

<u>INHALT</u>	<u>Seite</u>
Vorwort	2
Informationen aus Politik und Organisationen	3
• Präventionsgesetz	3
• Kinderschutzgesetz	5
• Kinder und Gesundheit	8
• Kommunale Prävention (Betriebskrankenkassen)	11
• Hochschulen	12
• Verbände: AKB, BVPG, BPtK, DGSP	12
• GNMH : Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tagungsbericht	17
Interessante Fundstellen	18
Wichtige Neuerscheinungen	19
Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit	19
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH	19
Termine- Tagungsankündigungen	26
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	28

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

Dieser zweite Newsletter des GNMH für das Jahr 2011 berichtet wenig über eigene Aktivitäten des Netzwerks. Nun ist Ruhe im Getriebe manchmal eine gute Sache, manchmal auch nicht. Jedenfalls gibt es dieses Mal keine Nachrichten von den Mitgliedern und auch keinen Originalbeitrag. Die wesentlichste Aktivität des GNMH war dieses Jahr die Tagung „Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen“ in Mainz am 31.8.-1.9.2011 (siehe Tagungsberichte). Hier haben sich viele GNMH-Mitglieder engagiert und viele Interessenten angezogen, sodass auch neue Mitgliedschaften zustande kamen. Ich begrüße diese neuen Kolleginnen und Kollegen auf das Herzlichste, die sich dankenswerter Weise auch gleich auf der GNMH-Website eingetragen haben (dies im Gegensatz von noch einigen Mitgliedern). Hoffen wir, dass das Netzwerk auch dadurch ein wenig revitalisiert wird. Noch scheint mir das Netzwerk nicht überflüssig, im Gegenteil, für die Belange der Förderung psychischer Gesundheit sind die Ressourcen nach wie vor begrenzt. Vielleicht aber sollte sich das Netzwerk Gedanken darüber machen, ob es das unverbindliche Aggregat von Interessierten bleiben will, oder aber doch eine Organisation, die auch einen rechtlichen Charakter besitzt. Es ist geplant, darüber, aber auch über andere Belange des GNMH während des Kongresses für Klinische Psychologie zu reden (am 1.3.2012 um 18 Uhr – Ort wird noch bekannt gegeben). So geht es u.a. auch um die nächste Jahrestagung, die möglicherweise in Lüneburg stattfinden wird. Einige wenige Mitglieder haben sich schon zu diesem Berliner Treffen angekündigt. Ich freue mich auf dieses Treffen, so wie ich mich über jede Regung aus dem Netzwerk freue. Ich möchte mich an dieser Stelle auch sehr herzlich bei allen bedanken, die helfen, das GNMH am Leben zu erhalten. Das ist umso bedeutsamer, als da einige von uns in den Ruhestand getreten sind und junge Leute, den Fortgang des Netzwerks stärker betreiben sollten.

Ich wünsche allen eine besinnliche Adventszeit, frohe Weihnachten und einen guten Rutsch ins neue Jahr

Reutlingen, November 2011

herzlichen Gruß



Bernd Röhrle

Informationen aus Politik und Organisationen

Zum Präventionsgesetz

BMG erteilt Präventionsgesetz Absage (Ärzte Zeitung, 29.09.2011)

BERLIN (sun). Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat Forderungen nach einem Präventionsgesetz eine Absage erteilt.

Allerdings will er in der zweiten Halbzeit der schwarz-gelben Koalition **Prävention** zu einem Schwerpunkt machen, erklärte er auf einem Symposium des CDU-Wirtschaftsrates in Berlin. Ziel sei es, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken. Dazu sei ein Umdenken in der Bevölkerung erforderlich: "Am Ende des Jahres müssten wir stolz sein, wenn wir das Gesundheitswesen nicht in Anspruch nehmen mussten", so Bahr. Bei einem Schicksalsschlag brauche es aber nach wie vor die Solidarität der Gemeinschaft.

Doch mehr Geld für die Prävention? (Ärzte Zeitung, 13.11.2011)

BERLIN (eb). Kehrtwende bei der Prävention? Nach Angaben der SPD-Bundestagsfraktion hat Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) davon Abstand genommen, alle wichtigen Haushaltsposten zur Prävention zu kürzen. Stattdessen seien auf Drängen der SPD für 2012 zusätzlich etwa 1,5 Millionen Euro für Prävention und Aufklärung bewilligt worden. So würden nun unter anderem der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 880.000 Euro für eine Hygienekampagne bewilligt. Weitere 214.000 Euro erhalte sie für die Bekämpfung des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs

Neue Runde im Ringen um ein Präventionsgesetz

Freitag, 26. August 2011

Debatte im Bundestag über Anträge der Oppositionsparteien

Das Präventionsgesetz kommt nicht so recht in Schwung. Seit 2005, als die rot-grüne Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf vorgelegt hatte, der jedoch vom Bundesrat abgelehnt wurde, köchelt das Thema vor sich hin, obwohl alle Parteien behaupten, wie wichtig es sei, Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. Am 1. Juli gab es erneut eine Debatte im Bundestag über Anträge der Oppositionsfraktionen zu Prävention und Gesundheitsförderung. Das Thema wird nun weiter im Gesundheitsausschuss behandelt.

