



Vorwort	1
Originalia Zur Würdigung des zehnjährigen Geburtstags des Präventionsgesetzes Bernd Röhrlé	5
Informationen aus Politik und Organisationen Bunderegierung, Deutscher Bundestag, Ministerien, Länder - Armuts- und Reichtumsbericht - Wohnungslosigkeit - Reformbedarf Psychiatrischer Versorgung ohne Prävention - Soziale Medien und Kinder - Sexueller Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen - Kinder suchtkranker Eltern - Präventionsoffensive - Gesunde Städte: Gesundheit, Demokratie und Zusammenhalt	9

Krankenkassen • Zertifizierte Präventionskurse • Ausgaben für Prävention • Prävention, Gesundheitsförderung und Prävention (Barmer und KLUG)	17
Aus den Verbänden • Sofortmaßnahmen für die Prävention • Prävention und Volkswirtschaftliches • Zehn Jahre Präventionsgesetz • Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe • Zur Zukunft der Prävention • Prävention von Alkoholmissbrauch	19
Internationale Organisationen • Ökonomische Aspekte der Prävention • Psychische Gesundheit von Kindern • Gleichheit und Wohlbefinden • Gewalt im Alter	27

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit	31
Forschungsinitiativen/-Institute • Anfragen zu Datensätzen für Gesundheitskompetenz und Einsamkeit Wissenschaftsrat: Neue Forschungslinien für die Prävention	31
Wichtige Neuerscheinungen • Ausgesuchte Übersichtsarbeiten • Neue Bücher • Neue Veröffentlichungen von Mitgliedern des GNMH	33
Termine- Tagungsankündigungen - Tagungsberichte	41
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	44

Liebe Mitglieder des GNMH,

diesmal ist es noch später geworden mit dem ersten Rundbrief: Andere Pflichten und Belastungen haben alles verzögert. Ich hoffe, Sie kommen damit klar und freuen sich mit mir, dass es den Brief noch einmal gibt. Irgendwann wird diese Altersbeschäftigung und mein Restengagement altersgemäß zu Ende gehen. Immer mehr konfuzianisch geprägt, wonach die Absicht zählt und nicht so sehr die Tat und ihre Effekte, bleibe ich dabei, an die Notwendigkeit der Prävention psychischer Störungen zu erinnern; auch wenn kaum neue Mitgliedschaften entstehen und unser Kreis immer mehr zu einer Altersheimveranstaltung sich verwandelt. Aber auch dann, und gerade dann ist der konfuzianische Leitsatz von Bedeutung.

Dieses Heft wird kein echtes Original haben. Meine Arbeiten zum Thema „Umgang mit dem Klimawandel“ schleppen sich hin. Ein Angebot, das einging, hätte noch etwas Überarbeitung gebraucht; vielleicht das nächste Mal. Diesmal wird das Original ersetzt durch ein kurzes Papier von mir „Zur Würdigung des zehnjährigen Geburtstags des Präventionsgesetzes“ das in den nächsten VPP- Mitteilungen erscheinen wird.

Dies sicher auch der Rahmen, der sich eignet, alle in diesem Heft wieder gesammelten Bemühungen daran zu messen, ob es die GNMH noch braucht, obwohl sein Aktivitätsmoment so ziemlich auf diesen Rundbrief beschränkt ist.

Wie gesagt, ich hoffe, Sie haben Freude daran, dass es dieses Heft noch gibt und als kleines Zeichen Konfuzianischer Weisheit gewertet wird.

Noch einen schönen Sommer

Ihr

Bernd Röhrle

Reutlingen, August 2026

Originale von den Mitgliedern

Zur Würdigung des zehnjährigen Geburtstags des Präventionsgesetzes

Formuliert im Auftrag von Bernd Röhrle - Anmerkungen der DGVT¹

Nicht viele Nationen können die Geschichte eines zehn Jahre alten Präventionsgesetzes würdigen. Genau genommen kann dies nur Deutschland. Wenn, dann hat sich Präventionsgedanke im Kontext anderer Gesetze versteckt, etwa als Public Health Gesetz (Schweden; Frankreich). Ansonsten wird die Idee, wonach Vorbeugung Vorrang vor Heilung hat, meist im Kontext anderer Versorgungs- und Kontrollgesetze verankert. Zwar hat auch Deutschland den Präventionsgedanken in verschiedenen Teilgesetzen insbesondere im SGB (Gesundheit, Rente und Unfall) implementiert, jedoch erwies sich dies nicht als ausreichend, um eine präventive Versorgung tragfähig zu machen. Es galt föderale und finanztechnische Hemmnisse zu überwinden, einen Schwenk vom Kurativen zum Vorbeugenden auszulösen und zugleich individuelle Hilfen auf kontextuelle auszuweiten.

Nun war Gelegenheit nach zehn Jahren zu prüfen, ob das Präventionsgesetz diese Zielsetzungen umgesetzt hat. Trotz der enormen Bedeutung dieser Ziele haben sich aber nur wenige soziale Akteure auf eine solche Bewertung eingelassen. Eher positiv geäußert hat sich der Verband der Ersatzkassen (vdek) und die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG). Positiv bewertet wurde einmal mehr der Leitgedanke der Prävention, aber auch die gewachsene Zusammenarbeit der Sozialakteure². Eher kritisch blieb die Bundesärztekammer, die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband). Im Vordergrund dieser Kritik steht der Vorwurf, dass die Maßnahmen nicht flächendeckend und zu wenig vernetzt seien. Außerdem wären sie zu wenig mit primären sozialen Netzwerken und digitalen Welten verbunden. Beklagt wurde auch, dass sie zu wenig professionalisiert seien und zu wenig durch primär tätige Berufsfelder und Anbieterorte bestimmt wären. Zudem sei noch viel an Kooperation auszubauen. Es gälte die Transparenz zu stärken, die Qualitätssicherung zu verbessern, sich mehr auf die Entwicklung der Alterspyramide zu konzentrieren und sich mehr mit sozialen Hilfen zu verbinden.³

¹ Mit Erlaubnis der DGVT

² https://www.vdek.com/LVen/SAC/fokus/10J_PraevG.html;
<https://www.p-sachsen.de/aktuelles/10-jahre-praeventionsgesetz-bilanz-fuer-die-zukunft-auf-der-saechsischen-vdek-fokusseite/>

³ <https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/positionspapier-fuer-eine-wirksame-praeventionsstrategie-bleibt-nicht-mehr-viel-zeit/>
<https://www.sbk.org/presse/es-lohnt-sich-noch-mehr-fuer-praevention-zu-tun/>

Etwas ausgewogener wirkt die Einschätzung Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG).⁴ Dieser Dachverband, deren Mitglied auch die DGVt ist, hat in seine Stellungnahme Überlegungen von vier Arbeitsgruppen einfließen lassen. Diese enthalten die Empfehlungen, wie eine gesündere und resilientere Gesellschaft herzustellen sei, und dies auch auf dem Hintergrund globaler Krisen. Die BVPG unterstreicht dabei nochmals die zuvor genannten Ziele des Präventionsgesetzes. Hervorgehoben wird vor allem die Bedeutung der kontextuell angelegten Verhältnisprävention und auf Settings bezogene Maßnahmen. Positiv gesehen wird auch die gestärkte interaktive Struktur der für das Präventionsgesetz verantwortlichen Sozialversicherungsträger.

Zugleich aber wird aber auch die verantwortliche Verengung dieser Struktur auf diese Versicherungsträger beklagt. Ohne Beteiligung bislang beratender Organisationen sei das Präventionsgesetz zu wenig schlagkräftig und nicht hinreichend im Sinne des Mottos „Health in All Policies“ wirksam.

Dringlich müssten Angebote für Menschen in sozialen Schieflagen entwickelt werden und dies gleichzeitig im Rahmen einer gendersensiblen Sichtweise. Auch besonders gefährdete Risikogruppen wie Kinder psychisch kranker Eltern sollten noch mehr ins Blickfeld genommen werden.

Verhältnisorientierte präventive Maßnahmen sollten sich nicht nur an Settings orientieren, sondern es wird konzeptionell auch eine stärkere Sicht auf soziale Räume gefordert. Diese Perspektive erleichtert nicht nur die verschiedensten Zugänge zu kommunalen Welten und Lebensfeldern. Dazu gehört auch die Beteiligung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zudem unterstützt dieser Blick eine breitere Form der sozialen Planung und auch unbürokratischer Formen der Finanzierung und Mitgestaltung von Präventionszielen und -Maßnahmen. Vielleicht noch wichtiger ist die wissenschaftliche Provenienz dieses Zugangs. Der soziale Raumbegriff lenkt den Blick auf die Verteilung des sozialen und kulturellen Kapitals. Zugleich wird damit der kontextuelle Blick auf Gruppen und soziale Netzwerke gelenkt. Auch vertikale Verbindungen der strukturellen Analyse und Veränderungen hin zu vertikal angelegten sozialen Systemanteilen werden dabei mitgedacht (z.B. als Vertrauen in Regierungen).

