen Paare schaffen es doch auch!“ So könnte sich der wohlgemeinte Ratschlag der (Schwieger-)Mutter oder des Pfarrers anhören. Außerdem ist das Label „geschieden“ immer noch mit einem gewissen Makel versehen. Die Ursachen des „offensichtlichen Scheiterns“ lassen sich in frühen Bindungstraumatisierungen verorten, welche sich im heutigen Paargeschehen wieder aktualisieren (Klees 2018). Als Kind hat man doch alles für Vater und Mutter getan, um in diesem System zu überleben. Aber ein Kind ist z.B. noch nicht zu der Erkenntnis fähig: „Meine Eltern lieben mich nicht, sie hassen mich, sie lehnen mich ab, und sie vernachlässigen mich“, auch wenn es dies im ganzen Leib spürt. Um mit diesem innerlich Gespürten und äußerlich nicht Erkannten leben zu können, igelt man sich geradezu in der Familie ein. Hilfe oder Unterstützung kommen nicht infrage, denn sie würden nur zur Enttäuschung führen. Schon früh entsteht deshalb der Gedanke: „Ich muss alles selbst tun, weil mir niemand hilft.“ Das immerhin hilft, das Grundbedürfnis nach (Selbst-)Kontrolle aufrechtzuerhalten.

So können wir davon ausgehen, dass Paare, die sich endlich auf den Weg in eine Therapie gemacht haben, im hohen Maße motiviert sind, es miteinander wieder zu schaffen. Äußerungen wie: „Wir haben uns auseinandergeliebt“ oder „Wir haben uns nichts mehr zu sagen“ sind letztlich eine Wiederholung dessen, was diese Menschen häufig in ihrer Kindheit erlebt haben. So ist es möglich, bereits im ersten Gespräch Hoffnung auf Verbesserung zu induzieren, indem man auf diesen Zusammenhang hinweist. Die Regeln, die diese Partner im Moment noch für ihr Miteinander anwenden, lassen sich vergleichen mit den Regeln einer Sprache. Worte, Syntax und Grammatik erlernt man auch nicht dadurch, dass sich die Eltern mit ihren Kindern hinsetzen und diese pauken. Sie sprechen einfach mit ihnen und so lernt man implizit die Sprache. Ganz ähnlich ist es mit den Regeln, nach denen man sich in einer nahen Beziehung verhält. Und diese Regeln können adaptiv oder auch maladaptiv sein.

In der Partnerschule geht es darum, diesen Regeln auf die Spur zu kommen und dann parallel dazu neue, erfolgreiche Regeln miteinander zu lernen. Es geht also nicht darum, irgendwelche Probleme zu lösen „Mein Mann hört mir nie zu!“ oder „Meine Frau versteht einfach nicht, wie man eine Spülmaschine richtig einräumt.“, sondern darum, die Kontrolle über die Probleme zu erlangen. Gleichzeitig wird dazu im ersten Gespräch bereits der Arbeitsweg der Partnerschule als ein Übungsweg aufgezeigt. Somit wird es möglich, klar und begründet etwas gegen die Demoralisierung und für die Hoffnung auf deutliche Verbesserungen zu setzen. Eine zentrale Rolle dabei spielt auch ein Begrüßungsbrief (Sanders 2022, S.95), den die Ratsuchende erhalten, wenn sie per E-Mail um Beratung nachsuchen. Hier wird z.B. auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien verwiesen. Auf www.partnerschule.eu – häufig eine erste Kontaktaufnahme – finden sie einen Erste-Hilfe-Koffer für Paare in Stresssituationen oder den Link zum Podcast: Wie die Liebe gelingt (Binder 2021), die beide

in einem ersten Kontakt schon Hoffnung auf Verbesserung induzieren. Bei dieser handelt es sich um einen wichtigen Schlüssel, Selbstheilungskräfte zu aktivieren (Grawe 1998).

3. Wirkmechanismus: Behandlungsdurchführung

Die Partnerschule ist explizit eine zielorientierte Paartherapie (Sanders 2022). Sie will die Verbundenheit eines Paares stärken. Bereits in den Monaten der Schwangerschaft, in denen sich jeder Mensch sicher durch eine Nabelschnur verbunden weiß, wird diese Sicherheit angelegt. Im Leibgedächtnis speichert sich das Eingebundensein in eine berechenbare und zuverlässige Umwelt innerhalb des Mutterleibs als eine tief verankerte Erfahrung ein: Die Verbindung zur Mutter über die Nabelschnur ermöglicht es, nach und nach zu wachsen und sich zu entwickeln. Diese Erfahrung des Wachstums durch Verbundenheit zu einem anderen Menschen ist in uns verleiblicht, sodass sie auch unser weiteres Leben bestimmt. Sie ist die Voraussetzung für jede Entwicklung im weiteren Leben. Wir brauchen die Bindung an einen Menschen, um Vertrauen in unsere (Selbst-) Entwicklung zu gewinnen. Dieser Entwicklungsprozess geht bis zum Lebensende und findet seine Vollendung im Tod. Martin Buber, der große jüdische Philosoph, drückt dieses folgendermaßen aus: Am Du zum Ich werden. Deshalb erweist sich eine feste, stabile und glückliche Partnerschaft als einer der besten Prädiktoren für Lebenszufriedenheit, Glück, Wohlbefinden und Gesundheit. Der Wunsch, dass nahe Beziehungen gelingen, ist tief verleiblicht, und die meisten Menschen wünschen sich deshalb eine glückliche, harmonische und vor allem langfristige Partnerschaft (Bodenmann 2016). Explizit wird im ersten Gespräch auf dieses Ziel verwiesen. Für die meisten Paare ist dieses in hohem Maße motivierend, sich auf den Prozess einzulassen. Ferner wird diese Motivation noch dadurch gestärkt, dass, falls das Paar Kinder hat, es das Beste für die Kinder ist, wenn sie beide in das Wachsen ihrer Liebe investieren.

Die Grundlage für diesen therapeutischen Prozess ist das bio-psycho-soziale und ökologische Menschenbild der Integrativen Therapie (Petzold 1993). Eine Beziehungsgestaltung zwischen Paartherapeut*innen und den Klient*innen, die auch an persönliche Erfahrungsprozesse und persönliche Beziehungsmomente anknüpft, ermöglicht ein ausreichendes Maß an Intimität, Vertrautheit und Kontinuität, das zu einer Qualität führt, wie Ratsuchende sie für tragfähige Veränderungsprozesse im Entwicklungsverlauf brauchen (Lenz & Nestmann 2009). Eine solch gestaltete Bindungs- und Beziehungsarbeit ist nicht nur die oft angenommene Grundlage zu Beginn eines Hilfeprozesses, sondern vielmehr Medium, das sämtliche Explorations- und Veränderungsprozesse ermöglicht (Gahleitner 2019). Solcherart gestaltete Erfahrungen des Willkommenseins (Sanders 2020) ermöglichen den Paaren, sich auf therapeutische Wege einzulassen, die sie in ihrem ganzen Menschsein durch die Arbeit mit ihrem Körper, durch die Erschließung ihres musischen Raums und durch Förderung ihrer Mentalisierungskompetenz erreichen.

5) Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Seit Beginn der Entwicklung dieses Ansatzes in der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung ist es ein zentrales Anliegen, diesen wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu überprüfen. So konnten für die Beratungsbegleitende Forschung 51% der post- und follow up Daten zur Verfügung gestellt werden (Klann & Hahlweg 1994, Klann 2002). Bezogen auf die Partnerschule lässt sich für die „Absolventen“ dieser Schule folgendes konstatieren. Empirisch bildet sich eine hoch signifikante Veränderung ihrer

Lebenszufriedenheit ab, am deutlichsten bezogen auf Partnerschaft / Sexualität und gemeinsame Freizeitgestaltung. Diese positiven Entwicklungen wirken sich auch signifikant auf das Familienleben mit den Kindern und auf die Beziehung zu Freunden aus (Kröger 2006). In Verbundenheit mit der qualitativ retrospektiven Forschung (Lissy-Honegger 2015, Damaschke 2016, Löwen 2016) wird die Partnerschule seit 2016 in der Grünen Liste Prävention beim Justizministerium des Landes Niedersachsen geführt.

Ein nicht zu unterschätzendes Faktum für die Bewertung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieses Ansatzes der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung spielt die Konsequenz, die Klient*innen im Jahr 2000 gezogen haben, als sie das Netzwerk Partnerschule e.V. gründeten. Aufgrund ihrer Erfahrungen von Empowerment, welches sie in den Gruppen machen konnten - bis zum Herbst 2022 haben seit 1990 179 Gruppentreffen stattgefunden - war es ihnen ein Bedürfnis, das dort erfahrene Miteinander und die Solidarität in ihren Alltag zu transportieren. Mittlerweile gehören 372 (November 2022) ehemalige und noch aktiv Ratsuchende diesem Netzwerk an. Einerseits wollen die Initiatoren mit diesem Förderverein finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, indem sie zum Beispiel die Kosten für die Kinderbetreuung während der Seminare übernehmen oder es ist ihnen auch auf Grund der eigenen Erfahrungen ein persönliches Anliegen, dass z.B. auch Paare und Familien mit nur eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten an den Kompetenztrainings teilnehmen können. Andererseits verfolgen die Gründungsmitglieder das Ziel, mit dem Netzwerk einen Rahmen für gegenseitigen Kontakt und Unterstützung zu schaffen: Durch die beratende Arbeit in Gruppen haben sie vermutlich festgestellt, dass jeder von ihnen kompetent in Fragen von Liebe, Partnerschaft, Ehe, Kindererziehung etc. ist, nur jeder eben anders und einmalig. Sie haben erfahren, dass, wenn diese Fähigkeiten und Potentiale zusammenkommen und sich ergänzen, das Ergebnis für alle Beteiligten gewinnbringend sein kann. Sicherlich ist dieses Motiv nicht ausschließlich altruistisch zu bewerten, denn durch das aufgebrachte Engagement profitiert auch jeder Einzelne. So verbinden sich Eigennutz und Gemeinwohlorientierung, die zwar häufig als Gegensätze verstanden werden, aber letztlich den Kern jeder Nachbarschaftshilfe und christlicher Gemeindebildung ausmachen. Gesellschaftspolitisch ist die Verknüpfung dieser beiden Haltungen zentrale Quelle dessen, was wir heute bürgerschaftliches Engagement nennen. Die Partnerschule trägt somit zum Auf- und Ausbau tragfähiger sozialer Netze bei, die die Möglichkeit bieten, das, was in der Beratung z.B. an Problemlösekompetenzen und kommunikativen Befähigungen erarbeitet wurde, im Alltag „auszuprobieren“ und einzuüben. Alle Beteiligten schöpfen so Mut für ihr Leben, für die Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags und machen quasi Empowerment – Erfahrungen (Sanders 2018).