Dabei ist es nicht etwa so, dass es in Deutschland keine Präventionsangebote gebe, doch es fehlt ein schlüssiges Gesamtkonzept. So fließen 80 Prozent der Mittel, die die gesetzlichen Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung ausgeben (immerhin 300 Millionen Euro), in die individuelle Förderung der Versicherten, die sich u.a. über kostenlose Yoga- und Kochkurse freuen dürfen. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die die Unterstützung besonders bräuchten, werden dadurch allerdings nicht erreicht.

Die Parteien haben unterschiedliche Vorstellungen, wie ein Präventionsgesetz auszusehen habe. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen will Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe in den Sozialgesetzbüchern verankern und neben der gesetzlichen auch die private Kranken- und Pflegeversicherung an der Finanzierung beteiligen. Das Finanzvolumen solle in der ersten Phase 500 Millionen Euro betragen und in den Folgejahren jeweils um zehn Prozent erhöht werden. Flankiert werden soll dies durch ein „Nationales Kompetenzzentrum für Qualität und Qualitätssicherung für nicht-medizinische Prävention und Gesundheitsförderung“.

Die Hälfte der Mittel soll in „lebensweltbezogene“ Programme fließen, also in Kindertagesstätten, Schulen usw. Denn bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien oder Familien mit Migrationshintergrund ist die Situation, was den Gesundheitsstatus angeht, besonders kritisch. Nach dem Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts von 2006 sind nahezu 20 Prozent der Kinder in ihrer physischen und psychischen Gesundheit so ernsthaft gefährdet, dass sie wahrscheinlich keinen Beruf erlernen können und lebenslang Sozialhilfe-Empfänger bleiben.

Die SPD hat ähnliche Vorstellungen zur Prävention wie die Grünen. Sie möchte die Gesundheitsförderung als vierte Säule der Gesundheitsversorgung neben Kuration, Pflege und Reha etablieren. Ein „Nationales Institut für Prävention“ soll die Kompetenzen der bislang schon tätigen Einrichtungen der Gesundheitsförderung bündeln. Die Finanzierung könnte folgendermaßen aussehen: Es soll eine Stiftung errichtet werden, in die Sozialversicherung, Bund und Länder einzahlen. Die Krankenkassen sollen zehn Euro pro Versichertem und Jahr beisteuern.

Die Fraktion Die Linke schlägt eine Koordinierungsstelle auf Bundesebene vor, die organisatorisch an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angebunden und über eigene finanzielle Mittel im Rahmen eines Fonds verfügt.

Die Regierungsparteien lehnen jedoch ein Präventionsgesetz und zentrale Institutionen zur Förderung der Prävention ab. Zwar haben auch CDU/CSU und FDP das Thema im Blick und kündigten eine „Nationale Präventionskonferenz“ an, die die vorhandenen Initiativen koordinieren soll. Doch prinzipiell setze man auf mehr Eigenverantwortung. Neue Gesetze und Behörden allein änderten nichts an gesundheitsschädlichem Verhalten wie zum Beispiel übermäßigem Alkoholkonsum.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., die 130 Mitgliedsorganisationen, darunter auch die DGVT, vertritt, begrüßt es sehr, dass der Bundestag sich erneut des Themas Prävention und Gesundheitsvorsorge angenommen hat. Der Verband hat bereits im Jahr 2009 unter dem Titel „Potential Gesundheit“ Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 17. Legislaturperiode vorgelegt.

Die Empfehlungen lauten:

- Transparenz zu Prävention und Gesundheitsförderung erhöhen,
- Gesundheitsförderung und Prävention als durchgängiges Handlungsprinzip in allen Politikbereich verankern,
- vorhandene Strukturen nutzen und weiterentwickeln,
- Qualität sichtbar machen – Wirksamkeit nachweisen – Zielorientierung verbessern,
- gesetzliche Regelungen schaffen und
- das Thema „Gesundheit“ öffentlich diskutieren.

Die Empfehlungen werden getragen von den Mitgliedern, darunter vor allem Bundesverbände des Gesundheitswesens (wie die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger sowie Verbände der Heil- und Hilfsberufe) und von Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, Bildungseinrichtungen und Akademien, die einen Arbeitsschwerpunkt im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“ aufweisen.