4

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14322&t=10+Jahre+Pr%C3%A4ventionsgesetz+%E2%80%93+Bestandsaufnahme+und+Perspektiven>
https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Executive_Summary_2025_Psyche.pdf

Vor allem aber wird betont, dass die Steuerung des präventiven Systems (insbesondere die durch die Nationale Präventionskonferenz - NPK) über die Sozialversicherungsträger hinausgehen sollte. Gewünscht wird die Beteiligung anderer Akteure auf unterschiedlichen Handlungsebenen, bis hin zu einer professionell getragenen und bürgernahen Partizipation bei der Planung, Ausführung und Bewertung präventiver Maßnahmen. Im Zusammenhang mit der Prävention psychischer Störungen ist auch an die Beteiligung psychologischer Psychotherapeuten gedacht. Darüberhinausgehend ist damit auch die Idee verbunden, ein auch nicht-professionell getragenes gemeinschaftliches Leben zu fördern, das, im Sinne gemeindepsychologischer Denkweisen, präventiv und gesundheitsförderlich wirken kann.

Andererseits wird auch eine vertikale Stärkung der Steuerung durch das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (ehemals Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung), auch unter Beteiligung des Robert-Koch-Institutes angedacht; und dies mit der Idee verbunden, Prävention mehr als einen Bestandteil von „Public Health“ zu sehen.

Verbunden mit diesen Wünschen und Vorschlägen freut sich die DGVT über das zehnjährige Bestehen des Präventionsgesetzes mit. Sie betont damit einmal mehr, die besondere Bedeutung der Prävention wahrnehmbar gesichert zu lassen. Die DGVT führt die Wirkung des Präventionsgesetzes auch auf die deutliche Ausgabensteigerung in den letzten Jahren zurück. Auch die gewachsene Kooperation der Sozialversicherungsträger ist für Experten wahrnehmbar. Dass die kontextuelle Sicht auf Aufgaben der Prävention einen breiteren Raum einnimmt, wird aus Sicht der Psychologie (insbesondere auch aus verhaltenstherapeutischer und gemeindepsychologischer Sicht) besonders begrüßt, weil Befinden und psychische Beeinträchtigungen immer auch die Folge von ungünstigen Person-Umwelt-Beziehungen sein können.

Aber auch viele der vorgeschlagenen Verbesserungsvorschläge werden von der DGVT begrüßt; insbesondere die Forderung nach einer gestärkten partizipativen Ausgestaltung des Präventionsgesetzes. Darüberhinausgehend möchte die DGVT die Sicht noch verstärkt auf folgende Punkte lenken:

- Auf die präventiv bedeutsamen Hintergründe und Multikrisen (Klimawandel, soziale Ungerechtigkeit, gesellschaftliche Umbrüche durch Spaltung und Militarisierung), die zusammen mit proximalen Bedrohungen insbesondere auch psychische Krankheiten mit verursachen.

- Auf verschiedene weitere Risikopopulationen und Handlungsschwerpunkte. Dies schließt die Sicht auf eine sinnvolle Abstimmung von universellen, selektiven und indizierten Formen der Prävention mit ein.
Damit geht der Wunsch einher, Formen der Stressbewältigung kollektiver und kontextueller zu gestalten, vor allem aber auch die Dominanz dieses Interventionsbereichs zu Gunsten von Interventionen in anderen Risikofeldern auszudehnen. Neben Maßnahmen, das Risiko Kind psychisch kranker Eltern zu sein, gibt es zahlreiche, gut evaluierte Interventionen, die auch bei spezifischen Belastungen wie z.B. Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, soziale Verlusterlebnisse und Überlastungen von Helfern kranker Menschen helfen können, und die bislang viel zu wenig genutzt werden.
Auch für indizierte Formen der Prävention liegen für verschiedener Störungen gut begründete Maßnahmen vor. Auch sie werden nicht hinreichend genutzt.
- Auf die Erweiterung der kontextuellen Sicht auf soziale Räume und von Settings (zu oft als Ort verstanden, wo auf Individuen zentrierte Präventionsmaßnahmen stattfinden)⁵ durch eine erweiterte Sicht. Sie kann zu einem zu einer wissenschaftlich besseren Sicht auf das ökologische Moment von Wohlbefinden und psychischen Störungen lenken. Damit wäre der Blick horizontal nicht nur auf soziale Netzwerke, soziale Klimata in Organisationen und andere Formen sozialer Gemeinschaften gelenkt, sondern zugleich auch eine vertikale Perspektive eröffnet, die präventive Maßnahmen bis hin zu makrosozialen Zusammenhängen wirksam machen könnten. Dann erst wäre aus Sicht der DGVT die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe so zu erkennen, als würde sie sich auch um gesamtgesellschaftliche Ursachen von Krankheit bemühen. Dies würde sicher auch zu einer deutlicheren Rezeption des Präventionsgesetzes in der Bevölkerung führen.
- Auf die Notwendigkeit einer noch breiteren Beteiligung der sozialen Akteure bei der Mitgestaltung und Evaluation der präventiven Maßnahmen nicht nur durch professionelle und nicht-professionelle Helfer, sondern auch durch Nutzer.
- Auf die Notwendigkeit, die Grundlagen der Finanzierung so auszubauen, dass die ursprüngliche Idee einer Transformation vom Kurativen zum Präventiven auch in Zahlen wahrnehmbar wird.⁶

⁵ 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.

⁶ <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/zweiter-praeventionsbericht-der-npk>
https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_praevention.html?utm_source=chatgpt.com
https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_2158637.jsp?utm_source=c

- Auf die Notwendigkeit, die bislang nur implizit mitgedachte Kapazität anbietender Institutionen und Personen, so zu sichern und weiterzuentwickeln, dass Qualitätssicherung garantiert ist. Bezogen auf die Handlungskompetenz einzelner Personen ist es dringlich erforderlich, die Ausbildung von professionellen und nicht-professionellen Helfern, etwa im Rahmen klarer curricularer Vorstellungen, zu entwickeln oder fortzuschreiben (beispielsweise ist auch an die vernachlässigte Qualifizierung von psychologischen Psychotherapeuten im Studium und in der Weiterbildung zu denken).

Die DGVT wird die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes an diesen Wünschen messen. Sie wird aber auch im Sinne des zentral angesprochenen partizipativen Ansatzes bereit sein, sich bei der Weiterentwicklung dieses Gesetzes zu beteiligen.

Informationen aus Politik und Organisationen

Aus dem Bundestag

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Siebter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung –Lebenslagen in Deutschland

Da Armut und soziale Ungleichheit Nährboden auch psychischer Störungen ist, ist der wiederkehrende Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung auch im Zusammenhang mit Präventionsfragen von besonderer Bedeutung. Der wiederkehrende Bericht ist im Wesentlichen eine Dokumentation im Umgang mit dem bleibenden und manchmal auch wachsenden Elend, so wie es weiter verwaltet wird. Mit Hinweisen auf Einkommen, Vermögen und sozialen Lagen und mit der Darstellung von Einstellungen gegenüber Armut und Reichtum, werden kleine Hoffnungsschimmer geweckt, etwa wenn mehr Beteiligung der Armen vorgesehen ist und man auch den Bogen zur Klimakrise zieht.

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/032/2103250.pdf>

hatgpt.com

https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Rahmenbedingungen/PolitischeRahmenbedingungen/GesetzlicheGrundlagen/Praeventionsausgaben_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=NaN&geschlecht=0&standardisierung=0

Deutscher Bundestag Drucksache 21/4223 21. Wahlperiode 23.02.2026

Kleine Anfrage der Abgeordneten Sahra Mirow, et al. Fraktion Die Linke

Wohnungslosigkeit bei jungen Menschen

Dazu passt die Feststellung: *Die Lebenssituation wohnungsloser junger Menschen in Deutschland ist weiterhin besorgniserregend. Laut Hochrechnungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) waren im Jahr 2024 rund 264 000 Minderjährige von Wohnungslosigkeit betroffen, was ca. 26 Prozent der Gesamtzahl wohnungsloser Personen entspricht (vgl.*

www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/PRM/PRM_25_BAG_W_Hochrechnung_2025_Pressmappe.pdf). Diese prekäre Lage wird auch durch die offiziellen Daten des Statistischen Bundesamtes verdeutlicht. Zum Stichtag 31. Januar 2024 waren demnach 176 005 Personen unter 25 Jahren als untergebrachte wohnungslose Personen gemeldet. Dies entspricht einem Anteil von rund 40 Prozent an der Gesamtzahl aller untergebrachten Wohnungslosen in Deutschland. Die BAG W weist darauf hin, dass insbesondere junge Menschen häufig in verdeckter Wohnungslosigkeit leben, weshalb die Dunkelziffer deutlich höher liegen dürfte.

Deutscher Bundestag Drucksache 21/4671 21. Wahlperiode 10.03.2026

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sahra Mirow, et al. Fraktion Die Linke – Drucksache 21/4223 –

Bekanntnisse und Hinweise auf kleine Bemühungen sind die Antwort

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/046/2104671.pdf>

vgl. hierzu auch die Thematik zu den Vorgängen

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5611 21. Wahlperiode 27.04.2026

Kleine Anfrage der Abgeordneten Sylvia Rietenberg, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Umsetzung des Nationalen Aktionsplans gegen Wohnungslosigkeit

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5884 21. Wahlperiode 11.05.2026

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sylvia Rietenberg, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 21/5611 –

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/058/2105884.pdf>

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/056/2105611.pdf>

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5995 21. Wahlperiode 19.05.2026

Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, et al., Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Reformbedarf in der psychiatrischen Versorgung

Nicht eine Frage zur Prävention, dafür massenhaft strukturelle Fragen zum Erhalt des Systems

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/059/2105995.pdf>

Deutscher Bundestag Drucksache 21/6258 21. Wahlperiode 02.06.2026

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, et al., Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 21/5995 –

Auch die Antworten sprechen den präventiven Bereich nicht an. Psychiatrische Versorgung hat nichts mit Prävention zu tun.