6) Resümee und Ausblick

Das Gelingen einer nahen Beziehung, einer Partnerschaft, Ehe und Familie, hat für die psychische und physische Gesundheit der Partner*innen und insbesondere für deren Kinder höchste Relevanz (Bodenmann 2016). Insofern ist es Aufgabe einer Gesellschaft, Paare, die in „Schieflage“ sind, durch wirksame und nachhaltige therapeutische Angebote wieder aufzurichten. Darüber hinaus ist es wichtig, möglichst frühzeitig die Prävention in den Blick zu nehmen (Kröger & Sanders 2018, 2019). Nach den Erfahrungen des Autors hat es sich bewährt, einzelne Bausteine dieses Kontextmodells einer Paartherapie auch im Rahmen der Ehevorbereitung zu nutzen. Mittlerweile wurde dazu eine Masterarbeit (Slowik 2018) vorgelegt.

Aufgrund eigener positiver Erfahrungen mit der Partnerschule hat ein Lehrer an einer Waldorfschule in Zusammenarbeit mit Barbara Langos und Rudolf Sanders ein Curriculum erarbeitet, um damit den in der sechsten Klasse vorgeschriebenen Lebenskundeunterricht im

Schuljahr 2022/23 nicht nur auf die Biologie der Sexualität zu begrenzen, sondern ganz im Gegenteil sehr frühzeitig den heranwachsenden Mädchen und Jungen wichtige Kompetenzen für das Gelingen eines partnerschaftlichen Miteinanders zu vermitteln. Auf dem Elternabend, auf dem wir dieses Angebot vorgestellt haben, stimmten die Eltern nicht nur zu, sondern waren in hohem Maße davon angetan. Ein Bericht über dieses Projekt ist für die Veröffentlichung in Beratung Aktuell, Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung für die Ausgabe 1 - 2023 geplant.

Neben der Möglichkeit, die Partnerschule mit einem einzelnen Paar (Sanders 2022) durchzuführen, sei insbesondere darauf hingewiesen, dass das Verfahren sich im Gruppensetting (Sanders 2006) sehr bewährt. So bietet es vor allem Beratungsstellen oder Kliniken die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzen-Relevanz Paaren ein Stundenkontingent zu ermöglichen, das angemessen ist für einen notwendigen therapeutisch begleiteten Entwicklungsprozess.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Band 6: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA.

Berkman, L. & Syme, L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.

Binder, M. (2021). <https://podcast.moritzbinder.com/2021/10/04/wie-die-liebe-gelingt-rudolf-sanders/>

Björkenstam, E., Hallqvist, J., Dalman, C., Ljung, R. (2013). Risk of new psychiatric episodes in the year following divorce in midlife: cause or selection? A nationwide register-based study of 703,960 individuals. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 801-804.

Bloom, B. L., Asher, S. J. & White, S. W. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. *Psychological Bulletin*, 85, 867-894.

Bodenmann G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe

Bodenmann, G. (2000a). Das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 293-304). Göttingen: Hogrefe.

Bodenmann, G. (2000b). *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*. Weinheim: Juventa.

Bodenmann, G. (2003). Die Bedeutung von Stress für die Partnerschaft. In I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 481-504). Berlin: Springer.

Booth, A. & Amato, P. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396-407.

Bourassa, K. J., Sbarra, D. A. & Whisman, M. A. (2015). Women in very low quality marriages gain life satisfaction following divorce. *Journal of Family Psychology*, 29, 490-499.

- Brisch Hrsg. (2017). Bindung und emotionale Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch K. H., Hrsg. (2017). Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743-761.
- Castonguay, L.G. & Hill, C.E. (2017). How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects. Washington, D.C.: APA Books.
- Chatav, Y. & Whisman, M. A. (2007). Marital dissolution and psychiatric disorders: An investigation of risk factors. *Journal of Divorce and Remarriage*, 47, 1-13.
- Damaschke, S. (2016). Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule. *Beratung Aktuell* 3, S. 33–57.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: The Free Press. (Original erschienen 1897).
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Berlin: Springer.
- Engel, G. L. (1976). *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber
- Farr, W. (1858). *Influence of marriage on the mortality of the french people*. London: Savill and Edwards.
- Fiedler P (2007). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Gahleitner, S. B. (2019). *Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung*. Tübingen: DGVT.
- Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.) (2016). *Bindungen im Erwachsenenalter*. Bern: Hogrefe.
- Gove, W. R. (1972). Sex, marital status, and suicide. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 204-213.
- Grüne Liste Prävention (2016). "Communities That Care - CTC" Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) Niedersächsisches Justizministerium.
- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). Partnerschaft und psychische Störung. *Fortschritte der Psychotherapie*, Band 34. Göttingen: Hogrefe
- Hawkins, D. A. & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 452-470.
- Hollingshead, A. & Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness*. New York: Wiley.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.

- Johnson, S. M. (2009). *Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Klann N. & Hahlweg K. (1994). *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 48.1). Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann N. (2002). *Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klees, K. (2018). *Traum sensible Paartherapie: Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise*. Paderborn: Junfermann.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2018). *Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen*. In: B. Röhrle, D. Ebert & H. Christiansen (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Band VI: *Entwicklungen und Perspektiven*. Tübingen: DGVT, S. 365–390.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2019). *Paare unterstützen – psychische Störungen verhindern?! Das Potential paarorientierter Interventionen zur Prävention psychischer Störungen*. *Beratung Aktuell*, 20, S. 26–52.
- Kröger, C. (2006). *Evaluation*. In: R. Sanders: *Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann.
http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/wirksamkeit_partnerschule2006.
- Kupfer, A. (2015). *Wer hilft helfen? Einflüsse sozialer Netzwerke auf Beratung*. Tübingen: dgvt.
- LaHorgue, A. (1960). *Morbidity and marital status*. *Journal of Chronic Diseases*, 12, 476-498.
- Lenz, K. & Nestmann, F. (2009). *Persönliche Beziehungen – eine Einleitung*. In: K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.): *Handbuch Persönliche Beziehungen*. Weinheim: Juventa, S. 9–25.
- 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. www.Partnerschule.de/autonomie.pdf
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D. & Elder, G. H. (2006). *The short-term and decade-long effects of divorce on women`s midlife health*. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Nestmann, F. (2010). *Soziale Unterstützung – Social Support*. In W. Schröer & C. Schewpe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Fachgebiet Soziale Arbeit, Grundbegriffe*. Weinheim: Beltz Juventa. Doi: 10.3262/EEO14100113.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*. Weinheim: Juventa.

- Pearson, R. E. (1998). *Beratung und soziale Netzwerke*. Beltz: Weinheim.
- Petzold H. (1993). *Integrative Therapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis*, 3 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Porges S.W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie - Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.
- Proulx, C. M., Helms, H. M. & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Rahm, D. & Meggyesy, S. (Hrsg.) (2019). *Somatische Erfahrungen in der psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Traumabehandlung. Wie wir durch heilsame Begegnungsprozesse lernen können, unsere Nervensysteme zu regulieren und uns wieder sicher und aufgehoben zu fühlen. Der Einfluss der Neurobiologie auf unser Sein und Heilen*. Lichtenau: G. P. Probst.
- Riggs S.A. (2017): *Der Zyklus des emotionalen Missbrauchs im Bindungsnetzwerk*. In: Brisch (Hrsg.) *Bindung und emotionale Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Robles, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, 409-416.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Roediger, E. (2016): *Praxis der Schematherapie, Grundlagen-Anwendungen-Perspektiven*. Stuttgart: Schattauer.
- Roediger, E., Simeone-DiFrancesco, C. & Stevens, B. A. (2015). *Paare in der Schematherapie. Von der Einbeziehung des Partners bis zur Paartherapie*. Weinheim: Beltz.
- Roesler, C. (2015). *Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden*. *Familiendynamik*, 40, 336-345.
- Roth, G. & Strüber N. (2017). *Wie Gehirn die Seele macht*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Sachsse U. (2009). *Traumazentrierte Psychotherapie: Kritik, Klinik und Praxis*. Stuttgart Schattauer.
- Sanders R. (1997). *Integrative Paartherapie, Grundlagen-Praxeologie-Evaluation, Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner*, Frankfurt: Peter Lang Dissertation Universität Münster als PDF-Datei unter <http://partnerschule.eu/publikationen/>
- Sanders R. (2000). *Partnerschule.... Damit Beziehungen Gelingen! Grundlagen - Handlungsmodelle - Bausteine - Übungen, Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.

- Sanders R. (2006). *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann
- 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. (2022). *Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders, R. (2020). Willkommenskultur – der Türöffner für gelungene Beratungsprozesse. *Beratung als Profession* 4. ↗ <https://www.dajeb.de/publikationen/online-zeitung> (13.12.20)
- Sbarra, D. A., Hasselmo, K. & Nojopranoto, W. (2012). Divorce and death: A case study for health psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 905-919.
- Shor, E., Roelfs, D. J., Bugyi, P. & Schwartz, J. E. (2012). Metaanalysis of marital dissolution and mortality: Reevaluating the intersection of gender and age. *Social Science and Medicine*, 75, 46-59.
- Shurtleff, S. (1955). Mortality and marital status. *Public Health Reports*, 70, 248-252.
- Slowik, S. (2018). *Prävention als Dimension der Ehepastoral. Kriterien einer wirksamen Ehevorbereitung und -begleitung am Beispiel des Beziehungs-Kompetenzen-Trainings Partnerschule*. Masterarbeit an der Ruhr-Universität Bochum. ↗ <https://partnerschule.de/ehevorbereitung>.
- Sullivan M. F., Skovholt T.M. & Jennings L. (2005). Master Therapists` Constructions of the Therapy Relationships. *J Ment Health Counts* 27, 48-70.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267-285.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Whisman, M. A. & Beach, S. R. H. (2015). Couple therapy and depression. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 585-634). New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13, 375-386.
- Whisman, M. A. (2007). Marital dis-tress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.
- Wöller, W. (2022). *Psychodynamische Psychotherapie - Lehrbuch der ressourcenorientierten Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

Dr. Rudolf Sanders, Dr. phil., Dipl. Pädagoge, Integrativer Paartherapeut (EAG/FPI); Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Eheberatung und Paartherapie; 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 Katholischen Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen & Iserlohn; seit 2016 Beisitzer im Vorstand der DAJEB.