Mehr Hilfen für Familien in Krisensituationen

Bundeskinderschutzgesetz verabschiedet Finanzierung zum Teil noch ungeklärt

Am 27. Oktober 2011 hat der Bundestag das Bundeskinderschutzgesetz (BuKiSchG) verabschiedet. Ziel dieses Gesetzes, das seit 2008 in Vorbereitung war, ist der bessere Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Verwahrlosung und Missbrauch. Institutionen wie z.B. Kindertageseinrichtungen, Kinderärzte usw. sollen enger zusammenarbeiten und die Beratungsleistungen sollen ausgeweitet werden. Zugleich werden Standards in der Kinderschutzarbeit verpflichtend eingeführt. Damit sollen Risiken und Belastungen, die zu einer Gefährdung der gesunden Entwicklung von Kindern führen könnten, früher erkannt und die Qualität der Kinderschutzarbeit insgesamt verbessert werden. Das Gesetz schafft auch eine bundesweit einheitliche Befugnisnorm für „Geheimnisträger“ wie Gesundheitsberufe (Ärztinnen, Ärzte, Hebammen, Beraterinnen und Berater z.B. in Schwangerenberatungsstellen), die nach § 203 Strafgesetzbuch an ihre Schweigepflicht gebunden sind. Haben diese Berufsgruppen einen hinreichenden Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung und sind die Eltern nicht bereit, diese abzuwenden (oder sind die Eltern eine Ursache dieser Gefährdung), dann sind die Berufsgruppen befugt – nicht verpflichtet –, diese Information an das zuständige Jugendamt weiterzugeben, ohne dass sie damit gegen die Schweigepflichtsnorm nach § 203 StGB verstoßen. Die Eltern müssen sie allerdings über ihr Vorgehen informieren. Zudem schafft das Gesetz die rechtliche Grundlage dafür, Hilfsangebote für Familien vor und nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes leichter zugänglich zu machen. Eine besonders wichtige Rolle spielen dabei die Familienhebammen. Diese Hebammen mit einer sozialpädagogischen Zusatzausbildung sollen Eltern in Krisensituationen zukünftig bis zu einem Jahr nach der Geburt gezielt begleiten. Problematisch ist die Kostenseite des Gesetzes. Die Länder und Kommunen kritisieren, dass der Bund sich auf eine Projektfinanzierung der Familienhebammen für 3 Jahre beschränkt, die wesentlichen Lasten jedoch von den Ländern und Kommunen zu tragen sind.

Waltraud Deubert

[News zum Kinderschutzgesetz](http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/062/1706256.pdf)

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/062/1706256.pdf>

Bundesrat blockiert Kinderschutzgesetz

Die Todesfälle von Kevin und Lea Sophie erschütterten die Republik. Seitdem streitet die Politik über ein neues Kinderschutzgesetz. Das Tauziehen geht weiter, denn die Länder haben jetzt den Gesetzentwurf der Bundesregierung abblitzen lassen.

Bundestag am Freitag: Kein grünes Licht für das Kinderschutzgesetz. © dpa

BERLIN (dpa). Der Bundesrat hat das Kinderschutzgesetz für Kinder in Problemfamilien vorerst blockiert. Der vom Bundestag ohne Gegenstimmen gebilligte Gesetzentwurf fand am Freitag in der Länderkammer keine Mehrheit.

Passieren ließ der Bundesrat das Gesetz zur Familienpflegezeit. Es eröffnet Beschäftigten ab 1. Januar 2012 die Möglichkeit, für die Pflege von Angehörigen die Arbeitszeit zu reduzieren - allerdings nur, wenn der Arbeitgeber einwilligt.

Über ein neues Bundeskinderschutzgesetz für gefährdete Kinder wird seit mehr als drei Jahren gestritten. Schon in der vergangenen Wahlperiode war ein erster Anlauf im Bundestag gescheitert.

Damit das Gesetz doch noch in Kraft treten kann, müsste die Bundesregierung jetzt den Vermittlungsausschuss von Bundesrat und Bundestag anrufen.

Bund soll Familienhebammen bezahlen

Mecklenburg-Vorpommerns Sozialministerin Manuela Schwesig (SPD) forderte in der Aussprache Nachbesserungen. Die Länder verlangen unter anderem, dass der Bund die Kosten für die geplanten Familienhebammen dauerhaft übernimmt.

Auch sollen diese besonders geschulten Fachkräfte Kinder wie Eltern sechs Monate lang - und nicht nur acht Wochen - betreuen und beraten.

Die Kommunen befürchten zudem durch das Bundesgesetz Mehrkosten in Höhe von 90 Millionen Euro. Kritisiert wird auch eine zu geringe Verzahnung von Gesundheitsschutz und Jugendpflege.

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) sagte hingegen, das Gesetz erfahre in der Fachwelt viel Zustimmung. "Es kann dem Gesetz nur schaden, wenn es im Vermittlungsausschuss zerpfückt wird."

Bundesrat

Drucksache

202/1/11

16.05.11

Deutscher Bundestag Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission) - Die Vorsitzende

Kommissionsdrucksache 17. Wahlperiode 17/10

http://www.umwelt-online.de/PDFBR/2011/0202_2D11B.pdf

Auszüge aus der Stellungnahme und Empfehlungen zum Kinderschutzgesetz

Zum Gesetzentwurf allgemein

- a) Der Bundesrat begrüßt die generelle Zielsetzung des Regierungsentwurfs für ein Bundeskinderschutzgesetz, insbesondere das ausgewogene Verhältnis zwischen der Stärkung des Schutzauftrags und dem präventiven Schutz von Kindern und Jugendlichen. Gleichzeitig bedauert er jedoch ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf Prävention in diesem Sinne als alleinige Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) - Kinder- und Jugendhilfe ausgestaltet. Der eigenständige rechtliche und politische Stellenwert des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) als Teil des Bundeskinderschutzgesetzes begründet sich vor allem dadurch, dass "Frühe Hilfen" gemeinsame Aufgabe sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch des Gesundheitsbereichs sind.