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/062/2106258.pdf>

Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek, et al., Fraktion Die Linke

Mögliches Social-Media-Verbot für Kinder und Jugendliche und Arbeitsweise der Expertenkommission „Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt“

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5188 21. Wahlperiode 02.04.2026

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek, et al., Fraktion Die Linke – Drucksache 21/4788 –

Immerhin kümmert man sich um die möglichen Ursachen psychischer Beeinträchtigungen junger Menschen durch soziale Medien

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/051/2105188.pdf>

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/047/2104788.pdf>

Deutscher Bundestag Drucksache 21/4476 21. Wahlperiode 04.03.2026

Kleine Anfrage der Abgeordneten Denise Loop, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Erkenntnisse der Bundesregierung über sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen und die Aufklärung der Epstein-Dokumente

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5349 21. Wahlperiode 13.04.2026

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Denise Loop, et al.,

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 21/4476 –

Auf einzelne Präventionsprojekte wird verwiesen: *Das BMBFSFJ fördert derzeit das von ECPAT Deutschland e. V. durchgeführte Projekt „#PreventTrafficking – Power up!“ mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche durch Sensibilisierung, Kompetenzstärkung und strukturelle Verankerung von Wissen bei angehenden Fachkräften besser vor Menschenhandel und Ausbeutung zu schützen.*

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/053/2105349.pdf>

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/044/2104476.pdf>

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5045 21. Wahlperiode 26.03.2026

Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, et al., Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Prävention, Entstigmatisierung und Versorgung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern nach dem Bundestagsbeschluss auf Bundestagsdrucksache 20/12089

Deutscher Bundestag Drucksache 21/5334 21. Wahlperiode 09.04.2026

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, et al., Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 21/5045 –

Die Not in diesem Bereich wird erkannt, auf einzelne Möglichkeiten verwiesen, alles aber in bestehende Vorgaben der Kinder und Jugendhilfe verwiesen; kein Ansatz einer besonderen strukturellen Hilfe in diesem Bereich, wie man es aus dem Ausland, z.B. Holland kennt (trotz entsprechender auch alter Fraktionsanträge von 2024).

<https://dserver.bundestag.de/btd/20/120/2012089.pdf>

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/053/2105334.pdf>

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/050/2105045.pdf>

Bundesministerium für Gesundheit

Präventionsoffensive startet: Gesundheit fördern, bevor Krankheit entsteht

Die Präventionsoffensive ist heute mit einer Auftaktveranstaltung im Bundesministerium für Gesundheit gestartet. 16. Juli 2026

Ziel ist, Prävention und Gesundheitsförderung zu einer tragenden Säule des Gesundheitssystems zu machen und einen nachhaltigen Mentalitätswandel anzustoßen: Gesundheit soll stärker gefördert und Krankheit möglichst verhindert werden, bevor sie entsteht. Im weiteren Prozess wird zusammen mit den beteiligten Akteuren über spezifische Schwerpunkte gesprochen, um gezielt Handlungsfelder zu identifizieren.

Unser Gesundheitssystem leistet eine qualitativ hochwertige und umfassende Versorgung im Krankheitsfall. Künftig müssen wir aber noch besser darin werden, Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Mit der Präventionsoffensive setzen wir ein klares Signal: Prävention ist keine Nebensache, sondern eine zentrale Zukunftsaufgabe. Wir wollen Gesundheit stärker fördern, Krankheiten verhindern und Prävention stärker im Alltag der Menschen verankern. Das Gesundheitssystem kann hier besser werden, aber auch nicht alles leisten. Deshalb setze ich auf einen möglichst breiten Ansatz und werde dazu in den kommenden Monaten mit möglichst vielen Politikfeldern gemeinsame Handlungsfelder erörtern.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken

Prävention wirkt, das ist Fakt. Die Grundlagen sind zuletzt vor mehr als zehn Jahren weiterentwickelt worden. Mit dem Präventionsgesetz haben seinerzeit vor allem die Kranken- und Pflegekassen neue Aufgaben bekommen. Im vergangenen Jahr sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung auf 734 Millionen Euro gestiegen. Dieses Engagement kommt an Grenzen. Wir sprechen über eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Größere Stellschrauben für Prävention und Gesundheitsförderung liegen außerhalb des klassischen Gesundheitssystems. Das heißt: Auch Bund, Länder und Kommunen müssen ihren Teil leisten, mit mehr Verbindlichkeit und vor allem finanziell.

Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes Oliver Blatt

Die Präventionsoffensive bietet die Chance für einen echten Paradigmenwechsel: Gesundheit muss in allen Politikbereichen mitgedacht und Gesundheitsförderung zu einer tragenden Säule unseres Gesundheitssystems werden. Besonders wichtig ist es, Prävention über den gesamten Lebenszyklus von Schwangerschaft und Geburt bis ins hohe Alter umzusetzen. Dabei müssen Verhaltens- und Verhältnisprävention zusammengedacht werden. Eine besondere Bedeutung kommt auch der Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu. Wer heute in wirksame Prävention investiert, verhindert morgen vermeidbare Erkrankungen. Die Ärzteschaft steht bereit, sich mit ihrer Kompetenz in die Präventionsoffensive einzubringen.

Präsident der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt

Die Präventionsoffensive knüpft an das bisherige Präventionsgesetz an und hat zum Ziel, es konsequent weiterzuentwickeln. Sie versteht Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und setzt auf eine enge Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Kommunen, Leistungserbringern sowie weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen. Ziel ist es, bestehende Maßnahmen besser miteinander zu verzahnen, Präventionsangebote weiterzuentwickeln und Gesundheitsförderung dauerhaft in den Lebenswelten der Menschen zu verankern.

Das Präventionsgesetz, das 2015 in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getreten ist, hat bereits wichtige Impulse gesetzt. Dennoch ist es bislang nur teilweise gelungen, gemeinsam mit den Ländern und vielen weiteren verantwortungstragenden Einrichtungen die strukturellen Voraussetzungen für Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen zu schaffen. Die Präventionsinitiative setzt hier an und orientiert sich an fünf übergeordneten Zielen:

- Gesundes Aufwachsen von Kindern – in Lebenswelten, die gezielt fördern*
- Gesundes und produktives Arbeiten – mit einem besseren Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz*
- Gesund leben und älter werden – mehr gesunde Lebensjahre und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit*
- Höhere Gesundheitskompetenz – durch zugängliche und zielgerichtete Informationen*
- Rahmenbedingungen, die einen gesunden Lebensstil ermöglichen und fördern – entschieden gegen vermeidbare Volkskrankheiten*

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/praeventionsoffensive-startet-gesundheit-pm-16-07-2026>

Aus den Ländern und Kommunen

Erklärung der Bildungsministerkonferenz zum Umgang mit Social Media im schulischen Bereich

Ausgangspunkt: Die tägliche Bildschirmzeit am Smartphone beträgt bei den Zwölf- bis 19-Jährigen inzwischen durchschnittlich knapp vier Stunden.

Ziel: Entwicklung von Medienkompetenz

Maßnahmen: entwicklungsgemäße schulische Bildungs- und Erziehungsangebote, Aufnahme in Lehrpläne, Fortbildung der Lehrer, Partizipation der Schüler, Extraschulische Zusammenarbeit; auch mit Eltern; Schutzregeln

Literatur: siehe dort

https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2026/2026_06_12-Social-Media-Erklaerung.pdf

Baden-Württemberg Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit

„In Baden-Württemberg haben Gesundheitsförderung und Prävention hohe
Priorität“

Katja Schnell und Dr. med. Monika Spannenkrebs

Gesundheitsförderung und Prävention sind zentrale Bausteine für ein langes und gesundes Leben. In ihrem Blog-Beitrag geben Katja Schnell und Dr. Monika Spannenkrebs vom Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg Einblicke in etablierte Strukturen, strategische Konzepte und die koordinierte Zusammenarbeit zur Stärkung von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit. 09.07.2026

Durch Beratung bei der Gemeindeentwicklung, Zertifizierung „Gesunden Stadt/Gesunden Gemeinde, LGA informiert die Fachkräfte im ÖGD, Fortbildung in „Gesundheitsplanung – Kennen, Verstehen und Gestalten“, Aktivitäten werden im Gesundheitsatlas veröffentlicht (<https://www.gesundheitsatlas-bw.de/>)

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14449>



Hannover Erklärung 2026 des Gesunde Städte-Netzwerks Gesundheit, Demokratie und Zusammenhalt kommunal stärken. 26.5.25

Präambel

In herausfordernden Zeiten, geprägt von Klimawandel, Krieg oder drohender gesellschaftlicher Spaltung, sind kommunale Konzepte für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung gefragt.....