www.partnerschule.eu

dr.sanders@partnerschule.de

Wohlbefinden: Definitionen, Modelle, Bedingungen und Interventionen – Ein Entwurf

Bernd Röhrle

Einleitende Bemerkungen

Der Begriff des Wohlbefindens ist weltweit zu einem zentralen Moment einer salutogenen Sicht auf individuelle aber auch für Kollektive bedeutsamer Zustand und Prozess geworden. Nicht nur die mannigfaltigen Arten des Wohlbefindens geben einen Eindruck von der Breite eines psychologischen, soziologischen und ökonomischen Konstrukts. Beruhend auf einer langen philosophiegeschichtlichen Betrachtung vom guten Leben, entwickelt dieses Konstrukt eine bereichernde Bedeutungstiefe. Deshalb ist Wohlbefinden insbesondere in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften in den letzten Jahren angekommen. Dies schlägt sich auch in mehr als 15 Tausend englischsprachigen Veröffentlichungen nieder (PSYCINFO). Dagegen nimmt die Rezeption dieses Begriffs mit ganzen 44 Veröffentlichungen im deutschsprachigen Raum nur einen kleinen Raum ein. Die neueste bedeutsame Veröffentlichung von Frank und Flückiger (2022) deckt zwar viele Teilthemen zum Thema Wohlbefinden ab, es konzentriert sich aber relativ stark auf therapeutisch bedeutsames, ressourcenorientiertes Vorgehen. Einige Aspekte wie die Fortentwicklung der definitorischen Ansätze geraten deswegen in den Hintergrund. Auch lohnen sich Hinweise auf neue Ansätze der Theorieentwicklung zum Wohlbefinden. Ein innovativer Schwerpunkt dieses Beitrags liegt in der Darstellung von Überlegungen zu einer kognitiven Theorie des Wohlbefindens. Weitere Themen, wie die Aktualisierung der Wissensbestände zu den Bedingungen des Wohlbefindens sind darüberhinaus angebracht. Auch ein Überblick über die gesundheitsförderlichen Interventionsansätze zur Förderung des Wohlbefindens zeugen von einer regen Forschungstätigkeit.

Dieser Beitrag ist in einer gekürzten Fassung in Röhrle (2023a) erschienen: Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

Der gesamte Beitrag (90 Seiten) ist auf der GNMH Website zu entnehmen, gegebenenfalls vom Autor über E-Mail anzufordern (roehrle.mail@t-online.de)

Nachrichten von den Mitgliedern

Joseph Kuhn

Beim Bundesgesundheitsblatt ist im April das Schwerpunktheft „Public Mental Health“ erschienen, die Beiträge sind open access: <https://link.springer.com/journal/103/volumes-and-issues/66-4>

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat letzte Woche einen Gesundheitsbericht zum Thema Einsamkeit und Gesundheit veröffentlicht, mit recht aktuellen Daten aus dem SOEP. In der Coronakrise hat das Einsamkeitsempfinden in Deutschland sehr stark zugenommen. Link zum Bericht:

<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/themen/index.htm#psyche>

Hinweisen könnte man auch auf die COPSY-Studie von Frau Ravens-Sieberer zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Coronakrise:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/229355/Zwei-Jahre-Pandemie-Die-psychische-Gesundheit-und-Lebensqualitaet-von-Kindern-und-Jugendlichen-Ergebnisse-der-COPSY-Laengsschnittstudie>.

Falls auch das Thema Querdenken in den Newsletter passt: In unserem Buch „Corona verstehen – evidenzbasiert“ haben wir dazu ein Kapitel: <https://www.corona-verstehen.de/>

Keinen unmittelbaren Bezug zur psychischen Gesundheit, aber von allgemeinem gesundheitspolitischen Interesse sind vielleicht die diversen Stellungnahmen zum geplanten „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“. Dazu gibt es in meinem Blog eine fortgeschriebene Linksammlung: <https://scienceblogs.de/gesundheits-check/2022/02/18/das-bundesinstitut-fuer-oeffentliche-gesundheit/#comment-119005>

Rudolf Sanders

Partnerschule - ein anderer Weg - Termine der Seminare für Paare

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor mehr als 30 Jahren habe ich unter den Alltagsbedingungen der EFL Hagen & Iserlohn die Partnerschule - ein anderer Weg in Ehe-, Partnerschafts-, und Familienberatung, Coaching und Therapie entwickelt. Er eignet sich für die Prävention der Folgen von Trennung und Scheidung und wird deshalb auch in der Grüne Liste Prävention des Justizministeriums in Niedersachsen geführt.

Auch in diesem Jahr leite ich wieder im Sommer und Herbst mehrtägige Seminare für Paare. Kinderbetreuung ist hierbei möglich. Im Sommer handelt es sich um mein 180. Seminar seit 1990. Gerne werden diese auch von Kolleginnen und Kollegen genutzt, um selbsterfahrungsorientiert diesen Ansatz kennenzulernen und für die eigene Praxis nutzen zu können.

<https://partnerschule.eu/wp-content/uploads/2023/02/seminare.pdf>

Mein neues Buch Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren ist im letzten Jahr im Junfermann Verlag erschienen. Neben dem theoretischen Hintergrund zeigt es einen klar strukturierten Ablaufplan für die Gestaltung einer Paartherapie auf.

https://www.junfermann.de/titel/die-partnerschule/1478?affiliate_ref_id=458

Bernd Röhrle

Ich stelle zusammen mit italienischen KollegInnen derzeit ein Heft zum Thema “Pandemic, War and Climate Changes: the Effect of These Crises on Individual and Social Well-being“ für die Zeitschrift „Frontiers“ zusammen (<https://www.frontiersin.org/research-topics/52192/pandemic-war-and-climate-changes-the-effect-of-these-crises-on-individual-and-social-well-being>). Hier geht es um die Frage, welche Auswirkungen mehrfache globale Belastungen in Verbindung mit dem Thema des Wohlbefindens haben. Die Zahl der Analysen und Studien sind nicht übermäßig viele; wir könnten dringend noch Beiträge brauchen.

Informationen aus Politik und Organisationen

Bundesministerium für Gesundheit

Startschuss für den „Klimapakt Gesundheit“

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach hat heute gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen, der Länder und der kommunalen Spitzenverbände den „Klimapakt Gesundheit“ unterzeichnet.

14. Dezember 2022

Damit stellen sich wichtige Akteure des Gesundheitswesens gemeinsam den Herausforderungen des Klimawandels und verpflichten sich, bereits bestehende Initiativen und Aktivitäten zu bündeln und den vielfältigen Herausforderungen bei der Klimaanpassung und beim Klimaschutz aktiv zu begegnen.

Unser Gesundheitswesen muss sich auf die Folgen des Klimawandels einstellen: Auf die Hitze, auf neue Krankheitsbilder – und im Extremfall auch auf neue Pandemien. Klimaschutz ist deshalb auch aktiver Gesundheitsschutz. Nur durch einen gemeinsamen Schulterschluss kann es uns gelingen, eine Verschärfung des Klimawandels zu verhindern und das System gleichzeitig auf neue Gesundheitsrisiken vorzubereiten. Mit unserer Erklärung geben wir heute dazu den Startschuss!

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/startschuss-fuer-den-klimapakt-gesundheit.html>

Deutscher Bundestag

Drucksache 20/5650 20. Wahlperiode 09.02.2023

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“

<https://dserver.bundestag.de/btd/20/056/2005650.pdf>

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf>

Deutscher Bundestag

Drucksache 20/5939 20. Wahlperiode 10.03.2023

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Thomas Seitz, Corinna Miazga und der Fraktion der AfD

– Drucksache 20/5742 –

Gewalt und sonstige Übergriffe an Schulen von Schülern

Deutscher Bundestag

Drucksache 20/6300 20. Wahlperiode 03.05.2023

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2020 bis 2022*

Auf Extremereignisse vorbereitet sein – Risikoanalysen als Instrument der Vorsorge und der Vorbereitung auf Katastrophen →

<https://dserver.bundestag.de/btd/20/063/2006300.pdf>

Nationale Präventionskonferenz

NPK-Vorhaben zu den Themen Pflege und Psychische Gesundheit

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat sich zum Ziel gesetzt, anhand der Themen „Psychische Gesundheit im familiären Kontext“ (kurz: „Psychische Gesundheit“) und „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege“ (kurz: „Pflege“) modellhaft zu erproben, wie im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie eine gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit gelingen kann – und welche Ergebnisse erreichbar sind. Beim Thema Pflege wird sowohl die Gesundheit von beruflich Pflegenden als auch die von pflegenden Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen in den Blick genommen. Beim Thema Psychische Gesundheit steht die Gesundheit von Kindern aus psychisch (einschließlich sucht-)belasteten Familien im Fokus.

<https://www.npk-info.de/umsetzung/gesamtgesellschaftliches-zusammenwirken/npk-vorhaben-zu-den-themen-pflege-und-psychische-gesundheit>

NPK verabschiedet Handlungsrahmen zur psychischen Gesundheit

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat einen Handlungsrahmen für die Bundesebene zur Förderung der psychischen Gesundheit im familiären Kontext verabschiedet. Dieser Handlungsrahmen soll die gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen.

Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche wachsen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf. Deren Risiko, im Laufe des Lebens selbst eine psychische Erkrankung, eine Suchterkrankung oder andere Verhaltensauffälligkeiten bzw. sozial-emotionale Probleme zu entwickeln, ist deutlich erhöht. Eine psychische oder

Suchterkrankung der Eltern stellt damit einen erheblichen Risikofaktor für ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dar.

Stärkung der gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit

Vor diesem Hintergrund hat die NPK im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie im Jahr 2021 das Vorhaben gestartet, am Thema „Kinder aus psychisch (einschließlich sucht-) belasteten Familien“ modellhaft zu erproben, wie eine gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit gelingen kann — und welche Ergebnisse erreichbar sind.

Als gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit werden im NPK-Vorhaben alle verhaltens- bzw. verhältnispräventiven Aktivitäten und Angebote relevanter Akteure im Handlungsfeld — insbesondere im Bildungs-, sozialen sowie gesundheitlichen Kontext — verstanden, die sich auf das gemeinsame Ziel „Kinder und Jugendliche aus psychisch (einschließlich sucht-) belasteten Familien sind in ihrer Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe gestärkt“ beziehen.