Im Rahmen der "Frühen Hilfen" spielt die gesunde Entwicklung von Kindern eine wesentliche Rolle. Insofern wäre es konsequent und notwendig, auch die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung zur frühzeitigen Unterstützung von Familien in belasteten Lebenssituationen zu verbessern. Hierzu legte eine gemeinsam von Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) eingesetzte Arbeitsgruppe im Jahr 2009 einen Bericht vor, der Regelungslücken an der Schnittstelle von SGB V und SGB VIII benennt und entsprechende Änderungsvorschläge aufzeigt. Die Vorschläge wurden im Gesetzentwurf größtenteils nicht aufgegriffen, sollten jedoch weiterverfolgt wer-

den. So könnte insbesondere die Ausweitung des zeitlichen Rahmens, in dem Hebammenleistungen nach der Geburt regelmäßig abgerechnet werden können, auf sechs Monate die gesunde Entwicklung von Säuglingen positiv unterstützen. Nach der derzeit geltenden Regelung können Leistungen regelmäßig nur in den ersten acht Wochen nach der Geburt abgerechnet werden. Diese Zeit ist deutlich zu kurz, um die jetzt schon möglichen 26 Besuche zu leisten.

- b) Der Bundesrat unterstützt die Intention des Gesetzes, die lokalen Netzwerke "Früher Hilfen" durch den Einsatz von Hebammen zu stärken. Hebammen können Familien, zu denen sie typischerweise einen guten Zugang haben, frühzeitig unterstützen; damit können sie eine wichtige Brückenfunktion zur Jugendhilfe erfüllen.

"§ 20e

Primäre Prävention für Kinder durch regionale Netzwerke

(1) Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit den zuständigen Stellen in den Ländern und Kommunen, unbeschadet der Aufgaben Anderer, gemeinsam und einheitlich regionale Netzwerke nach § 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz und die von dem Netzwerk erbrachten primärpräventiven Leistungen zum Erhalt von Kindergesundheit. Zu den Leistungen dieser Netzwerke können auch unterstützende und entlastende Leistungen, die von qualifizierten ehrenamtlich tätigen Personen zugunsten von Schwangeren, Kindern, Müttern und Familien aufsuchend in der Lebenswelt des Kindes erbracht werden, gehören.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen Grundsätze zu den Inhalten der Förderung von regionalen Netzwerken. § 20 Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. Zur Durchführung der Aufgaben nach Absatz 1 schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen des Landes gemeinsam und einheitlich Rahmenvereinbarungen mit den in den Ländern dafür zuständigen Stellen. Die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 sollen insgesamt im Jahr 2012 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,25 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV anzupassen. " "

Begründung:

Während der letzten Jahre haben sich in allen Ländern regionale Netzwerke gebildet, die mit unterschiedlichen Schwerpunkten und nicht selten ohne gesicherte finanzielle Absicherung der Verbesserung der Kindergesundheit und der Sicherung des Kindeswohls dienen. In einigen dieser Netzwerke leisten gut geschulte ehrenamtlich tätige Personen einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung und Entlastung von Schwangeren, Müttern und Familien. Insbesondere der präventive Hausbesuch in der Lebenswelt des Kindes ist ein sehr geeignetes Instrument, um die gesundheitliche Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren nachhaltig zu fördern. Durch diesen primärpräventiven, sozial nicht diskriminierenden Ansatz können auch Kindesgefährdungen vermieden bzw. frühzeitig erkannt werden.

Um diese präventiven Leistungen regionaler Netzwerke finanziell abzusichern und den Aufbau weiterer regionaler Netzwerke zur Förderung der Gesundheit und des Wohls von Kindern zu ermöglichen, ist eine gesetzliche Regelung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch unerlässlich, welche die Krankenkassen zu einem angemessenen Zuschuss zu den von diesen Netzwerken erbrachten präventiven Leistungen verpflichtet. Durch diesen Zuschuss soll insbesondere die professionelle Gewinnung, Schulung, Koordination

und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen sichergestellt werden.

Das Bundeskinderschutzgesetz bestätigt die Bedeutung "Früher Hilfen" im präventiven Kinderschutz und für eine gesunde Entwicklung des Kindes während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren. Die Überführung entsprechender Netzwerke in die Regelpraxis durch Verbesserung der Rechtsgrundlagen auch im Bereich der Schnittstelle zum Gesundheitssystem wird mit dem Bundeskinderschutzgesetz für erforderlich gehalten. Damit wird insbesondere anerkannt, dass der staatliche Schutzauftrag systemübergreifend auch die im Rahmen der von regionalen Netzwerken für Kindergesundheit erbrachten präventiven Leistungen umfasst. Mithin gehört es zu den primären Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, diesen Teil des Leistungstatbestandes abzusichern, zumal bei den von den Netzwerken auf Grundlage besonderer Qualitätsanforderungen und -standards angebotenen Leistungen gesundheitliche Belange objektiv im Vordergrund stehen. Diese passgenauen, auf die Befähigung und Motivation zur Aneignung gesundheitlicher Kompetenzen ausgerichteten Hilfen sind geeignet, Entwicklungsauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen nachhaltig zu vermeiden oder zumindest weniger wahrscheinlich zu machen.