In der Tradition der Ottawa Charta³ zur Gesundheitsförderung, wird bekräftigt:

- Gesundheit entsteht in den Lebenswelten der Menschen. Wohnraum-, Mobilitäts-, Bildungs-, Grünflächen-, Arbeits-, Klima- und Sozialpolitik prägen Gesundheit nachhaltig.
- Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung sind Kern kommunaler Politik und Maßstab für soziale Gerechtigkeit, demokratische Qualität und nachhaltige Entwicklung
 - Gesundheit als Leitprinzip kommunaler Politik
 - Selbsthilfe als tragende Säule stärken
 - Engagement von Zivilgesellschaft und Initiativen schützen und sichtbar machen
 - Klima, Umwelt und Gesundheit zusammendenken
 - Vorsorge und Resilienz als Daueraufgabe verankern
 - Gemeinsam politisch wirksam sein

<https://gesunde-staedte-netzwerk.de/wp-content/uploads/Hannover-Erklaerung-2026-des-Gesunde-Staedte-Netzwerks.pdf>

Krankenkassen

Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen

Sind Sie im Gesundheitswesen in der ärztlichen oder therapeutischen Versorgung tätig oder beratend in der Gesundheitsförderung aktiv?

Dann finden Sie hier über 120.000 wirksame Präventionsmaßnahmen für die folgendes gilt:

- Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen
- Qualitätsgeprüft nach dem Leitfaden Prävention
- Passgenau für sämtliche Zielgruppen
- Mehr Bewegung, gesunde Ernährung, weniger Stress und wirksame Suchtprävention
- Von qualifizierten Kursleitungen durchgeführt

<https://praevention-direkt-finden.de/>

Ausgaben der Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention nach Deutschem Ärzteblatt

Krankenkassen investieren knapp 700 Millionen Euro in Gesundheitsförderung und Prävention – News – Deutsches Ärzteblatt

<https://www.aerzteblatt.de/news/krankenkassen-investieren-knapp-700-millionen-euro-in-gesundheitsforderung-und-praevention-922b36ed-62c9-4e7b-b7f1-577cb1783616>

AOK-Präventionsgipfel: Mehr gesunde Lebensjahre und weniger Kosten durch umfassende Präventionspolitik

5. März 2026 im AOK-Bundesverband

Danach heisst es: „Langsam setzt sich auch hierzulande die Einsicht durch, dass Prävention nicht nur eine Frage des individuellen Lebensstils und der Eigenverantwortung ist.

Umgekehrt gibt es auch mehr Offenheit für verhältnispräventive und fiskalische Maßnahmen, die sich in anderen Ländern bereits bewährt haben.

Diskutiert werden Einsparpotentiale im internationalen Vergleich

Im Mittelpunkt stehen Alkohol, Tabak und die Umweltkrise

<https://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/10674>

<https://www.aok.de/pp/veranstaltung/1-deutscher-praeventionsgipfel>

<https://www.aok.de/pp/bv/pm/1-deutscher-praeventionsgipfel/>

Barmer und KLUG

Eine Präventionsinitiative von BARMER und KLUG (8.12.2025)

Stufenmodell zur Integration von planetarer Gesundheit in Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention

Kriterienverzeichnis

Kriterium 1: Bedarf	6
Kriterium 2: Ausrichtung der Intervention	8
Kriterium 3: Zieldefinition	10
Kriterium 4: Zielgruppenbestimmung und Vielfalt/Diversität	12
Kriterium 5: Partizipation	14
Kriterium 6: Empowerment	17
Kriterium 7: Multiplikator:innen-konzept	20
Kriterium 8: Partnerschaften	23
Kriterium 9: Nachhaltigkeit	25
Kriterium 10: Transparenz	28
Kriterium 11: Anbietendenqualifikation	30

Mit Literatur

https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2025/11/CPHP_Stufenmodell_12-2025.pdf

Gesundheit gestalten statt verwalten – Sofortmaßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung

Forderungen von

- Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern)
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Forum Gesundheitsziele (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.)

Der Anteil der Gesundheitsausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung liegt weiterhin nur bei etwa 3-5 %.

Laut neuesten Modellrechnungen ließe sich das Bruttoinlandsprodukt um 250 Milliarden Euro pro Jahr steigern, wenn international bewährte Maßnahmen auch hierzulande konsequent beschlossen und umgesetzt werden würden.

Wir fordern die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern auf,

- die WHO »Best Buys« (u.a. Besteuerung, Werbe- und Zugangsbeschränkung) entschlossen umzusetzen,
- Prävention und Gesundheitsförderung verbindlich in allen Politikfeldern zu verankern (»Health in All Policies« und Gesundheitsziele)
- Public Health sowie Präventionsstrukturen nachhaltig zu stärken

https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BAEK_BVPG_GVG_Forderungspapier_2026.pdf

Gastbeitrag von Dr. Sandra Zimmermann und Ceyda Ural

Prävention als volkswirtschaftlicher Treiber (16.04.2026)

Skizziert werden evidenzbasierte Perspektiven für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Prävention übernimmt dabei eine Schlüsselfunktion: Sie

liefert messbare ökonomische Effekte, stabilisiert unsere Gesellschaft und ist entscheidend für eine nachhaltige Entwicklung.

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14430>

10 Jahre Präventionsgesetz – Bestandsaufnahme und Perspektiven

Siehe dazu Originalia

Am 25. Juli 2015 trat das Präventionsgesetz in Kraft - ein Meilenstein zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Professor Dr. Raimund Geene, Berlin School of Public Health, beleuchtet Perspektiven für die zukünftige Ausgestaltung und Weiterentwicklung

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14322&t=10+Jahre+Pr%C3%A4ventionsgesetz+%E2%80%93+Bestandsaufnahme+und+Perspektiven>

Executive Summary September 2025

»Psychische Gesundheit« Empfehlungen für eine gesündere und resilientere Gesellschaft

- **Empfehlungen an die Politik**
 - **Surveillance:** Die Mental Health Surveillance sollte gezielt weiterentwickelt werden, um bestehende Datenlücken zu schließen und verlässliche Informationen zu Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen bereitzustellen.
 - **Evidenztransfer:** Es sollten gesetzliche Verfahren geschaffen werden, die die Überführung evidenzbasierter und wirksamer Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in die Regelversorgung ermöglichen.
 - **Kooperation:** Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller relevanten Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung muss durch gezielte Vernetzung gestärkt werden.
 - **MHPSS-Integration:** MHPSS (Mental Health Psycho Social Support) sollte trägerübergreifend in die Grundsätze und Förderrichtlinien der Präventionsträger implementiert werden.
 - **Präventionsempfehlungen:** Die Ermächtigung zur Abgabe von Präventionsempfehlungen sollte auf die Richtlinienpsychotherapie sowie auf die Pflege im SGB V und SGB XI ausgeweitet werden.

- **Zielgruppenprävention:** Die zielgruppenspezifische Prävention bei besonderen Risiken, etwa für Kinder psychisch kranker Eltern oder nach Suizidversuchen, sollte explizit im § 20 SGB V verankert werden.
- **Gesetzesreform:** Notwendige Weiterentwicklung und Reformprozesse im Bereich Prävention sollten in einer ressortübergreifenden Fortschreibung des Präventionsgesetzes gebündelt werden.
- **Bundesstrukturen:** Eine klare Zuständigkeit für psychische Gesundheit auf Bundesebene sollte durch den Aufbau tragfähiger Arbeitsstrukturen, etwa als Schwerpunkt eines Bundesinstituts, sichtbar verankert werden.
- **Gesundheits-Checks:** Für alle Gesetzesvorhaben sollten verpflichtende Gesundheits-Checks eingeführt werden, die die Auswirkungen auf das gesamte Spektrum psychischer Gesundheit berücksichtigen.
- **BVPG-Stärkung:** Die BVPG sollte als zentrale Plattform für Kooperation, Vernetzung und den Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis weiter gestärkt werden.

https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Executive_Summary_2025_Psyche.pdf?utm_source=chatgpt.com

Stellungnahme zum Positionspapier des Wissenschaftsrats »Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft« April 2026

Das Positionspapier des Wissenschaftsrates (Siehe bei Forschung in diesem Rundbrief) wird begrüßt aber in folgenden Punkten als ergänzungswürdig erkannt:

Vor dem Hintergrund der dargestellten strukturellen Herausforderungen, der Notwendigkeit eines gemeinsamen Leitbilds sowie eines ausgewogenen Verständnisses von individueller und gesellschaftlicher Verantwortung ergeben sich aus Sicht der BVPG folgende zentrale Weiterentwicklungsbedarfe:

1. Einen Dialogprozess zur Entwicklung eines gemeinsamen Leitbilds für Prävention und Gesundheitsförderung zu initiieren.
2. Zivilgesellschaftliche Organisationen und ehrenamtliches Engagement als zentrale Ressource der Prävention systematisch einzubeziehen, strukturell zu stärken und langfristig abzusichern.
3. Bestehende Koordinierungsstrukturen weiterzuentwickeln und systematisch mit wissenschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Perspektiven zu verzahnen.