NPK-Handlungsrahmen für die Bundesebene zur Förderung der psychischen Gesundheit im familiären Kontext

Als Ergebnis dieses Vorhabens hat die NPK Ende 2022 einen partizipativ entwickelten Handlungsrahmen mit Empfehlungen und abgestimmten Vorgehensweisen für Akteure auf der Bundesebene verabschiedet. Die BVPG - als Vertreterin des Präventionsforums - war daran als beratendes Mitglied der NPK beteiligt. Der Handlungsrahmen richtet sich an Institutionen, die sich für die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder aus psychisch (einschließlich sucht-)belasteten Familien und ihrer Eltern engagieren. Dabei wurden u. a. auch die [Empfehlungen des Präventionsforums 2020](#), das die BVPG im Auftrag der NPK durchführt, eingebunden. Ziel ist, auf Bundesebene relevante Akteure zu informieren, sie zu aktivieren und die Kooperation und Koordination zu fördern.

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13918>

Krankenkassen

Barmersatzkassen

DURCHBLICKT!: Mit Digitalkompetenz gesund durch die Schulzeit

Im Internet finden sich vielfältige Informationen zum Thema Gesundheit. Doch woher weiß ich, welche Inhalte vertrauenswürdig sind? **DURCHBLICKT!**, das Präventionsprogramm der BARMER, stärkt die Fähigkeit, digitale Gesundheitsinformationen zu bewerten und selbstbestimmt zu nutzen. Es unterstützt Lehrende und Eltern dabei, diese Kompetenz in der Schule und zu Hause zu vermitteln.

<https://www.barmer.de/unsere-leistungen/leistungen-a-z/praeventionangebote/durchblickt>

DAK

Eine Initiative der DAK-Gesundheit und der fit4future foundation » fit4future Teens – wir machen Jugendliche fit für die Zukunft

Gemeinsam in eine gesunde und glückliche Zukunft der nächsten Generation investieren – dafür steht fit4future Teens. Unsere Jugendlichen wachsen in einer rasanten, vor allem digital geprägten Welt mit vielfältigen Eindrücken auf. Bewertung und Beurteilung spielen eine große Rolle. Dabei sind sie selbst mitten in der Identitätsfindung: im Spagat zwischen individueller Freiheit und gemeinschaftlicher Akzeptanz. Auch weltpolitische Sorgen

beeinflussen ihre Psyche in diesen Jahren des Erwachsenwerdens. Und nebenbei noch Schulstress, Ernährung und Bewegung im Blick haben?

<https://teens.fit-4-future.de/>

GKV

Leitfaden Prävention aktualisiert

Klimawandel ist ein wichtiges neues Querschnittsthema im neuen Leitfaden Prävention. Die sich rasant verschlechternden Umweltbedingungen machen es notwendig, Maßnahmen, die unsere Umwelt als grundlegenden Faktor für Gesundheit und gesunde Lebensbedingungen schützen, verstärkt umzusetzen.

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp

Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung wieder gestiegen

Mit dem Präventionsbericht 2022 berichten der GKVSpitzenverband und der Medizinische Dienst Bund über die Leistungen der gesetzlichen Kassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung sowie in stationären Pflegeeinrichtungen. Der Präventionsbericht 2022 zeigt, dass die Ausgaben sich wieder dem Niveau vor der Pandemie angenähert haben.

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/praeventionsbericht/praeventionsbericht.jsp

Aus den Verbänden

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)

1. Der Vorstand 23-26 wurde neu gewählt

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13967>

2. Jahresbericht 2022 der BVPG

https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Jahresbericht_2022.pdf

3. Neue Eckpunkte der Prävention wurden vorgestellt

Positionspapier der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. zur »Weiterentwicklung des Handlungsfeldes Prävention und Gesundheitsförderung« Verabschiedet von der Mitgliederversammlung am 22. Mai 2023

Für die Weiterentwicklung des Handlungsfeldes »Prävention und Gesundheitsförderung« hat die BVPG in einem partizipativen Prozess mit ihren Mitgliedsorganisationen das Thema ausführlich erörtert und Empfehlungen erarbeitet, die auf den folgenden Seiten in fünf Punkten dargelegt werden:

1. Das Präventionsgesetz in eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik einbinden
2. Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe weiterentwickeln und ausbauen

3. Kommunale Gesundheitsförderung weiterentwickeln
 4. Digitalen Fortschritt und wertebasierte Orientierung in Einklang bringen
 5. Ziele, Pläne, Strategien: Bestehendes sichten und Mehrfachentwicklungen vermeiden
- https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Positionspapier_Handlungsfeld_Praevention_Gesundheitsfoerderung.pdf

Siehe auch: Eckpunkte der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes (PrävG) Verabschiedet von der Mitgliederversammlung am 10.05.2022

https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Eckpunktepapier_Praeventionsgesetz.pdf

https://bvpraevention.de/newbv/images//Publikationen/BVPG_Eckpunktepapier_Praeventionsgesetz.pdf

Themen: Dauerhafte Finanzierung, Qualitätsmanagement, zivile Beteiligung im nationalen Präventionsrat, Evidenzbasierung, strukturelle Anpassungen

Psychische Belastung bei der Arbeit: Relaunch des GDA-Internetportals Arbeit und Psyche

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13948&t=Das+Internetportal+zu+psychischer+Belastung+bei+der+Arbeit+der+Gemeinsamen+Deutschen+Arbeitsschutzstrategie+%28GDA%29+unter+Federf%C3%96hrung+des+Bundesministeriums+f%C3%96r+Arbeit+und+Soziales+%28BAMS%29+wurde+%C3%96berarbeitet+und+aktualisiert%2E+Auf+dem+Portal+finden+sich+ausf%C3%96hrliche+Informationen+und+Empfehlungen+zur+Ber%C3%96cksichtigung+psychischer+Belastung+in+der+Gef%C3%96hrdungsbeurteilung%2E>

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit möchte mit seinen regelmäßig erscheinenden Publikationen die Leserinnen und Leser über aktuelle Geschehnisse aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf dem Laufenden halten.

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/newsletter/>

Deutscher Präventionstag

Mannheimer Erklärung des 28. Deutschen Präventionstages

Der Deutsche Präventionstag – DPT

und die ständigen Veranstaltungspartner DFK, ProPK, WEISSER RING

11. Juni 2023

Mannheimer Erklärung des 28. Deutschen Präventionstages

Krisen und Prävention

Der 28. Deutsche Präventionstag befasst sich im Schwerpunkt mit dem allgegenwärtigen Thema der multiplen Krisen und stellt die Frage nach dem Beitrag der Prävention in Bezug auf die Vorbeugung wie auch die Bewältigung von Krisenlagen. Auf der Grundlage der Debatten des Kongresses und einer umfassenden Begleitschrift, die 11 Expertisen aus unterschiedlichen Fachrichtungen enthält [1], gibt der 28. Deutsche Präventionstag gemeinsam mit den Partnern Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (DFK), Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK) und WEISSER RING e.V. diese „Mannheimer Erklärung“ heraus.

Mit Krise wird eine Phase bezeichnet, in der eine gravierende Veränderung bevorsteht, es jedoch noch offen ist, wie sich diese vollzieht. Die Katastrophe kann eintreten oder wieder abgewendet werden, die weitere Entwicklung ist noch unbestimmt. Die Einschätzung und Zuschreibung eines Phänomens als krisenhaft entsteht dabei im sozialen Miteinander, ist sozial konstruiert, subjektiv unterschiedlich erlebbar und wandelbar. Von besonderer Bedeutung ist die aktuelle Wahrnehmung multipler Krisen sowie das Auftreten systemischer Risiken, die das Gesamtsystem gefährden und u.a. durch hohe Komplexität, Kaskadeneffekte und Kippunkte gekennzeichnet sind.

Prävention im Kontext von Krisen bedeutet nicht ausschließlich den Versuch, das Auftreten von Krisen zu verhindern. Ins Zentrum der Debatte rückt der Begriff der Resilienz, mit dem Bestreben, zu einem guten individuellen und gesellschaftlichen Umgang beizutragen und Widerstandskräfte zu stärken.....

https://www.praeventionstag.de/html/download.cms?id=1448&datei=Mannheimer+Erklaerung_28DPT.pdf

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung.

Psychische Gesundheit in der COVID-19-Pandemie.

https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPtV_Report_Psychotherapie_2023.pdf

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

Jetzt handeln!

Traumatisierungen infolge von Flutkatastrophen, erhöhte Suizidraten aufgrund von Hitzewellen, Klimasorgen und Zukunftsangste: Der Klimawandel gefährdet die psychische Gesundheit. Das Gesundheitssystem ist darauf nicht vorbereitet. Die Psychiatrie fordert die Politik auf, sofort tätig zu werden: Gesundheitsforderung in allen Bereichen zu priorisieren und dabei die seelische Gesundheit konsequent einzubeziehen. Das Gesundheitssystem muss für den steigenden Bedarf gerüstet werden. Gleichzeitig verpflichten sich die in der Psychiatrie Tätigen, ihren Beitrag zur Bewältigung der enormen Herausforderungen zu leisten und die Psychiatrie nachhaltig und klimaneutral zu machen →

https://dgppn.de/Resources/Persistent/a0971435744ea4371e7209d7ff420a2e67649d9e/Berliner%20Erklaerung_web.pdf

Deutsche Gesellschaft für Public Health

Der neue Fachbereich Gesundheitsförderung und Prävention stellt sich vor: Wo fangen wir an? Gesundheitsförderung und Prävention bilden zentrale Kernelemente von Public Health und natürlich auch in der DGPH spielen diese Themen seit jeher über die Fachbereiche hinweg eine bedeutende Rolle. Nicht nur die Vertreter*innen aus Forschung und Praxis in der DGPH befassen sich mit den Themen, auch in der Ausbildung und Lehre gehören Gesundheitsförderung und Prävention zu den Grundlagen. Nun sollen Gesundheitsförderung und Prävention als Fachbereich auch ein eigenes Zuhause in der DGPH bekommen.

https://www.dgph.info/fileadmin/user_upload/PDF/Newsletter/DGPH-Newsletter_August_2023.pdf

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Psychologists/Psychotherapists For Future

Eine Arbeitsgruppe aus den Reihen der Psychologists/Psychotherapists For Future hat sich im Projekt www.medienleitfaden-klima.de zusammengeschlossen. Ziel des Teams ist es auf dem Gebiet der Klima-Berichterstattung zu beraten. Wie kann ressortübergreifend über die Klimakrise berichtet werden, ohne dabei Nachrichtenvermeidung, Abwehr und Hilflosigkeit auszulösen? Aus diesem Grund veröffentlicht das Team aus Psychotherapeut*innen einen wissenschaftlich fundierten Leitfaden zur Klima-Berichterstattung. Die DGVT ist Fördermitglied der Psychologists/Psychotherapists For Future und unterstützt dieses Projekt. Zur Website www.medienleitfaden-klima.de (<https://medienleitfaden-klima.de/>)

Zum Leitfaden KURZVERSION (<https://medienleitfaden-klima.de/wp-content/uploads/2023/01/Medienleitfaden-Klimakrise-Kurzfassung.pdf>).