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

Jedes Kind hat das Recht auf gesundes Aufwachsen. So heißt es in der UN-Kinderrechtskonvention Artikel 24 (1): „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an (...).“ Über 80 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland schätzen laut der repräsentativen KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts ihre Gesundheit als gut oder sogar sehr gut ein. Allerdings bestehen laut KiGGS-Studie bei ca. 20 % der Kinder und Jugendlichen Probleme. Diese treten überproportional bei sozial benachteiligten Familien auf. KiGGS zeigt auch eine Zunahme psychischer Störungen, insbesondere von Essstörungen. Auch der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ nimmt sich des Themas Kinder und Gesundheit an. Er stellt die Prävention in den Mittelpunkt und fordert insbesondere die bessere Vernetzung der vorhandenen Angebote und Strukturen von Jugendhilfe, Sozialhilfe und Gesundheitswesen. Die Kinderkommission sieht das Recht der Kinder auf gesundes Aufwachsen als zentrales Grundrecht an und hat sich immer wieder mit dem Themenbereich „Kinder und Gesundheit“ beschäftigt.

Ausgehend von dem interfraktionellen **Antrag „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“** von 2002 hat die Kinderkommission nun in vier Sitzungen überprüft, wie Deutschland im Bereich Kindergesundheit aufgestellt ist, welche Forderungen umgesetzt wurden und wo es noch Handlungsbedarf gibt. Die Kinderkommission hat zu den acht Themenbereichen des Antrags Expertinnen und Experten angehört. Diese Themenbereiche sind

1. Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung und Schlüsselfunktion des Pädiaters in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
2. Förderung der Prävention, Erhöhung der Teilnahme am Kinderuntersuchungsprogramm, Stärkung der Impfbereitschaft, Vermittlung gesundheitlicher Kompetenzen
3. Sicherstellung einer flächendeckenden stationären pädiatrischen Versorgung
4. Ausbildung von Kinderkrankenschwestern/-pflegern
5. kindgerechte Untersuchungs- und Behandlungsgeräte
6. Verbesserung der häuslichen Krankenpflege von Kindern

7. Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen
8. Ganzheitliche Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS).

Seit 2002 gab es viele Fortschritte auf dem Weg hin zu einem gesunden Aufwachsen von Kindern. Im Bereich der Prävention sind hier Schutzimpfungen zu nennen, die seit 2007 Pflichtleistungen der GKV sind. Darüber hinaus gibt es seit 2009 das Neugeborenen- Hörscreening und seit April 2007 die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Auch bei der Arzneimittelversorgung und der ADHS-Behandlung wurden angemessene Regelungen getroffen. Die Gesetzeslage ist meist gut. Probleme bestehen insbesondere bei der Umsetzung vor Ort.

Die aus den Expertengesprächen gewonnenen Erkenntnisse führten zu den folgenden Schlussfolgerungen und Forderungen.

Die Kinderkommission fordert:

- **Elternkompetenz stärken.** Eltern sind als erste Zielgruppe zu stärken, damit sie mit Kinderanliegen in verschiedenen Lebensphasen umgehen können.
- Die jeweilige Zuständigkeit für Leistungen darf nicht zu Lasten des Kindeswohls gehen. Dies passiert jedoch vielfach aufgrund der **Schnittstellenproblematik** zwischen den Sozialgesetzbüchern sowie den Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen.
- **Der Öffentliche Gesundheitsdienst** als Kompetenz der aufsuchenden Versorgung muss wieder eine tragende Rolle spielen. Er muss wieder auf- und nicht wie in den meisten Ländern weiter abgebaut werden.
- Eine **systematische Gesundheitsförderung und -erziehung** in Kitas und Schulen. Dabei soll die Vermittlung von Gesundheits- und Ernährungskompetenzen, ausreichende Bewegungsangebote sowie ausgewogene Ernährung fester Bestandteil schulischer Bildung und Praxis werden und in die Aus- und
- Fortbildung des pädagogischen Personals einfließen. Vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien würden davon besonders profitieren. Wichtig ist auch, Settingansätze für den Kita-Bereich zu etablieren, um gesundheitsfördernde Ressourcen zu identifizieren und zu stärken, wobei gesunde Ernährung ein wesentlicher Bestandteil sein soll.
- **Ein umfassendes Präventionskonzept**, das alle Kinder erreicht und sie zu einem gesunden Aufwachsen befähigt. Gesundheitsförderung und Prävention sind flächendeckend und dauerhaft zu verankern. Die Lebens- und Sozialkompetenz ist zu fördern. Die Menschen sollten bereits in jungen Jahren gestärkt werden, damit sie angemessen auf Belastungen und Anforderungen reagieren können. Erforderlich ist, lebensweltorientierte Ansätze zu stärken. Damit werden die Menschen in ihrem Lebensumfeld erreicht, also dort wo sie leben, spielen, lernen und arbeiten. Gleichzeitig sollten die Ansätze darauf zielen, die Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten.