4. Bevölkerungsbezogene, transsektorale und settingorientierte Ansätze prioritär zu stärken, nachhaltig zu finanzieren und langfristig abzusichern.
5. Prävention und Gesundheitsförderung in Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe zu verankern und verbindlich Ressourcen und lebensweltorientiert sowie salutogenetisch auszurichten, damit die präventions- und gesundheitsbezogene Handlungskompetenz in der Versorgung systematisch gestärkt wird. Zudem ist zu prüfen, wie gesundheitsbezogene Aspekte im Sinne von »Health in and for All Policies« in die Qualifizierung von Fach und Führungskräften in relevanten Politik- und Handlungsfeldern integriert werden können.
6. Geeignete Instrumente zur systematischen Berücksichtigung gesundheitlicher Auswirkungen politischer Entscheidungen (Health Impact Assessments) zu stärken und schrittweise in relevanten Politikfeldern zu verankern, um insbesondere Effekte auf gesundheitliche Chancengleichheit frühzeitig sichtbar zu machen und in Entscheidungsprozesse einzubeziehen.
7. Die Forschung zu bevölkerungsbezogenen und settingorientierten Ansätzen gezielt auszubauen, methodisch weiterzuentwickeln und eng mit Verstetigungsstrategien zu verknüpfen, um deren Wirkmechanismen auf individueller, sozialer und struktureller Ebene, Reichweite und langfristige Effekte – insbesondere im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit – besser zu verstehen.
8. Lebensverlaufsorientierte Forschung zu Gesundheitsressourcen gezielt auszubauen.
9. Indikatorensysteme weiterzuentwickeln und systematisch um Maße für Wohlbefinden, soziale Teilhabe, Selbstwirksamkeit, Lebensqualität sowie Resilienz zu ergänzen, um gesundheitliche Entwicklungen umfassender abzubilden und die Zielerreichung in der Prävention differenzierter zu messen, und dabei schrittweise ein abgestimmtes und möglichst verbindliches Set an Präventionsindikatoren zu entwickeln, das sowohl Verhaltens- als auch verhältnisbezogene Dimensionen berücksichtigt.
10. Finanzierungs- und Anreizsysteme so weiterzuentwickeln, dass bevölkerungsbezogene und settingorientierte Präventionsansätze und deren Verstetigung systematisch gestärkt werden.

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

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) zum Referentenentwurf eines Ersten Gesetzes zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe (1. KJHSRG) vom 23. März 2026

Die DGPS begrüßt die Strukturreform des KJHSRG, und dabei insbesondere das inklusive Moment, sie hat aber auch einige Bedenken anzumelden:

- Es blieben fachliche Fragen der Qualifikation, Diagnostik und des Zugangs zu individueller Unterstützung im Bedarfsfall offen.
- Die Aufklärung von Sorgeberechtigten und leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen über die Möglichkeit von Hilfe- und Leistungsplankonferenzen müsse gestärkt werden.
- Der Verzicht auf eine verbindliche Vereinbarung über ambulante Hilfen werden junge Menschen mit einem Bedarf an Eingliederungshilfen solle rückgängig gemacht werden.
- Gewünschte Ortswechsel der jungen Menschen sollten geregelt und nicht als Ordnungswidrigkeit eingestuft werden.
- Die Zusammenführung der Leistungssysteme und Länderöffnung (§ 85 Abs 5 SGB VIII-E) braucht eine Abstimmung in Hinsicht auf den Aufbau von Qualitätsressourcen.
- Der Wechsel in die Zuständigkeit des SGB IX beim Erreichen der Altersgrenze, mit der die Zuständigkeit des SGB VIII endet, sollte hinsichtlich der erforderlichen Verfahren geregelt werden.
- Die Evaluation des KJHSRG sollte inhaltlich und methodisch aussagekräftig konzipiert werden,...
- Literatur

https://www.dgps.de/fileadmin/user_upload/PDF/Stellungnahmen/Stellungnahme_RefE_Kinder_20260412_DGPs.pdf

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

Prävention psychischer Störungen. Evidenz nutzen – Zukunft gestalten

Executive Summary

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten und folgenschwersten Gesundheitsproblemen in Deutschland. Rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung ist innerhalb eines Jahres von einer psychischen Störung betroffen, etwa die Hälfte erkrankt im Laufe des Lebens. Psychische Erkrankungen beginnen häufig bereits im Kindes- und Jugendalter, verursachen erhebliche Einschränkungen von Lebensqualität und Teilhabe und sind mit hohen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kosten verbunden. Gleichzeitig zeigt die wissenschaftliche Evidenz eindeutig: Ein substanzieller Anteil dieser Krankheitslast ist vermeidbar. Prävention psychischer Störungen und die Förderung psychischer Gesundheit sind wirksam, häufig kosteneffektiv und über die gesamte Lebensspanne hinweg möglich.

Das zentrale Problem in Deutschland ist heute nicht ein Mangel an Wissen, sondern ein Mangel an Umsetzung. Obwohl wirksame Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Frühintervention und Rückfallprophylaxe vorliegen, sind diese bislang weder systematisch gesteuert noch ausreichend finanziert noch konsequent in Versorgung und andere Politikfelder integriert.

Prävention bleibt vielfach projektförmig, fragmentiert und erreicht die Bevölkerung nur begrenzt. Besonders sichtbar werden diese Defizite im Jugend- und jungen Erwachsenenalter, bei Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern, in der Förderung von Brain Health und der Demenzprävention sowie in der Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen der Suizidprävention.

Gleichzeitig wächst die Bedeutung psychischer Gesundheit. Demografischer Wandel, soziale Ungleichheit, Einsamkeit, Veränderungen der Arbeitswelt, Digitalisierung, Klimawandel und gesellschaftliche Krisen erhöhen den Bedarf an wirksamen Präventionsstrategien. Psychische Gesundheit ist nicht nur ein Gesundheitsziel, sondern eine Voraussetzung für Bildung, Erwerbsfähigkeit, gesellschaftliche Teilhabe, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und sozialen Zusammenhalt. Psychische Störungen verursachen hohe Kosten durch Ge-

sundheitsausgaben, Produktivitätsverluste, Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung und verringerte Erwerbsbeteiligung. Internationale Analysen zeigen, dass viele Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit, Prävention und Frühintervention nicht nur wirksam, sondern auch kosteneffektiv oder sogar kostensparend sind. Investitionen in psychische Gesundheit erzielen einen messbaren gesellschaftlichen und ökonomischen Nutzen und generieren langfristig einen positiven Return on Investment. Prävention psychischer Störungen ist daher nicht allein gesundheitspolitisch geboten, sondern auch ökonomisch vernünftig – sie ist eine Investition in gesellschaftliche Resilienz und die Zukunftsfähigkeit unseres Landes [1, 2, 3].

Die DGPPN fordert deshalb einen grundlegenden Paradigmenwechsel: Die Förderung psychischer Gesundheit und die Prävention psychischer Störungen müssen von einer projektförmigen Zusatzaufgabe zu einer verbindlichen Kernaufgabe staatlichen Handelns werden. Erforderlich ist eine nationale Gesamtstrategie nach dem Prinzip Mental Health in All Policies (MHiAP), die psychische Gesundheit als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene verankert. Prävention muss über die gesamte Lebensspanne hinweg gedacht werden und universelle, selektive, indizierte sowie tertiärpräventive Ansätze systematisch miteinander verbinden.

Ebenso bedarf es einer nachhaltigen Finanzierung, eines leistungsfähigen Monitorings sowie einer konsequenten Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen in den Lebenswelten der Menschen.

Vor diesem Hintergrund formuliert die DGPPN acht politische Kernforderungen:

1. Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Störungen mit klaren Zielgrößen, Zuständigkeiten und Rechenschaftspflichten als integrale Bestandteile einer nationalen Präventionsstrategie etablieren
2. Prävention psychischer Störungen gesetzlich stärken und finanziell nachhaltig verankern – ein neues Präventionsgesetz muss diese Aspekte aufgreifen
3. Psychische Gesundheit im Sinne eines „Mental Health in All Policies“-Ansatzes verbindlich und konkret in allen relevanten Politikfeldern durch die Entwicklung und Implementierung einer ressortübergreifenden Whole-of-Government-Strategie berücksichtigen
4. Gesundheitsförderung, Früherkennung und Frühintervention bei Kindern, Jugendlichen
1. und jungen Erwachsenen konsequent ausbauen

5. Familienorientierte Prävention stärken, Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern systematisch unterstützen und rechtskreisübergreifende Grundlagen schaffen
6. Brain Health und Demenzprävention als Bestandteil einer lebensspannenorientierten Präventionsstrategie fördern
7. Nationale Suizidpräventionsstrategie flächendeckend, nachhaltig und dauerhaft finanziert umsetzen, gesetzlich verankern und als Teil der nationalen Präventionsstrategie zur Förderung psychischer Gesundheit verstehen
8. Monitoring, Implementierung sowie Präventions-, Evaluations- und Implementierungsforschung strategisch ausbauen

Die Evidenz liegt vor. Die Herausforderung besteht heute darin, wirksame Prävention flächendeckend, nachhaltig und gerecht umzusetzen. Prävention psychischer Störungen ist keine Option, sondern eine gesundheitspolitische Notwendigkeit. Jetzt gilt es, Wissen in Handeln zu überführen.