Zum Leitfaden ORIGINALFASSUNG (<https://medienleitfaden-klima.de/wp-content/uploads/2023/01/Medienleitfaden-Klimakrise-Originalfassung.pdf>).

English Original Version (https://medienleitfaden-klima.de/wp-content/uploads/2023/01/Recommendations_Media_Climate_Crisis.pdf).

Musterhitzeschutzplan für ambulante Praxen (zusammen mit btk)

https://api.bptk.de/uploads/2023_06_14_B_Pt_K_Musterhitzeschutzplan_fuer_ambulante_psychotherapeutische_Praxen_846f46d61b.pdf

Suizidprävention

Forderung für ein Suizidpräventionsgesetz und Gesetzentwürfe zur Suizidassistentz
Als Teil eines breiten Bündnisses setzt sich die DGVT für ein Suizidpräventionsgesetz noch in dieser Legislaturperiode ein.

<https://www.dgvt.de/aktuelles/news-details/forderung-fuer-ein-suizidpraeventionsgesetz-und-gesetzentwuerfe-zur-suizidassistentz/>

Diakonie

Diakonische Forderungen zur Novellierung des Präventionsgesetzes – eine Aktualisierung

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen, die in der Coronavirus-Pandemie gemacht wurden einerseits und Konstruktionsproblemen des Präventionsgesetzes andererseits aktualisiert die Diakonie Deutschland ihre präventionspolitischen Positionen zur Novellierung des Präventionsgesetzes. Mit dem vorliegenden Papier engagiert sie sich für folgende Anliegen:

Konzeptionelle Ausrichtung

- Die Präventionspolitik und die präventive Praxisl müssen, um gesundheitliche und geschlechtsbezogene Ungleichheit zu verringern, stärker Lebenslagen gesundheitsförderlich gestaltet werden. Auch verhaltenspräventive Maßnahmen müssen sich an Lebenslagen ausrichten.
- Deutlicher als bislang muss Prävention auf vulnerable Gruppen ausgerichtet sein, auch auf Personen, die chronisch krank, behindert oder pflegebedürftig sind.
- Prävention muss stärker partizipativ gestaltet werden, denn die Personen, um die es geht, sollen ihre Lebensbedingungen mehr selbstbestimmen.

- Projekte, die sich bewährt haben, müssen verstetigt werden. Dazu braucht es einen Mechanismus.
- Prävention muss inklusiv ausgerichtet werden, um Gesundheit und soziale Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu unterstützen.
- Eine vielfältige Beratungslandschaft in den Ländern und Kommunen muss gesichert werden; dazu können auch Vereinbarungen der Partner der Landesrahmenvereinbarung nach § 20f SGB V beitragen.
- Prävention ist sozialräumlich zu gestalten, denn die Gestaltung des Quartiers bzw. der Kommunen hat großen Einfluss auf Gesundheit und Teilhabe. Die Etablierung von Präventionsketten ist ein Beitrag dazu →

https://www.diakonie-wissen.de/web/extranet-diakonie-deutschland/blog/-/blogs/diakonische-forderungen-zur-novellierung-des-praeventionsgesetzes-eine-aktualisierung?_33_redirect=%2Fhome%3Fp_p_auth%3D6NTHkMoH%26p_p_id%3D49%26p_p_lifecycle%3D1%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_49_struts_action%3D%252Fmy_sites%252Fview%26_49_groupId%3D10179%26_49_privateLayout%3Dfalse

Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Klimanotfall – Auswirkungen ökologischer Krisen auf die psychische Gesundheit. Informationen und politische Forderungen aus psychotherapeutischer Sicht

https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/RZ_LPK_Klimabroschuere_webversion.pdf

Internationale Organisationen

EU-Kommission

Mitteilungen der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit

Die psychische Gesundheit ist Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Der Begriff beschreibt einen Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen und einen Beitrag zum Gemeinschaftsleben leisten kann. Über individuelle oder familiäre Angelegenheiten hinausgehend ist die psychische Gesundheit Voraussetzung für eine produktive Wirtschaft und eine inklusive Gesellschaft. →

https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_de.pdf

European Commission Call for Evidence:

A comprehensive approach to mental health

Response from the European Federation of Psychologists' Associations (EFPA)

The European Federation of Psychologists' Associations¹ (EFPA) is the umbrella organisation in Europe for national psychologists' associations and comprises associations from 37 European countries, including all 27 member countries of the EU. EFPA is a partner in many EU Commission funded research and development projects and sets a European standard of education, professional training, and competence in psychology—EuroPsy².

EFPA welcomes a recognition of the importance of ensuring that EU and national policies proactively promote good mental health, as well as work to prevent, mitigate and respond to mental health challenges. EFPA appreciates the opportunity offered by the Commission to help develop this comprehensive approach.

Targets

1. Mental health should feature in all EU policies, be properly funded (e.g., through EU4Health), and be properly resourced with dedicated unit staff at the European Commission. An EU Year for Mental Health could support a wider public knowledge of the impact of various policies on mental health and be part and parcel of any future initiative.
2. Mental health should be a core part of any policy response to current and future societal crises.
3. EFPA supports WHO's call for more community-orientated mental health services and urges the Commission to ensure that a future initiative stimulates EU Member States to exchange ideas and good practice, to learn from each other on how to adapt their mental health service delivery.
4. Given the central place of work in the lives of European citizens and the importance of economic wellbeing to social wellbeing, mental health in the workplace should be a focus of the future initiative and should be enshrined in health and safety regulations to ensure robust implementation at the national level.
5. Mental health is indivisible from the challenge of climate change and support programmes for children and young people especially should be introduced.
6. The training of mental health practitioners should be based on a recognised standard, properly funded to ensure enough practitioners to meet citizens' needs, and their practice properly regulated with requirements to keep up to date through continuing professional development.
7. European citizens should have equal access to the appropriate mental healthcare and healthcare professionals and should be engaged as partners and stakeholders in how mental health and wellbeing is assured.

Aus anderen Netzen

Links zu anderen Netzwerken weltweit

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/newsletter

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

<http://www.npg-rsp.ch/de/news/newsletter.html>

<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>

<https://www.kraftwerk-arbeit-gesundheit.ch>

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

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

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

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

Hochschulen und Forschungsinstitute

Universität Bielefeld

Strategiepapier #8 zu den Empfehlungen des Nationalen Aktionsplans.

Die HLS-MIG Studie zeigt als zentrales Ergebnis, dass die Gesundheitskompetenz in diese Gruppen entgegen der Erwartung nicht geringer als in der Allgemeinbevölkerung ist, unsie daher nicht per se vulnerabel für geringe Gesundheitskompetenz sind. Zugleich verdeutlicht die Studie aber auch, dass gut die Hälfte der befragten Personen über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügt →

https://pub.uni-bielefeld.de/download/2967580/2967584/NAP_Strategiepapier_8_end.pdf

Universität Bochum

Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) startet im Mai

Zusammen mit fünf weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen im Bundesgebiet wird das Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ) das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) bilden. Nach einem zweijährigen Auswahl- und Antragsprozess wird das DZPG zum 1. Mai 2023 seine Arbeit aufnehmen.

<https://fbz-bochum.de/deutsches-zentrum-fuer-psychische-gesundheit.html>

Robert Koch Institut

Aufbau einer nationalen Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut (MHS)

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/mhs_node.html

Das Internetportal zu psychischer Belastung bei der Arbeit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) unter Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BAMM) wurde überarbeitet und aktualisiert. Auf dem Portal finden sich ausführliche Informationen und Empfehlungen zur "Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung".

Teilnahme der erwachsenen Bevölkerung an Präventionsmaßnahmen für nichtübertragbare Krankheiten während der COVID-19-Pandemie in 2020/2021 – Journal of Health Monitoring 4/2022

Hintergrund: Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen schränkten 2020/2021 die Möglichkeit stark ein, an Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung teilzunehmen. Der Beitrag untersucht die Inanspruchnahme der Maßnahmen und mögliche Faktoren, die mit einer geringeren Teilnahme während dieser Pandemiejahre assoziiert sind.

Methode: Grundlage sind zwischen März und August 2021 erhobene Daten der Studie „COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland“ (COVIMO), einer telefonischen Querschnittbefragung. Anhand derer wird die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen in den letzten 12 Monaten hinsichtlich soziodemografischer Faktoren untersucht und eine verringerte

Teilnahme bezüglich pandemiebezogener Faktoren analysiert. Die Analysestichprobe umfasst Personen ab 18 Jahren (n = 3.998).

Ergebnisse: 63 % der Befragten nutzten diese Angebote generell nicht, 7 % gaben eine unveränderte Teilnahme an, 28 % berichteten, an weniger und 2 % an mehr Maßnahmen teilgenommen zu haben. Männer berichteten deutlich häufiger, generell nicht an Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung teilzunehmen als Frauen. Als relevanter pandemiebezogener Faktor für eine geringere Teilnahme zeigte sich bei Männern die weniger eindeutig wahrgenommene Verständlichkeit der Regelungen gegen die Verbreitung von SARS-CoV-2.

Schlussfolgerungen: Prävention und Gesundheitsförderung sollten Teil der Krisenplanung in epidemisch bedeutsamen Lagen sein, um einer verringerten Teilnahme vorzubeugen und gesundheitliche und geschlechtsbezogene Chancengleichheit auch in der Krise zu fördern
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDo wnloads/J/Focus/JHealthMonit_2022_04_IA_Praevention_NCD_COVID-19_COVIMO.pdf?__blob=publicationFile/
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDo wnloads/J/Focus/JHealthMonit_2022_04_IA_Praevention_NCD_COVID-19_COVIMO.pdf?__blob=publicationFile

German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele

Special Issue S5/2022 stellt die Revision des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) vor und präsentiert beispielhaft Zusammenhänge mit der Lebenserwartung sowie altersstandardisierten Herz-Kreislauf- Mortalitätsraten und Krebsinzidenzen.