Prävention

Zur Vermeidung von Essstörungen sollten Modelle wie die Ampelregelung überprüft werden. Für Kinder ist es wichtig, einen verantwortungsbewussten Umgang mit Süßigkeiten zu erlernen, dabei sind die Eltern sowie die Bildungs- und Erziehungseinrichtungen gefordert, entsprechende Kompetenzen zu vermitteln. Die vielen einzelnen Präventionsprojekte aus den verschiedenen Ressorts sollten besser koordiniert werden, mit dem Ziel der **synergetischen Kooperation** unter Berücksichtigung des Settingansatzes. Nicht nur die Verhaltens-, sondern auch die Verhältnisprävention muss gestärkt werden. Letztere befasst sich mit technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen des gesellschaftlichen Umfelds und der Umwelt sowie deren Auswirkungen auf die Entstehung von Krankheiten. Viele Projekte sind mittelschichtorientiert und erreichen sozial benachteiligte Kinder nur schlecht. Denkbar ist auch eine nationale Clearingstelle, die bei der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) angesiedelt sein könnte, um zu verhindern, dass die immer gleichen Projekte mit denselben Stärken und Schwächen angeboten werden. Im Sinne einer an Qualität und Effizienz orientierten Gesundheitsförderung müssen Qualitätskriterien und wissenschaftliche Be-

gleitung für Projekte mehr berücksichtigt werden. Sinnvoll ist die **kommunale Bestandsaufnahme** mit den Trägern vor Ort und die Entwicklung eines „integrierten Programms“.

Pädiatrische Versorgung

Die primäre Zuständigkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen liegt aufgrund ihrer speziellen Ausbildung bei Pädiaterinnen und Pädiatern. Es bedarf einer **Förderung von Weiterbildungsstellen** von Allgemeinmedizinerinnen für Pädiater/innen in der Praxis. Die Kinderkommission unterstützt die Forderung nach Einbeziehung von **Pädiatern/innen bei Verhandlungen zu Versorgungsverträgen**, um die qualitativen Voraussetzungen für die Versorgung von Kindern zu gewährleisten.

Kinderkrankenpfleger/innen

Der Beruf der Kinderkrankenschwester muss **aufgewertet** werden. Auch im Falle der Akademisierung der Ausbildung sollte die Kinderkrankenpflege als **Schwerpunktausbildungsgang** beibehalten werden.

Das Kindeswohl muss bei der Kinderkrankenpflege immer im Mittelpunkt stehen. Die Kinderkommission fordert, dass die Pflege von Kindern immer durch speziell ausgebildete Kinderkrankenpfleger/innen erfolgt.

Arzneimittelversorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Verpflichtung zur **klinischen Prüfung neuer Arzneimittel** auch an Kindern und die Beteiligung von pädiatrischem Sachverstand bei der Zulassungskommission sind durch die Kommission für Arzneimittel für Kinder und Jugendliche (KAKJ) und durch die EG-Kinderarzneimittelverordnung, die seit dem 26. Januar 2007 EU-weit in Kraft ist, **umgesetzt**. Bei den **Altmedikamenten** gibt es aber zu wenige Daten für Kinder. Auch diese Medikamente müssen bei Kindern geprüft werden. Es besteht Bedarf an **Langzeitstudien zur Arzneimittelsicherheit** sowie die Weiterentwicklung und Fortführung der Datenbank PAEDNET für Arzneimittelstudien.

Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS)

Die Kinderkommission begrüßt, dass als Ergebnis eines europäischen Risikobewertungsverfahrens die **Behandlung** mit methylphenidathaltigen Arzneimitteln seit September 2009 **unter Aufsicht eines Spezialisten/einer Spezialistin für Verhaltensstörungen** bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden muss. Der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) hat im September 2010 diese Entscheidung aufgegriffen und die Arzneimittelrichtlinie dementsprechend geändert. Zudem muss die **Therapie regelmäßig unterbrochen** werden, um ihre **Auswirkungen** auf das Befinden des Kindes beurteilen zu können. ADHS ist zunächst eine Vermutungsdiaagnose und muss durch gezielte Diagnostik eingegrenzt werden. Es ist kein rein medizinisches, sondern ein neurobiologisch-psychosoziales Störungsbild. Es bedarf einer **flächendeckenden Versorgung mit Kinderärzten/ärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiatern/innen sowie Psychotherapeuten/innen**, um dem notwendigen multimodalen Diagnose- und Therapieansatz gerecht zu werden. Die Kinderkommission begrüßt die Vernetzung der drei beteiligten Berufsgruppen und unterstützt die Bestrebungen, einen **ADHSKonsensusvertrag** zur Festschreibung diagnostischer und therapeutischer Ziele – wie in Baden Württemberg bereits geschehen – bundesweit zu etablieren. Die **Schnittstelle zum Erwachsenenalter** muss beachtet werden, damit die Patientin/der Patient nicht in ein Loch der Unterversorgung fällt. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Vorbeugende Hilfen, die auf die Förderung von Bewältigungsmöglichkeiten und Milderung negativer Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder ausgerichtet sind, fehlen bisher weitgehend. Hier sind Träger und Einrichtungen in Zusammenarbeit mit Kassen und Krankenhäusern gefragt, entsprechende Angebote für diese Kinder und Familien zu schaffen.

Kinderunfälle, Kindersicherheit

Die beste Prävention ist, die gesundheitsbezogene Elternkompetenz zu stärken. Viele Unfälle von Kindern lassen sich durch einfache präventive Maßnahmen verhindern. Die Kinderkommission fordert deshalb die **verbindliche Montage von Rauchmeldern und ein Verbot von Lauflernhilfen**. Zur Vermeidung von schweren Hirnschäden nach Fahrradunfällen soll eine **Helmpflicht** für Fahrradfahrer unter 18 Jahren geprüft werden. Die Kinderkommission macht auf die **Gefahren von sogenannten „Schönheitsoperationen“ (Piercings, Tattoos)** für Kinder aufmerksam. **Kinderspielzeug muss sicher und frei von gesundheitsgefährdenden Stoffen sein**. Die Kinderkommission **fordert verbindliche Sicherheitsüberprüfungen der Hersteller weltweit und auf nationaler Ebene**.