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a468b4da59c5a339edf9247c3efe08ec1f13b87c/2026_DGPPN_Positionspapier_Pr%C3%A4vention%20psychischer%20St%C3%B6rungen_WEB.pdf

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/5f1dd97f7a95e0b4c9b24cceb05857c19e062765/2026-07-03%20DGPPN%20PM%20Positionspapier%20Pr%C3%A4vention.pdf

<https://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/praevention-psychischer-erkrankungen.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Positionspapier der Allianz Alkoholprävention. Erforderliche Maßnahmen zur Senkung der negativen Folgen des Alkoholkonsums

Das Konzept lässt sich sinngemäß wie folgt zusammenfassen:

- S Stärkung von Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol
- A Ausbau von Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer
- F Förderung des Zugangs zu Frühentdeckung (Screening),

- E Etablierung von Maßnahmen zur Einschränkung und zum Verbot von Marketing für alkoholische Getränke
- R Realisierung von Preiserhöhungen durch Steuern und Preisgestaltung
- https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2026-03-26_Erforderliche_Ma%C3%9Fnahmen_zur_Senkung_der_negativen_Folgen_des_Alkoholkonsums_-_final.pdf

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Mit Materialien, u.a. Good Practice-Broschüren online, Praxisdatenbank: soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention, Toolbox "Aktiv werden für Gesundheit", Fachheftreihe "Gesundheitsförderung konkret"

Neu: Neues Good Practice-Projekt ausgezeichnet: KoGi – Kommunale Gesundheitsinitiative interkulturell; Neuigkeiten im Bereich Good Practice

<https://www.gesundheitbb.de/projekte/bund/kooperationsverbund>

International

OECD

The Economic Case for Preventing Mental Ill Health, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, erschienen.

siehe Bücher

UNICEF

Economic inequality harming children's wellbeing in world's wealthiest countries – UNICEF

Children living in countries with highest levels of inequality 1.7 times more likely to be overweight than those living in most equal countries

FLORENCE/NEW YORK, 12 May 2026 – Economic inequality in wealthy countries is linked to worse physical health and poorer academic outcomes among children, according to an analysis published today by UNICEF Office of Strategy and Evidence – Innocenti.

Report Card 20: Unequal Chances – Children and economic inequality examines the relationship between economic inequalities and children’s wellbeing in 44 OECD and high-income countries and finds that, in most of these countries, rates of income inequality and child poverty remain stubbornly high. On average across the countries, households among the top 20 per cent of earners take home over five times more than the bottom 20 per cent, while, on average across countries, almost one in five children live in income poverty, meaning their basic needs may not be met.

<https://www.unicef.org/press-releases/economic-inequality-harming-childrens-wellbeing-worlds-wealthiest-countries-unicef>

UNICEF

Broschüre zur Frage der *Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen* erschienen
siehe “Bücher”

WHO

Dokumentationen zu *Gleichheit, Wohlbefinden und Gesundheit*

World Youth Report: Youth Mental Health and Well-being

erschienen: siehe unter “Bücher”

Schweiz

Armutsmonitoring der Schweiz

Fundierte Wissensgrundlage für eine wirkungsvolle Armutspolitik

Hinweise auf Armut im Überblick, Armutsdimensionen, Forschungsgrundlagen, Portraits, Setting

<https://www.armutsmonitoring.ch/de>

Dokumentation zur *Psychischen Gesundheit in der Schweiz 2026* erschienen
siehe unter Schuler et al. 206 bei "Bücher"

Schweizerische Eidgenossenschaft

Bessere Nutzung der geltenden Rechtsgrundlage zur Weiterentwicklung der Prävention in der Gesundheitsversorgung

Bern, 25.02.2026 — An seiner Sitzung vom 25. Februar 2026 hat der Bundesrat den Bericht «Programme und Massnahmen der Prävention in der Gesundheitsversorgung: Rollenklärung» in Erfüllung zweier Postulate genehmigt. Dieser Bericht zeigt auf, dass der bestehende Rechtsrahmen den Akteuren genügend Handlungsspielraum gibt, um die Prävention in der Gesundheitsversorgung zu stärken.

<https://www.news.admin.ch/de/newnsb/xdrNAKN2RDYXyWb0RpR-J>

Prävention von Gewalt im Alter: Bund stärkt Schutz älterer Menschen

Bern, 20.03.2026 — Ältere Menschen sollen besser vor Gewalt und Vernachlässigung geschützt werden. Der Bundesrat hat deshalb an seiner Sitzung vom 20. März 2026 ein Impulsprogramm für mehr Prävention und Früherkennung von Gewalt im Alter verabschiedet. Das Programm läuft von 2026 bis 2030. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) wird das Programm koordinieren, die Umsetzung der Massnahmen soll durch die nationalen Altersorganisationen erfolgen.

<https://www.bsv.admin.ch/de/newnsb/q5qHPUW-2f4NJQ4UQOnxe>

Impulsprogramm zur Prävention von Gewalt im Alter mit Fokus auf Betreuung In Erfüllung der Motion 21.3715 Glanzmann-Hunkeler

Zusammenfassung

Gewalt und Vernachlässigung im Alter sind in der Schweiz eine oft unterschätzte Realität. Schätzungen zufolge sind jedes Jahr zwischen 300'000 und 500'000 Menschen ab 60 Jahren von einer Form von Gewalt oder Vernachlässigung betroffen – sei es im familiären Umfeld oder in Institutionen wie Pflegeheimen. Es kann sich dabei um körperliche oder psychische Gewalt, finanziellen Missbrauch sowie das Unterlassen notwendiger Unterstützung handeln. Gewalt im Alter geschieht meist in Beziehungen, die eigentlich von Ver-

trauen geprägt sind – etwa in Partnerschaften, in Familien oder im Kontext von Betreuung und Pflege. Gerade aufgrund dieser Nähe und bestehender Abhängigkeiten bleibt sie häufig verborgen.

Um diesem vielschichtigen Problem wirksam zu begegnen, hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, ein Impulsprogramm zur Prävention von Gewalt im Alter umzusetzen. Das Programm geht auf die Motion 21.3715 von Nationalrätin Glanzmann-Hunkeler zurück und wurde 2025 gemeinsam mit zahlreichen Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen Alter, Gesundheit, Pflege, Soziales, Gewalt, Justiz, Polizei und Erwachsenenschutz erarbeitet.

Ziel des Impulsprogramms ist es, Gewalt und Vernachlässigung im Alter besser vorzubeugen, frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Damit leistet es einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ guten Betreuung älterer Menschen und zu einem würdevollen, sicheren und selbstbestimmten Leben im Alter. Das Programm setzt auf vier zentrale Handlungsfelder: Austausch und Koordination, Wissensvermittlung und Sensibilisierung, Weiterentwicklung bedarfsgerechter Angebote sowie Grundlagen- und Strategiearbeit.

Das Impulsprogramm bündelt bestehendes Wissen, stärkt ältere Menschen und ihr Umfeld – darunter u.a. Angehörige, Freiwillige und Fachpersonen – und fördert deren Handlungssicherheit. Es unterstützt den Aufbau und die Weiterentwicklung schützender Strukturen, verbessert die Zusammenarbeit zwischen Akteuren und setzt Impulse für bedarfsorientierte Unterstützungs- und Entlastungsangebote.

Die Umsetzung erfolgt ab 2026 dezentral durch nationale Organisationen der Altershilfe, die Finanzhilfen gemäss Artikel 101bis des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhalten. Die Gesamtkoordination liegt beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Durch diese breite Abstützung werden bestehende Strukturen genutzt sowie fachliche Expertise und Synergien mobilisiert. Das Impulsprogramm setzt damit auf ein pragmatisches, kooperatives und innovatives Vorgehen unter Nutzung bestehender Ressourcen – mit dem klaren Ziel, ältere Menschen in der Schweiz wirksam vor Gewalt und Vernachlässigung zu schützen.

https://cms.news.admin.ch/dam/de/der-schweizerische-bundesrat/t9ZD9d0CRNHe/2026_03_20-+Konzept+Impulsprogramm+DE_bf.pdf

Hinweise aus Kraftwerk Arbeit und Gesundheit

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

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

<http://www.publicmentalhealth.org>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Forschung

Deutsche Gesellschaft für Psychologie

Datensätze gesucht

im Rahmen unserer **Metaanalyse zur Wirksamkeit universeller schulbasierter Programme zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen** aktualisieren wir derzeit unsere Literaturrecherche (ursprüngliche Suche bis Februar 2024).

Ergänzend zur aktualisierten Datenbanksuche möchten wir erneut gezielt nach (noch) nicht publizierten Studien suchen. Für entsprechende Hinweise auf unveröffentlichte Studien, die zu den unten genannten Einschlusskriterien passen könnten, wären wir Ihnen sehr dankbar.

Informationen zum Projekt sind auf dem Open Science Framework (<https://osf.io/ny257/>) und im veröffentlichten Studienprotokoll (<https://doi.org/10.14605/NRP122301>) verfügbar. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Einsamkeit

Wir führen derzeit eine **Metaanalyse zum Zusammenhang zwischen Einsamkeit und externalisierenden Konstrukten über die gesamte Lebensspanne** hinweg durch. Um das

Risiko eines Publikationsbias zu reduzieren, suchen wir nach unveröffentlichten Daten. Dazu zählen insbesondere unveröffentlichte Studien, Manuskripte in Vorbereitung, Abschlussarbeiten, Dissertationen, Konferenzbeiträge sowie Datensätze, die relevante Messinstrumente enthalten.