Der GISD misst das Ausmaß sozioökonomischer Deprivation anhand von Information der Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommenssituation in Kreisen und Gemeinden aus der Datenbank INKAR. Die Indikatoren werden über Hauptkomponentenanalysen gewichtet. Die regionale Verteilung wird kartografisch dargestellt, Zusammenhangsanalysen auf regionaler Ebene werden präsentiert. Der GISD leistet einen wichtigen Beitrag zur Analyse regional ungleicher Verteilungen von Gesundheitszuständen, Krankheiten und deren Einflussfaktoren.
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2022/JHealthMonit_Inhalt_22_S05.html

Klimawandel und Gesundheit

Eine gute Übersicht zu vielen Quellen

https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Klimawandel_Gesundheit/Klimawandel_Gesundheit_node.html

Nationale Kontaktstelle EU4Health

wir, die Nationale Kontaktstelle EU4Health, informieren seit März 2022 zum vierten EUGesundheitsprogramm EU4Health in Deutschland.

EU4Health ist das vierte Gesundheitsprogramm der EU mit einer Laufzeit von 2021 bis 2027.

Es ist mit 5,3 Mrd. Euro das bislang größte EU-Förderprogramm im Bereich Gesundheit.

Kürzlich wurden zwei Fördermaßnahmen veröffentlicht, die für Sie interessant sein könnten:

Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von

Krebspatient:innen und –überlebenden

Ziele:

Diese Maßnahme unterstützt das Ziel der Verringerung der Belastung durch Krebs und psychische Gesundheitsprobleme. Zu den erwarteten Ergebnissen gehören die Bereitstellung von psychologischer und psychosozialer Unterstützung für Krebspatient:innen, ihre Betreuenden und Familien sowie eine Reihe von gezielten Interventionen. Langfristig sollen psychische Gesundheitsprobleme von Betroffenen verringert werden.

Aktivitäten:

Unterthema (a): Psychische Gesundheit und Krebs

1. Screening des psychischen Gesundheitszustands von Krebspatient:innen und ihren Betreuenden und Familien
2. Entwicklung von Methoden zur Identifizierung von Risikofaktoren dieser Personengruppen
3. Unterstützung und gezielte Interventionen dieser Personengruppen
4. Entwicklung von Leitlinien
5. professionelle psychosoziale Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Krebs

Vorstellung NKS EU4Health | Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Krebspatient:innen und -überlebenden

Unterthema (b): Europäischer Kodex für psychische Gesundheit

Entwicklung eines Europäischen Kodex, der evidenzbasierte, leicht verständliche und leicht umzusetzende Maßnahmen enthält, die die Bürger:innen für sich selbst oder ihre Familien ergreifen können, um ihr Risiko einer psychischen Erkrankung zu verringern.

Fördermittelberechtigte:

1. Hochschulen und Bildungseinrichtungen
2. Organisationen der Zivilgesellschaft (Berufsverbände im Gesundheitswesen, Patientenorganisationen, Stiftungen, NGOs und ähnliche Einrichtungen) mit Fachkenntnissen im Bereich der psychischen Gesundheit und Krebs
3. Forschungsinstitute
4. Expertennetzwerke und etablierte Netzwerke im Bereich der öffentlichen Gesundheit
5. Behörden der Mitgliedstaaten

Budget: Unterthema (a) 8.000.000 € (Davon werden bis zu sieben Projekte gefördert.)

Unterthema (b) 2.000.000 €

Frist: 17.10.2023

Referenz: EU4H-2023-PJ-06/07 (CR-g-23-19.01/02)

Projektdauer: 36 Monate

Wir freuen uns auf Ihre Rückfragen und stehen für weitere Informationen zum EU4Health-Programm jederzeit zur Verfügung. Bei Interesse melden Sie sich gerne über die Website zu unserem Newsletter an, in dem wir über aktuelle Förderungen im Rahmen von EU4Health informieren.

Mit freundlichen Grüßen Ihre NKS EU4Health EU Nationale Kontaktstelle
 EU4Health Telefon: 030 / 25 76 79 476 Mail: nks-eu4health@pd-g.de Web:
www.nks-eu4health.de Die NKS EU4Health wird im Auftrag des Bundesministeriums
 für Gesundheit von der PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH betreut.

Aus der Praxis

Papilio

Papilio als Teil der Agenda 2023

Papilio setzt sich für Chancengerechtigkeit ein, mit Fokus auf die 0- bis 9-Jährigen. Kitas und Grundschulen nutzen die Papilio-Programme zur nachhaltigen Entwicklungsförderung. Das unterstützt die Nachhaltigkeitsziele (SDG) der UN.

„Niemand soll zurückgelassen werden ...“

..., das fordert die Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V. auf ihrer Website <https://nachhaltig-entwickeln.dgvn.de/agenda-2030/ziele-fuer-nachhaltige-entwicklung>.

Die Agenda 2030 enthält insgesamt 17 Ziele und 169 Zielvorgaben für eine nachhaltige Entwicklung. Diese SDGs (Sustainable Development Goals) erarbeiteten die Vereinten Nationen über mehrere Jahre. Eingezogen waren mehr als eine Million Bürger*innen, Organisationen, Regierungsstellen und Expert*innen.

Alle Ziele werden auf der Website <https://nachhaltig-entwickeln.dgvn.de/agenda-2030/ziele-fuer-nachhaltige-entwicklung> aufgelistet und im Detail erklärt.

Wir nehmen nicht hin ...

..., dass manche Kinder schlechtere Chancen im Aufwachsen haben als andere.

Unsere Arbeit bei Papilio hat zum Ziel, die sozial-emotionalen Kompetenzen von Kindern zwischen 0 und 9 Jahren zu fördern. Dazu haben wir einen einzigartigen entwicklungsorientierten Präventionsansatz für Krippen, Kitas und Grundschulen entwickelt. Damit wirken wir auf Risikofaktoren des Aufwachsens ein und stärken Schutzfaktoren der Kinder.

Uns ist wichtig, dass unser Tun nachhaltig und fundiert ist. Evaluationen unter Beteiligung verschiedener Hochschulen bekräftigen: Papilio-Kinder zeigen weniger Verhaltensauffälligkeiten wie z. B. aggressives Verhalten. Und Papilio-Kinder sind sozial und emotional nachweislich gestärkter. Dadurch haben sie bessere Chancen auf ein zufriedenes, selbstbestimmtes Leben.

Papilios Beitrag zu den SDGs der UN

Mit diesem Wirken möchten wir zu den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG) der UN beitragen, insbesondere zu

SDG 3 Gesundheit und Wohlergehen,
SDG 4 Bessere Bildung,
SDG 10 Weniger Ungleichheit und
SDG 16 Friedliche und inklusive Gesellschaften.

<https://www.papilio.de/sdg.html>

Wichtige Neuerscheinungen

Übersichtsarbeiten (Meta-Analysen und systematische Reviews)

Wright, M., Reitegger, F., Cela, H., Papst, A., & Gasteiger-Klicpera, B. (2023). Interventions with Digital Tools for Mental Health Promotion among 11-18 Year Olds: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of youth and adolescence*, 52(4), 754–779. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01735-4>

The availability of digital tools aiming to promote adolescent mental health is rapidly increasing. However, the field lacks an up-to-date and focused review of current evidence. This study thus looked into the characteristics and efficacy of digital, evidence-based mental health programs for youth (11-18 years). The selection procedure followed

the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines and resulted in 27 eligible studies. The high heterogeneity of the results calls for careful interpretation. Nevertheless, small, but promising, effects of digital tools were found with respect to promoting well-being, relieving anxiety, and enhancing protective factors. Some important factors influencing overall efficacy include the given setting, the level of guidance and support, and the adherence to the intervention.

Noh, D., & Kim, H. (2023). Effectiveness of Online Interventions for the Universal and Selective Prevention of Mental Health Problems Among Adolescents: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 24(2), 353–364. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01443-8>

With the emergence of the coronavirus disease 2019 pandemic as a threat to mental health, the demand for online interventions that can replace face-to-face approaches for the prevention of mental health problems is increasing. Although several previous reviews on online interventions have targeted adolescents with symptoms of or those diagnosed with mental illness, there is still a lack of evidence on the effectiveness of online preventive interventions for general and at-risk adolescents. Therefore, this review aimed to evaluate the effectiveness of online interventions on the prevention of an increase in the scores of stress, anxiety, and depression in general and at-risk adolescents. A search was performed using PubMed, EMBASE, and Cochrane Library CENTRAL. Altogether, 19 studies were included, and 16 studies were used for the meta-analysis. Our results showed that cognitive behavioral therapy and family-based interventions were most commonly used. Twelve and seven studies conducted universal and selective preventive interventions, respectively. The meta-analysis showed that online interventions significantly prevent an increase in depression score but not in stress and anxiety scores. Evidence regarding the prevention of increases in stress and anxiety scores is limited, suggesting the need for further randomized controlled trials on online interventions for stress and anxiety in adolescents.

Yuan, M., Chen, H., Chen, D., Wan, D., Luo, F., Zhang, C., Nan, Y., Bi, X., & Liang, J. (2022). Effect of physical activity on prevention of postpartum depression: A dose-response meta-analysis of 186,412 women. *Frontiers in psychiatry*, 13, 984677. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.984677>

Background: Physical activity (PA) is considered a favorable preventive intervention for postpartum depression (PPD), but evidence defining a corresponding dose-response relationship is lacking. This meta-analysis was conducted to assess the protective effects of PA on PPD and define a potential dose-response relationship between them.

Methods: PubMed, Medline, Embase, and Web of Science were searched from 1968 to May 2022. Only randomized control trials (RCTs) and prospective studies were considered, and the PICOS tool was used to identify eligible articles based on the inclusion and exclusion criteria. Effect-size estimates were unified as odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI). We calculated the ORs and their 95% CI for studies that did not report them using the Practical Meta-Analysis Effect Size Calculator.

Results: A total of 23 studies were eligible, including 14 RCTs and 9 prospective cohort studies. The overall analysis showed a statistically significant positive association between PA and PPD prevention (adjusted OR = 0.73; 95% CI: 0.61-0.87; $P < 0.001$). Subgroup analyses indicated that studies conducted in Europe demonstrated a significant correlation between PA and reduced PPD risk (adjusted OR = 0.85, 95% CI: 0.76-0.95, $P = 0.004$). Concerning PA type, sports activity was

associated with relieving PPD symptoms (adjusted OR = 0.89, 95% CI: 0.78 to 1.00, $P < 0.001$), while work (adjusted OR = 1.05, 95% CI: 0.37-2.97, $P = 0.065$) and household activities (adjusted OR = 1.16, 95% CI: 0.89-1.52, $P = 0.986$) contributed to a greater risk of PPD. Our dose-response analysis revealed a reverse J-shaped trend between ascending PA duration and PPD incidence.