Palliativmedizin/ Hospizarbeit

Trotz weltweit eines der besten Gesetze im Bereich der **Palliativmedizin** und obwohl die Belange der Kinder stets zu berücksichtigen sind, geschieht dies in der Praxis häufig nicht in ausreichendem Maße. Die Kinderkommission fordert eine **flächendeckende deutschlandweite Versorgung mit Palliativ-Teams**, die an **großen Zentren** angesiedelt sind. Für junge Erwachsene, die an einer typischerweise lebensverkürzenden Kinderkrankheit erkrankt sind, soll auch im Erwachsenenalter die Kinderversorgung weiter zur Verfügung stehen. Kinderpalliativmedizin erfordert eine ganzheitliche Sichtweise, die die physische, die psychische, die spirituelle und die soziale Ebene gleichermaßen berücksichtigt. **Ganzheitliche Kinderhospizarbeit** hört mit dem Tod nicht auf. Wünschenswert ist die psychosoziale Begleitung der Familie über den Tod hinaus, zum Beispiel auch im ehrenamtlichen Bereich.

gez. Marlene Rupprecht, MdB

Betriebskrankenkassen

Kasse will eine Stadt zu mehr Prävention animieren (Ärzte Zeitung, 29.08.2011)

BERLIN (wul). Die Prävention muss neu geregelt werden, forderte der Vorstand der BKK 24, Friedrich Schütte. Wie es besser funktionieren könnte, will die Kasse in einer niedersächsischen Kleinstadt ausloten.

"Wir schlagen vor, die bisherige Prävention nach dem Gießkannenprinzip abzuschaffen und durch ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement zu ersetzen", sagte er. Deshalb startet die Kasse in Obernkirchen bei Minden, das 10.000 Einwohner hat, die regionale Vorsorgekampagne "Länger besser leben-Stadt". Mit einem Fragebogen, der nach Angaben von Schütte nicht nur an die eigenen Versicherten, sondern an alle Haushalte in Obernkirchen versandt wird, soll das Gesundheitsverhalten der Einwohner ermittelt werden, um daraus individuelle Präventionsangebote nach den gesetzlichen Vorgaben zu entwickeln. Die Präventionskampagne wird von der Hochschule Weserbergland wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Im Erfolgsfall soll die "Länger besser leben"-Stadt Modellcharakter für weitere Regionen haben.

Informationen im Internet: www.bkk24.de/obernkirchen/index.php

Aus den Hochschulen

Präventionsprojekt aus Mainz erhält Innovationspreis(Ärzte Zeitung, 24.10.2011)
MAINZ (eb). Das Präventionsprogramm "MaiStep" des Psychologen Arne Bürger von der Universitätsmedizin Mainz hat von der KKH-Allianz den mit 8000 Euro dotierten zweiten Preis im Wettbewerb um den "Innovationspreis 2011" zugesprochen bekommen. Das teilt die Uni Mainz mit.

"Begeistert hat uns an dem Konzept, dass es auf phantasievolle Weise die Gesundheitskompetenz junger Menschen mit dem Ziel stärkt, Essstörungen vorzubeugen", wird die Ärztin Dr. Elisabeth Siegmund-Schultze von der KKH-Allianz in einer Mitteilung der Uni zitiert.

Bei MaiStep (= Mainzer Schultraining zur Essstörungsprävention), entwickelt für Schüler der 7. und 8. Klassen, werden in erlebnisorientierten Projektstunden Bewältigungsstrategien erlernt, die Essstörungen vorbeugen sollen. *Schüler vor den Gefahren sensibilisieren*

Die Akzeptanz des eigenen Körpers wird dabei ebenso thematisiert wie der Umgang mit Schönheitsidealen in den Medien, mit Gefühlen oder auch Konflikten. Neu am Mainzer Präventionsprogramm sei, dass es nicht nur für Mädchen, sondern auch für Jungen entwickelt wurde und zudem Schüler aller Schulformen für die Gefahren von Essstörungen sensibilisiert, teilt die Uni Mainz mit. Ein weiterer wichtiger Baustein: die Vernetzung mit Beratungsstellen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken.

Aus den Verbänden

Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit

Liebe Mitglieder des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit,

im Nachgang zur gestrigen Mitgliederversammlung schicke ich Ihnen anbei noch einmal die Informationen zum Wissenschaftsjahr: Gesundheitsforschung. Ganz unten finden Sie die **Informationen zur Anmeldung einer Veranstaltung im Veranstaltungskalender des Wissenschaftsjahrs** und der damit einhergehenden Möglichkeit, „als Partner“ das Logo in Print oder online für Ihre Veranstaltung zu verwenden. Auch bereits geplante Veranstaltungen können hier noch aufgenommen und beworben werden. Im September soll m.W. zudem ein gedrucktes Programmheft aller Veranstaltungen zum Wissenschaftsjahr vorliegen. Das Büro des Wissenschaftsjahrs ist meiner Information nach auch sehr gerne bereit, z.B. Material zum Wissenschaftsjahr zur Auslage während Ihrer Veranstaltung zuzusenden oder, bei größeren Events, auch mit einem Stand vertreten zu sein.