****Einschlusskriterien****

Von Interesse sind sowohl Querschnitts- als auch Längsschnittstudien, in denen Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und mindestens einem der folgenden Konstrukte untersucht wurden:

- Aggression - Ärger
- Feindseligkeit
- antisoziales Verhalten
- Impulsivität

****Benötigte Angaben****

Falls Sie Zugang zu relevanten unveröffentlichten Daten haben, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie uns die folgenden Informationen per E-Mail zur Verfügung stellen könnten:

- Stichprobengröße (N)
- Durchschnittsalter der Stichprobe
- Anteil der Frauen in der Stichprobe
- bivariate Pearson-Korrelation(en) zwischen Einsamkeit und dem beziehungsweise den relevanten externalisierenden Konstrukt(en)
- verwendetes Instrument zur Erfassung von Einsamkeit
- verwendetes Instrument zur Erfassung des externalisierenden Konstrukts
- gewünschte Zitierweise für die unveröffentlichte Studie oder den Datensatz

Alternativ können Sie uns auch gerne den entsprechenden Datensatz direkt zur Verfügung stellen. In diesem Fall berechnen wir die benötigten Effektstärken selbst. Wir richten uns dabei gerne nach der für Sie einfachsten und praktikabelsten Vorgehensweise.

Mit Ihrer Unterstützung tragen Sie dazu bei, eine möglichst umfassende und unverzerrte Synthese der verfügbaren Evidenz zu ermöglichen.

Bei Fragen oder zur Übermittlung von Daten wenden Sie sich bitte an:

Susanne Bückner
susanne.buecker@uni-wh.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Susanne Bückner

Professur für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie (Universität Witten/Herdecke)

Wissenschaftsrat

Positionspapier “Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft”. erschienen. siehe Bücher

Einige Positionen

- Breiter Präventionsbegriff, Public Healthnähe suchen, interdisziplinär, vernetzte Forschung, regionalisiert, Präventionszentren, Nähe zu Therapie suchen
- Interprofessionell, Nutzung von Niederlassungen

Siehe auch BVPG Stellungnahme (s.0.;

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14434>

Siehe dazu auch Stellungnahme Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk) Berlin, den 10.03.2026

https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/20260310-stn-wr_gesundheitsfoerderung_und_praevention.pdf

Wichtige Neuerscheinungen

Übersichtsartikel

Badger, S., Wilkinson, D., & Chopra, I. (2026). A Systematic Review of the Existing Evidence on Early Year Interventions for Trauma and Violence Prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 27(1), 203-214.

Exposure to violence in early childhood is considered a public health issue and is a significant predictor of becoming a victim or perpetrator of violence later in life. There has been a significant increase in violence intervention and prevention programs that are available for children and young people; however, there are few evidence-based interventions for younger children. This review systematically explores the existing impact evidence for available intervention and prevention programs targeted at young children (ages 3–8) across the United States and United Kingdom. It also explores the feasibility and methodological issues faced with school-based prevention work. Using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines, six electronic databases were systematically searched. Of the initial 766 articles, 13 met the final inclusion criteria. The findings showed that early intervention programs for vulnerable children can promote pro-social behaviors and protective factors. Outcomes included improved academic achievement, implementation of Social Emotional Learning-based learning, decrease in violence and criminal justice-related outcomes, and increased resiliency and emotional development among children. Evidence also showed that trauma-informed training for staff and teachers can increase teacher awareness of trauma and the importance of trauma-informed practices. Most programs showed a positive change in children as a result of early intervention programs. We discuss important issues for policy and practice in early years teaching, particularly for high-risk populations, and the importance of trauma-informed practices in the long-term, public health approach to violence prevention and reduction. We also highlight important areas for future research on violence prevention programs.

Burke, V., Hudson, C., & Nearchou, F. (2026). General practitioner training in youth suicide prevention: a systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 1–27.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2026.2645954>

Youth suicidality is the second-leading cause of death among youth globally. General Practitioners (GP) are established gatekeepers for the early identification and intervention of youth suicidal behaviours, therefore training GPs in youth suicide prevention is essential. Increasing youth-specific suicide prevention training which is sensitive to youths' unique developmental needs and risk factors is vital. The present systematic review synthesised available evidence on the youth-specific suicide prevention training received by GPs in line with PRISMA recommendations and provides a quality evaluation of the included studies. Nine quantitative studies were included. Search strategy and keywords are outlined in de-

tail to enhance reproducibility. Covidence software was employed to screen and extract data, and a narrative synthesis was applied. Two reviewers screened all studies reaching 96% inter-rater agreement. Quality appraisal was guided by the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). GP training in youth suicide prevention increased GP knowledge, confidence and detection rates of youth suicide. Mean training length was 6.2 hours (range 10 min to 3 days). Interactive and applied learning methods were most rated as useful. GP training and education programs in youth suicide prevention are being rolled out on a global basis, however limited research is evaluating the efficacy of these training programs, which limits the ability of trainers and researchers to monitor and revise GP training programs. Future research should include designs such as randomised controlled trials and qualitative studies. (PsycInfo Database Record

Cooper, C., La Sala, L., Patlamazoglou, L., Patrick, Amanda Sabo, A., Rajaram, G. & Robinson, J. (2026). Suicide and self-harm prevention on social media: A systematic review of interventions and user-led practices, Computers in Human Behavior Reports, 22, 101067, <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2026.101067>.

Abstract

Social media platforms are commonly used to seek help for suicide and self-harm, yet their role in suicide prevention remains underexamined. This systematic review updated a 2016 review, synthesising 11 years of empirical research on the use of social media for self-harm and suicide prevention. A systematic search of five databases was conducted in April 2025, and data on the prevention activity or intervention and any reported outcomes were extracted. From 16,476 records, 75 studies met inclusion criteria and were classified as describing: intervention development or format (17%), intervention evaluation (19%), user experiences (34%) or online behaviours (29%). Social media-based intervention research has grown considerably - where the earlier review found no such studies, this update identified 27 studies (36%). While evidence generally supports their safety, acceptability and feasibility, this evidence was largely limited to short-term outcomes, and heterogeneity in approaches and outcome measures precluded conclusions about comparative benefit. Community-led practices (e.g., peer support) provided social connection, although benefits coexisted with risks including exposure to graphic and instructional content. Users described social media platforms as important avenues for help-seeking, particularly when offline support was inaccessible. Harnessing the preventive potential of social media while

minimising harm will require rigorous longitudinal research and multisectoral collaboration to translate evidence into policy and practice.

Gilles-Noguès, E., Megalakaki, O., Calo-Pravaz, G., & Vera-Cruz, G. (2026). Designing effective sexual violence primary prevention programmes: a systematic review of structural characteristics. *Journal of Sexual Aggression*, 1–28.
<https://doi.org/10.1080/13552600.2026.2654766>

Although there is an abundant literature on the prevention of sexual violence, studies on intervention designs influencing effectiveness remain scarce. The aim of the present work is to identify the structural characteristics associated with the efficacy of sexual violence primary prevention programmes to provide guidelines for intervention professionals. We conducted a systematic literature review using the Prisma method. Several databases were screened to extract 28 articles presenting original data. The findings of this review indicate that the total intervention duration is the main criterion associated with the effectiveness of prevention programmes as a whole. We identified an optimal window between 2 and 10 h of exposure to content, outside of which interventions would be less effective. To enhance effectiveness, programmes should adopt active, gender-mixed, peer-led approaches within a nonhierarchical framework. These findings offer valuable guidance for designing impactful programmes and call for standardised evaluations to strengthen future research.

PRACTICE IMPACT STATEMENTKey structural characteristics that enhance the effectiveness of sexual violence primary prevention programmes. Findings suggest that interventions should last at least three hours overall, use active, peer-led approaches within a nonhierarchical framework, and incorporate gender-mixed participation to shift social norms. Our conclusions provide clear guidelines for practitioners wishing to implement more effective prevention initiatives and call for standardised evaluations to improve future interventions

Ruger-Navarrete A, Gómez-Ferrera M, Mérida-Yáñez B, Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, García-Oliva S, Vázquez-Lara MD, Rodríguez-Díaz L, Antúnez-Calvente I and Fernández-Carrasco FJ (2026) Artificial intelligence in the prevention and early detection of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Front. Psychiatry* 16:1734102. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1734102

Objective: Postpartum depression is a frequent complication after childbirth, affecting maternal health, infant development, and family well-being. This study evaluated the role of artificial intelligence (AI) in preventing and detecting postpartum depression early. Methods: A systematic search was conducted in Scopus, PubMed, Web of Science, and CINAHL for studies (2020–2025) applying AI to identify postpartum depression. PRISMA guidelines guided selection and appraisal. Two random-effects meta-analyses estimated pooled sensitivity and accuracy based on total sample size and reported metrics. Results: Of 1,857 records, 16 studies met inclusion criteria. Machine learning models (Random Forest, XGBoost, neural networks) showed greater accuracy than traditional methods. Integration of AI with medical records and social media data enabled earlier, personalized detection. Reported challenges included algorithmic bias, data privacy, and implementation barriers. Pooled sensitivity was 69% (95% CI: 55–81%; n = 277,496) and accuracy 79% (95% CI: 73–85%; n = 306,156). Conclusions: AI shows promise for enhancing postpartum depression detection and prevention but requires addressing ethical, technical, and educational challenges to achieve equitable clinical integration.