Conclusion: This meta-analysis identified PA as a potential intervention to reduce the risk of PPD. The dose-response analysis revealed that at least 90 min of PA per week could efficiently decrease the risk of PPD.

Liljedahl, S. I., Hellner, C., Pettersson, A., & Ghaderi, A. (2023). School-based self-harm prevention programs: A systematic review with implications for international implementation. *Scandinavian journal of psychology*, 10.1111/sjop.12945.

Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/sjop.12945>

Both self-harm and suicidal behaviors have been targeted through school-based prevention programs, many of which have been developed in the United States. The aims of this systematic review were to assess effects of school-based prevention programs on suicide and self-harm and to evaluate whether they are fit to the exporting culture. The review followed Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Our inclusion criteria, structured according to population/problem, intervention, control/comparison, outcome, were: children and youth up to 19 years of age, school-based programs at universal, selective or indicated levels compared with teaching as usual or with other programs, and outcomes of suicide or self-harm measured at least 10 weeks after intervention. Studies without a control group or using non-behavioral outcomes were excluded. A comprehensive and systematic literature search was conducted from the 1990s to March 2022. Risk for bias was assessed with checklists adapted from the Cochrane Risk of Bias (ROB) tool. A total of 1,801 abstracts were retrieved. Five studies fulfilled our inclusion criteria, but one had high risk for bias. Confidence in the evidence for effect was assessed with Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Studies included in this review were evaluated with respect to applicability in the context of international export. Only two school-based programs demonstrated efficacy in preventing suicidal behaviors. Although implementation of evidence-based interventions is a crucial next step, further replication with simultaneous attention to dissemination and implementation issues are called for. Funding and registration: conducted on assignment by the Swedish government. The protocol is available at the SBU website in Swedish.

Dippon, L., Helsper, N., Kohler, S. et al. (2023). Kommunale bewegungsbezogene Gesundheitsförderung in Deutschland. *Ger J Exerc Sport Res* (2023).

<https://doi.org/10.1007/s12662-023-00875-w>

Ansätze der kommunalen bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung (kbG) werden empfohlen, um körperlicher Inaktivität in der Bevölkerung entgegenzuwirken. Der vorliegende Artikel hat zum einen das Ziel, eine systematische Übersicht zur kbG in Deutschland darzustellen. Zum anderen sollen in diesem Bereich Good-Practice-Projekte identifiziert werden, die als Orientierungsrahmen für die Umsetzung und Verbreitung von kbG genutzt werden können. Im ersten Schritt wurden Projekte über eine Suche in 4 wissenschaftlichen Datenbanken sowie 21 Projektdatenbanken identifiziert und Daten zu „Bundesland“, „Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengleichheit“ und „Umsetzung im städtischen oder ländlichen Raum“ extrahiert.

Zudem wurden eingeschlossene Projekte in verschiedene Ansätze im Setting Kommune unterteilt. Im nächsten Schritt wurden Projekte mit einer dokumentierten Prozess- und/oder Ergebnisevaluation anhand von Qualitätskriterien in den Bereichen Konzipierung, Implementierung und Evaluation bewertet. Projekte, die mindestens 50 % der Qualitätskriterien erfüllten, wurden als Good-Practice-Projekte ausgewählt. Insgesamt wurden 240 Projekte der kbG erfasst. Im ländlichen Raum wurden primär umweltbezogene Ansätze und im städtischen Raum vermehrt Mehrkomponentenansätze sowie Angebote und Veranstaltungen umgesetzt. 45 Projekte wiesen eine ausreichende Dokumentation der Prozess- und/oder Ergebnisevaluation auf, wovon 17 Projekte als Good-Practice identifiziert wurden. Optimierungspotenzial besteht bei der Adressierung von gesundheitlicher Chancengleichheit, einer aktiven Beteiligung von Menschen in schwierigen Lebenslagen über den gesamten Projektzyklus sowie der Implementierung von Mehrkomponentenansätzen. Dies erfordert Förderprogramme, die strukturbildende Good-Practice-Projekte ermöglichen und insbesondere deprivierte Kommunen erreichen. Ein von Akteur:innen aus Wissenschaft, Praxis und Politik gemeinsam verabschiedeter Standard zur Anwendung der Qualitätskriterien und einer damit einhergehenden Legitimation für die Bezeichnung als Good-Practice könnte einen Mehrwert für die strategische Weiterentwicklung der kbG in Deutschland bieten.

Krishnamoorthy, S., Mathieu, S., Armstrong, G., Ross, V., Francis, J., Reifels, L., & Kölves, K. (2023). Utilisation and application of implementation science in complex suicide prevention interventions: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 330, 57–73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.14>

Objectives: Little is known about how complex, multilevel, and multicomponent suicide prevention interventions work in real life settings. Understanding the methods used to systematically adopt, deliver, and sustain these interventions could ensure that they have the best chance of unfolding their full effect. This systematic review aimed to examine the application and extent of utilisation of implementation science in understanding and evaluating complex suicide prevention interventions.

Methods: The review adhered to updated PRISMA guidelines and was prospectively registered with PROSPERO (CRD42021247950). PubMed, CINAHL, PsycINFO, ProQuest, SCOPUS and CENTRAL were searched. All English-language records (1990-2022) with suicide and/or self-harm as the primary aims or targets of intervention were eligible. A forward citation search and a reference search further bolstered the search strategy. Interventions were considered complex if they consisted of three or more components and were implemented across two or more levels of socio-ecology or levels of prevention.

Results: One hundred thirty-nine records describing 19 complex interventions were identified. In 13 interventions, use of implementation science approaches, primarily process evaluations, was explicitly stated. However, extent of utilisation of implementation science approaches was found to be inconsistent and incomprehensive.

Limitations: The inclusion criteria, along with a narrow definition of complex interventions may have limited our findings.

Conclusion: Understanding the implementation of complex interventions is crucial for unlocking key questions about theory-practice knowledge translation. Inconsistent reporting and inadequate understanding of implementation processes can lead to loss of critical, experiential knowledge related to what works to prevent suicide in real world settings.

Walsh, E. H., Herring, M. P., & McMahon, J. (2023). A Systematic Review of School-Based Suicide Prevention Interventions for Adolescents, and Intervention and Contextual Factors in Prevention. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 24(2), 365–381. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01449-2>

Suicide is the fourth leading cause of death among adolescents, globally. Though post-primary, school-based suicide prevention (PSSP) has the potential to be a key strategy for preventing adolescent suicidal thoughts and behaviours (STBs), there are persisting challenges to translating PSSP research to practice. Intervention and contextual factors relevant to PSSP are likely key to both PSSP effectiveness and implementation. As such, this systematic review aimed to summarise the effectiveness of PSSP for adolescent STBs and highlight important intervention and contextual factors with respect to PSSP. PsycINFO, Medline, Education Source, ERIC, Web of Science, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials were searched to identify randomised and non-randomised studies evaluating the effectiveness of interventions located in post-primary, school-based settings targeting adolescent STBs. PSSP effectiveness and intervention and contextual factors were synthesised narratively. Twenty-eight studies were retained, containing nearly 47,000 participants. Twelve out of twenty-nine trials comparing intervention and independent control comparators reported statistically significant reductions in STBs postintervention, and 5/7 trials comparing preintervention and postintervention scores demonstrated significant reductions in STBs over time. Reporting and analysis of intervention and contextual factors were lacking across studies, but PSSP effectiveness and intervention acceptability varied across type of school. Although school personnel commonly delivered PSSP interventions, their input and perspectives on PSSP interventions were lacking. Notably, adolescents had little involvement in designing, inputting on, delivering and sharing their perspectives on PSSP interventions. Twenty out of twenty-eight studies were rated as moderate/high risk of bias, with non-randomised trials demonstrating greater risks of bias and trial effectiveness, in comparison to cluster randomised trials. Future research should prioritise complete reporting and analysis of intervention and contextual factors with respect to PSSP, involving key stakeholders (including adolescents and school personnel) in PSSP, and investigating key stakeholders' perspectives on PSSP. Given the inverse associations between both study quality and study design with PSSP effectiveness, particular consideration to study quality and design in PSSP research is needed. Future practice should consider PSSP interventions with universal components and PSSP which supports and involves key stakeholders in engaging with PSSP.

Neue Bücher

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz Volume 66, issue 4, April 2023

Public Mental Health: Psychische Gesundheit als gesellschaftliche Herausforderung
https://link.springer.com/journal/103/volumes-and-issues/66-4?utm_source=toc&utm_medium=email&utm_campaign=toc_103_66_4&utm_content=etoc_springer_20230331

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2023). Resilienz in der Smart City. Wie Kommunen besser mit Krisen umgehen und proaktiv eine nachhaltige Zukunft gestalten können.

https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2023/resilienz-smart-city-dl.pdf;jsessionid=F1F62F17BB938323E8CA20EFC64BF2DE.live21303?__blob=publicationFile&v=5

Christoph Dockweiler, Anna Lea Stark, Joanna Albrecht (Hrsg.), (2023). Settingbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in der digitalen Transformation - transdisziplinäre Perspektiven, 1. Auflage, 2023, Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (2023). Psychische Gesundheit in der COVID-19-Pandemie.
https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPTV_Report_Psychotherapie_2023.pdf

GKV (2023). Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. März 2023 In Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene Ausgabe 2023 – nur als PDF verfügbar.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_Akt_03-2023_barrierefrei.pdf

Hosseinpoor et al. (2023). Strengthening and expanding health inequality monitoring for the advancement of health equity: a review of WHO resources. and contributions. International Journal for Equity in Health (2023) 22:49 <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01811-4>

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp

NPK (2022). Präventionsforum 2022. https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/3_praeventionsforum/praeventionsforum_2022_dokumentation.pdf.

NPK (2023). Förderung der psychischen Gesundheit im familiären Kontext – NPK- Handlungsrahmen für die Bundesebene. https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/umsetzung/pdf/npk-handlungsrahmen_bundesebene_psychische_gesundheit_01.pdf

NPK (2023). Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V.
<file:///C:/Users/roehrl/Downloads/praeventionsbericht-2023-langfassung.pdf>.

RKI (2023). Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil Erwachsene psychische Gesundheit in Deutschland

ERKENNEN – BEWERTEN – HANDELN. SCHWERPUNKTBERICHT TEIL – ERWACHSENE PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND.

https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile.