Neue Bücher

Bartsch, S. & Meksem, M. & Kuschel, I. (2026). Wie Deutschland Diskriminierung erlebt. Sonderauswertung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP).

https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/soep_auswertung.html?nn=304718

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg): S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen, Version 3.0, 02.03.2026 (Datum der letzten inhaltlichen Änderung), verfügbar unter:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-022>, Zugriff am [tt.mm.jjjj]

Deutscher Ethikrat. (2026). Schutz, Teilhabe und Befähigung von Kindern und Jugendlichen in der digitalen Welt. AD-HOC-STELLUNGNAHME.

<https://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen/kinder-und-jugendliche-in-der-digitalen-welt/>.

- Hartung, S. & Bär, G. (2025). Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/bioeg:q4-i084-4.0>
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2026). World Happiness Report 2026. University of Oxford: Wellbeing Research Centre.
- Kreitler, S. (2026). Mental and Physical Health: Predicting and Changing Behavior. Springer.
- O'Connor, S. S., Jaycox, L. H., Kurikeshu, R., Weintraub, B., Sherrill, J., & Pearson, J. (2026). Peer Support Specialist Services in Suicide Prevention. Considerations for the Field. Crisis 0(0). Göttingen: Hogrefe
- OECD (2026), The Economic Case for Preventing Mental Ill Health, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/16668f16-en>.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2026/04/the-economic-case-for-preventing-mental-ill-health_d35fd6ec/16668f16-en.pdf
- OECD (2026), The Economic Case for Preventing Mental Ill Health, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris,
<https://doi.org/10.1787/16668f16-en>.
- Poole, R. et al. (2026). Preventing Suicide An Evidence-Based Approach Cambridge: Cambridge University Press.
- Robert Bosch Stiftung (2026). Deutsches Schulbarometer. BEFRAGUNG. SCHÜLER:INNEN
https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2026-03/Deutsches%20Schulbarometer%20Sch%C3%BCler%202025_26_.pdf
- Schaeffer, D., Griese, L. Ewers, M., Hurrelmann, K. & Singh, H. (Hrsg.) (2026). Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten. Weinheim: Beltz.
- Schuler, D., Tuch, A. & Sturny, I. (2026). Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2024 (Obsan Bulletin 02/26). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2026-psychische-gesundheit>.

- Ulrich, M., Fidler, E., Werner, J., Enzweiler, J., Gelhaus, K., Kuchenbuch, B., & Englisch-Grothe, C. (2026). Risikoanalyse in der Kinder- und Jugendhilfe. Freiburg: Lambertus.
- Unabhängige Expertenkommission (2026). „Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt“, Bestandsaufnahme.
<https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/284628/c22a5e3075220368a8591bca19ff288b/20260420-exertenkommission-kinder-und-jugendmedienschutz-bestandsaufnahme-data.pdf>.
- UNICEF Office of Strategy and Evidence – Innocenti, Unequal chances: Children and economic inequality, Innocenti Report Card 20, UNICEF Innocenti, Florence, May 2026.
<https://www.unicef.org/innocenti/media/8521/file/UNICEF-Innocenti-Report-Card-20-2026.pdf>.
- WHO (2026). Unlocking funding for well-being, equity and healthy societies: primer. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2026. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c9f05cd4-6288-4b8c-bcac-e54e8f8663c5/content>.
- WHO (2026). World Youth Report: Youth Mental Health and Well-being.
<https://desapublications.un.org/publications/world-youth-report-youth-mental-health-and-well-being>.
- Wissenschaftsrat (2026). Positionspapier “Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft”.
<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14434>
- Wollinger, G. R. (2026). KI IN DER PRÄVENTION. Wissenschaftliche Begleitschrift zum 31. Präventionstag. Hannover: DPT-Verlag.
https://www.praeventionstag.de/dokumentation/download.cms?id=8120&datei=Begleitschrift_KI-in-der-Praevention-8120.pdf

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Hanna Christiansen

Christiansen, H. (2026). ADHS-Behandlung neu gedacht-Überlegungen im Nachgang zum Schwerpunktheft “ Sami Timimi über ADHS – eine Polemik, die irritieren soll. Verhaltens-therapie mit Kindern und Jugendlichen, 1, 46-67.

Werkmann, N.L., Luczejko, A.A., Hagelweide, K. Christiansen, H. et al. (2026). Multimodal assessment of emotion regulation in children of parents with a mental illness. Eur Child Adolesc Psychiatry (2026). <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02820-8>

Cecilia A. Essau

Essau, C. A., Sahin, H., & Au, T. A. L. (2026). Anxiety disorders and co-occurrence with depression. In J. W. Pettit, T. M. Olino, R. C. Boyd, B. C. Chu, E. P. Hayden, & D. A. Pizzagalli (Eds.), APA handbook of depression: Classification, co-occurring conditions, and etiological processes (pp. 87–102). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000437-005>

Josef Kuhn

Kuhn, J., Gleich, S., Koch-Gromus, U. & Brieger, P. (2026). Ärztliche Hilfe beim Sterben – Menschenrecht oder Widerspruch in sich? Bundesgesundheitsbl 2026 · 69:253–254,
<https://doi.org/10.1007/s00103-026-04193-y>

Bernd Röhrle

Röhrle, B. (2026). Gemeindepsychologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
https://books.publisso.de/en/publisso_gold/publishing/books/overview/54

Röhrle, B. (2026). Wohlbefinden / Well-Being. In Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
https://books.publisso.de/en/publisso_gold/publishing/books/overview/54

Silvia Schneider

Bunz M, Derhardt R, Seehagen S, Schneider, S. et al. (2026). Emotion regulation in young children of mothers with borderline personality disorder: A transgenerational perspective. Development and Psychopathology. Published online 2026:1-13.
doi:10.1017/S0954579426101345

Irmgard Vogt

Vogt, I. (2026). Wirkungen, Nebenwirkungen, Fehler, Grenzen und Grenzverletzungen, unethisches Verhalten in der Psychotherapie – Unsystematischer Überblick zum aktuellen Forschungsstand. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 152-169.

Termine- Tagungsankündigungen

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

Tagungen

Connect: Fachtagung

Gemeinsam weniger einsam. Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen verbinden

Datum: Donnerstag, 27. August 2026

Zeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Ort: Biel-Bienne, Kongresshaus

<https://ch-connect.ch/tagung/>

Fachveranstaltung „Suizidalität von Eltern“

Der Anlass findet anlässlich des Tages der Suizidprävention von

15:00 bis 18:00 Uhr im Kulturzentrum Alte Kaserne Winterthur 10. September 2026

<https://www.kinderseele.ch/aktuelles/save-the-date/> <https://findmind.ch/c/1Gd1-y2gW>

Netzwerktreffen des DACH-Netzwerks Gesundheitsförderung

11. September 2026 – 12. September 2026

40 Jahre Ottawa Charta: Bilanz und Zukunft der Gesundheitsförderung

<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/ueber-uns/veranstaltungen/veranstaltungsdetails/event-news/netzwerktreffen-dach-netzwerks-gesundheitsfoerderung>

BKE

Sprache. Wissenschaftliche Jahrestagung

Frankfurt am Main 16.–18. September 2026

<https://eveeno.com/bke-WJT2026-Sprache>

<https://www.bke.de/sites/default/files/medien/dokumente/ph-2026-4-web.pdf>

RESILIENCE 2026 12TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON

RESILIENCE RESEARCH DIFFERENT PEOPLE DIFFERENT CONTEXTS

23 – 25 SEPTEMBER 2026

MAINZ GERMANY

<https://lir-mainz.de/symposium-program>

Kriminologische Zentralstelle

Fachtagung Aktuelle Perspektiven auf geschlechtsspezifische Gewalt

Befunde, Kontroversen, Präventionsstrategien

22. und 23. Oktober 2026

https://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/6kcj78l2bd81nm1aw7lc9wg5rf9rl8fx.pdf

Ostschweizer Fachsymposium Suizidprävention

Freitag, 30. Oktober 2026 in Wil (SG)

<https://kriseninterventionschweiz.ch/de/fachsymposium/>

LMU München: Präventionstag

13. November 2026

https://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/5kiy3yqfjikpw486pjxfka9446m9jz3t.pdf

Tagungsberichte

Verantwortung – Wirkmächtigkeit – Ausbildung – Gefahr – Solidarität

Zur Rolle der Psychologie in gesellschaftlichen und politischen Diskursen

Am 26. und 27. März fand an der Psychologischen Hochschule in Berlin eine Tagung von über 80 vorwiegend wissenschaftlich arbeitenden Psycholog:innen in verschiedenen Karrierephasen und aus unterschiedlichen Teildisziplinen statt

<https://tally.so/r/kdW61Z>

NPG

Rückblick auf das Webinar «Suizidprävention bei Asylsuchenden»

Bericht auf Folien

<https://www.npg-rsp.ch/de/news/webinar-asylsuchende>

BVPG

Gesundheitsförderung und wirtschaftliche Potenzialfelder

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14447>

Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – gemeinsam schützen und stärken

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14448>

Fortbildung

Weiterbildungen | kinderseele <https://www.kinderseele.ch/fachpersonen/weiterbildungen>

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/Englisch)
-