- RKI (2023). Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil Kindes und Jugendalter psychische Gesundheit in Deutschland
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10373/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit-Teil2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RKI (2023). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick.
https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Frauengesundheit/GBE-Broschuere.pdf?__blob=publicationFile.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023.
https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf.
- Staatsministerium Sachsen (2023). Gesundheit von Schülerinnen und Schülern im Freistaat Sachsen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie.
<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/41713>.
- Techniker Krankenkasse (2023). Gesundheitsreport Wie geht's Deutschlands Studierenden?
<https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf>.
- WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent–child relationships with children aged 0–17 years [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589381/>
- Wollinger. G. R. (Hrsg.) (2023): Krisen & Prävention. Expertisen zum 28. Deutschen Präventionstag. Deutscher Präventionstag gemeinnützige Gesellschaft GmbH, Hannover.
https://www.praeventionstag.de/html/download.cms?id=1429&datei=DPT28_Expertisen_final-1429.pdf.

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

(Auswahl: Es werden nur präventionsnahe Veröffentlichungen genannt)

Andreas Beelmann

Beelmann, A., Arnold, L. S., & Hercher, J. (2023). Parent training programs for preventing and treating antisocial behavior in children and adolescents: A comprehensive meta-analysis of international studies. *Aggression and violent behavior: a review journal*, 68 (2023), Article 101798

Ludwig Bilz

Cosma, A., Bjereld, Y., Elgar, F. J., Richardson, C., **Bilz, L.**, Craig, W., Augustine, L., Molcho, M., Malinowska-Cieślak, M., & Walsh, S. D. (2022). Gender Differences in Bullying Reflect Societal Gender Inequality: A Multilevel Study With Adolescents in 46 Countries. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 71(5), 601–608.

Fischer, Saskia M., Dadaczynski, Kevin, Sudeck, Gorden, Rathmann, Katharina, Paakkari, Olli, Paakkari, Leena, **Bilz, Ludwig**, the HBSC Study Group Germany. (2022). Measuring Health Literacy in Childhood and Adolescence with the Scale Health

Literacy in School-Aged Children – German Version: The Psychometric Properties of the German-Language Version of the WHO Health Survey Scale HLSAC. *Diagnostica*, 68(4), 184-196.

Wachs, S., Valido, A., Espelage, D. L., Castellanos, M., Wettstein, A., **Bilz, L. (2023)**. The relation of classroom climate to adolescents' countering hate speech via social skills: A positive youth development perspective. *Journal of Adolescence*, 95 (6), S. 1127-1139.

Anke Bramesfeld

Bramesfeld, A. (2023). Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland aus Perspektive des Gesundheits- und Sozialsystems: Aktuelle Entwicklungsbedarfe. *Bundesgesundheitsbl* 66, 363–370.
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03671-x>

Hanna Christiansen

Christiansen, H., & Lueken, U. (2023). Lessons learned: A summary of studies on psychological effects of the COVID-19 pandemic [Editorial]. *Zeitschrift für Psychologie*, 231(2), 81–82. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000517>

Szota, K., Schulte, K. L., & **Christiansen, H.** (2023). Interventions Involving Caregivers for Children and Adolescents Following Traumatic Events: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical child and family psychology review*, 26(1), 17–32.

Türk, S., Korfmacher, A. K., Gerger, H., van der Oord, S., & **Christiansen, H.** (2023). Interventions for ADHD in childhood and adolescence: A systematic umbrella review and meta-meta-analysis. *Clinical psychology review*, 102, 102271.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102271>

Kevin Dadaczynski

Fischer, Saskia M., **Dadaczynski, Kevin**, Sudeck, Gorden, Rathmann, Katharina, Paakkari, Olli, Paakkari, Leena, Bilz, Ludwig, the HBSC Study Group Germany. (2022). Measuring Health Literacy in Childhood and Adolescence with the Scale Health Literacy in School-Aged Children – German Version: The Psychometric Properties of the German-Language Version of the WHO Health Survey Scale HLSAC. *Diagnostica*, 68(4), 184-196.

Reiß, F., Napp, AK., Erhart, M., Devien, J., *Dadaczynski, K.*, Kamann, A. & Ravens-Sieberer, U. (2023). Perspektive Prävention: Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 66, 391–401 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03674-8>

David Daniel Ebert

Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Quero, S., Plessen, C. Y., **Ebert, D.**, Harrer, M., van Straten, A., & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of depression with other comorbid mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 52(3), 246–268.

Celia Essau

de la Torre-Luque, A., **Essau, C. A.**, Lara, E., Leal-Leturia, I., & Borges, G. (2022). Childhood emotional dysregulation paths for suicide-related behaviour engagement in adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 10.1007/s00787-022-02111-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02111-6>

Kurt Hahlweg

Hahlweg, K., & Baucom, D. H. (2023). Family therapy for persons with schizophrenia: neglected yet important. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 273(4), 819–824.

Kuhn Joseph

Kuhn, J., Brieger, P., Härter, M. et al. Public Mental Health: Entwicklung eines Forschungs- und Handlungsfeldes. *Bundesgesundheitsblatt* 66, 353–355 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03681-9>

Kuhn, J., Brieger, P., Härter, M. et al. Public Mental Health: Entwicklung eines Forschungs- und Handlungsfeldes. *Bundesgesundheitsbl* 66, 353–355 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03681-9>

Jürgen Matzat

Matzat, J. (2023). Zum Imagewandel der Selbsthilfe. ersönliche Erinnerungen eines beteiligten Beobachters. In: NAKOS INFO Nr. 127, Juni 2023, S. 15 – 19

Bernd Röhrle

Röhrle, B. (2023). Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i134-1.0>

Röhrle, B. (2023). Das Konzept des „Settings“ aus gemeindepsychologischer Sicht. In C. Achberger, A. Behzadi, A. Lenz, O. Neumann, I. Schürmann & M. Seckinger (Hrsg.), *Handbuch Gemeindepsychologie.* (S. 299-326). Tübingen: DGVT.

Röhrle, B. (2022). Der assistierte Suizid in der aktuellen Debatte: relevante Erkenntnisse und offene Fragen aus der Psychologie. In M. Bobbert (Hrsg.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung.* (S. 93-140). Baden-Baden: Nomos.

Röhrle, B. (2023). Gemeindepsychologische Aspekte der Psychotherapie. In C. Achberger, A. Behzadi, A. Lenz, O. Neumann, I. Schürmann & M. Seckinger (Hrsg.), *Handbuch Gemeindepsychologie.* (S. 621-640). Tübingen: DGVT.

Röhrle, B. (2023). Gemeindepsychologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i131-2.0>.

Röhrle, Bernd (2023). Kollektive Resilienz: Ein Überblick zu Definitionen, Theorien und Forschungen zu einer gemeinschaftlichen Ressource. *Forum Gemeindepsychologie*, 1, 1-26. <http://www.gemeindepsychologie.de/202.html>.

Rudolf Sanders

Sanders, R. (2023). Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung. Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigung. *Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung*, 24 (1), 2-22.
<http://beratung-aktuell.de/wp-content/uploads/2023/04/BA-1-2023.pdf>

Sanders, R. (2023). Die Partnerschule. Paartherapie im Integrativen Verfahren. Paderborn: Junfermann.

Silvia Schneider

Raeder, F., Merz, C. J., Tegenthoff, M., Dere, E., Wolf, O. T., Margraf, J., **Schneider, S.**, & Zlomuzica, A. (2023). Do oral contraceptives modulate the effects of stress induction on one-session exposure efficacy and generalization in women?. *Psychopharmacology*, 240(5), 1075–1089.

Termine- Tagungsankündigungen

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten. Gemeinsame Jahrestagung

30. August bis 1. September 2023, Medizinische Hochschule Hannover.

<https://www.dgsmp-kongress.de/>

Fachgruppe Gesundheitspsychologie und der European Health Psychology Society

Konferenz "Health Psychology for All: Equity, Inclusiveness and Transformation" vom 4.-8. September nach Bremen

<https://2023.ehps.net/>

LMU Klinikum

2nd Munich International Symposium on The Role of Parental Psychopathology and (E-health) Preventive Interventions

Thursday 14th September 2023 - Friday 15th September 2023

<https://www.lmu-klinikum.de/kinder-und-jugendpsychiatrie/aktuelles/2nd-munich-international-symposium-on-the-role-of-parental-psychopathology-nbsp-and-e-health-preventive-interventions/f451d43c69b35dc9>

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie & Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie

20.-22. September 2023 Gießen

Das Thema des Kongresses lautet „**Bewegte Zeiten: Lebenswelten im Wandel**“. Ganz in diesem Sinne wird der Kongress die großen Themen der Zeit mit dem Kernthema Gesundheit und Krankheit verbinden.

https://access.online-registry.net/dgmp_dgms_2023/index.php

BZgA

7. Bundeskonferenz „Gesund und aktiv älter werden“ am 11. Oktober 2023 nach Berlin ein.

https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/fileadmin/user_upload/gaew/Bundeskonferenzen/Bundeskonferenz_2023/BZgA_Einladung_Bundeskonferenz_20230612.pdf

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Woche der Seelischen Gesundheit Vom 10. bis 20. Oktober 2023.

<https://www.seelichegesundheit.net/aktionen/aktionswoche/>

Open Forum Events

Supporting Refugees and Asylum Seekers Tuesday, 05 December 2023 Manchester
<https://www.openforumevents.co.uk/events/2023/supporting-refugees-and-asylum-seekers/>

Fortbildungen

Die Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren ein anderer Weg in Ehe-, Paar und Familienberatung, Coaching und Therapie Start 13 - 17 September 2023 (Rudolf Sanders)

<https://www.eag-fpi.com/kurzzeitausbildungen/beratung-paedagogik/weiterbildung-paarberatung>

SchoolMatters – Online-Serie

praktisch, kurz und inspirierend für eine Schulkultur, die glücklich macht
 Radix (CH)

<https://www.radix.ch/media/tjvbb0hh/schoolmatters-online-serie-programm.pdf>

Kranker Planet, gesunde Psyche? Rolle der Psychotherapie in der größten Gesundheitskrise

DGVT

Anmeldung: <https://www.degvt.de/veranstaltungen/?inv=457ff78ca2cd93f1cd>

Tagungsankündigungen und Berichte

FGÖ-Konferenz

"Gesundheit fördern - Klima schützen." 24. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, 21.6.2022

https://fgoe.org/gesundheitsfoerderungskonferenz_2022

Kanton Zürich Gesundheitssektion

Rückblick Präventionstag 2023 Prävention in der Gesundheitsversorgung

<https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/veranstaltungen/zuercher-praeventionstag>

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)