Hier zwei Links mit weiteren Informationen/Texten:

[http://www.forschung-fuer-unsere-gesundheit.de/gesundheitsforschung/neurologische-
psychiatrische-erkrankungen/wenn-die-seele-krank-wird.html](http://www.forschung-fuer-unsere-gesundheit.de/gesundheitsforschung/neurologische-psychiatrische-erkrankungen/wenn-die-seele-krank-wird.html)

[http://www.seelichegesundheit.net/index.php?option=com_content&task=view&id=439&Itemid=
418](http://www.seelichegesundheit.net/index.php?option=com_content&task=view&id=439&Itemid=418)

Bundespsychotherapeutenkammer

21. September 2011

Prävention psychischer Erkrankungen

BPtK unterstützt neue Initiativen für ein Gesetz

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) unterstützt die neuen Initiativen für ein Präventionsgesetz. Im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages werden heute drei Anträge für ein solches Gesetz beraten. „Wir begrüßen den neuen Vorstoß zur Stärkung der Prävention“, stellt BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. „Dabei müssen allerdings Lösungen zur Prävention psychischer Erkrankungen gefunden werden, die mittlerweile zu den Volkskrankheiten zu zählen sind.“ Die KiGGS-Studie

(2003 bis 2006) zeigte, dass es bereits im Kindes- und Jugendalter einen großen Handlungsbedarf gibt. Auch in den anderen Altersgruppen haben psychische Erkrankungen hohe Prävalenzen. Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühberentungen gehören psychische Erkrankungen bundesweit zu den häufigsten Diagnosen. Rund zwölf Prozent aller betrieblichen Fehltag gehen mittlerweile auf seelische Leiden zurück. Neben gesellschaftspolitischen und ökonomischen Konsequenzen führen psychische Erkrankungen zu großem Leid für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld. Erfolgreiche Prävention psychischer Erkrankungen darf sich nicht auf Primärprävention beschränken, sondern muss die Früherkennung und eine möglichst frühe Behandlung einschließen. Ein großes Hindernis für die Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist die fehlende gemeinsame Verantwortung von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schulen insbesondere über die Finanzierung. Notwendige Kooperationen der Träger werden in der Praxis strukturell stark behindert, wie der 13. Kinder- und Jugendbericht unmissverständlich klar macht. Die Auswirkungen dieses Defizits auf die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten beziffert der jüngste Präventionsbericht der gesetzlichen Krankenkassen. Zwar gaben die Kassen 2009 mit 311 Millionen Euro 4,44 Euro je Versicherten für die Primärprävention aus. Auf die Prävention in nichtbetrieblichen Lebensbereichen, wie Kindertagesstätten und Schulen, entfielen davon jedoch nur 27 Cent. „Wir unterstützen ausdrücklich den Settingansatz bei Prävention und Gesundheitsförderung. Bis heute fehlt jedoch ein Gesamtkonzept für die finanzielle Verantwortung von Sozialversicherung, Kinder- und Jugendhilfe sowie Schulträgern“, kritisiert BpTK-Präsident Richter. Ein weiterer Handlungsschwerpunkt sollten betriebliche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit sein. Dabei muss die Förderung der psychischen Gesundheit künftig gleichrangig neben den etablierten Aufgaben des Arbeitsschutzes stehen. „Neben der Behandlung und einer gelungenen Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz werden flächendeckend Maßnahmen benötigt, mit denen die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz erhalten oder sogar gestärkt werden kann“, fordert Richter. „Dazu brauchen vor allem kleine und mittlere Unternehmen externe fachliche Unterstützung.“ Dass in dieser Legislaturperiode noch ein umfassendes Präventionsgesetz kommt, gilt jedoch als unwahrscheinlich. Bereits im Frühjahr 2010 stellte die Bundesregierung in ihrer Antwort (BT-Drs. 17/845) auf eine Kleine Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion klar, dass sie den Gesetzentwurf der vorigen Bundesregierung nicht weiterverfolgen werde. Stattdessen solle Prävention als ressortübergreifende Verantwortung wahrgenommen und ein Gesamtkonzept verfolgt werden, das Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten angeregt werden.

Links:

[Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Angelika Graf \(Rosenheim\), Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/681 – Stärkung der gesundheitlichen Prävention vom 26.02.2010](#)

Anträge der Fraktionen

[SPD-Fraktion \(BT-Drs. 17/5384\)/ Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN \(BT-Drs. 17/5529\)](#)

[Fraktion DIE LINKE \(BT-Drs. 17/6304\)](#)

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Freitag, 15. Juli 2011

Debatte um Prävention und Gesundheitsvorsorge im Bundestag



Anfang Juli – kurz vor der parlamentarischen Sommerpause – beschäftigte sich der Bundestag mit dem Thema Prävention und Gesundheitsvorsorge. In erster Lesung ging es um die Anträge der Oppositionsfraktionen, die sich für eine deutliche Aufwertung der Vorsorge in der Gesundheitsversorgung stark machen und ein Präventionsgesetz verlangen. So fordert die SPD-Fraktion die Bundesregierung auf, eine umfassende Präventi-

onsstrategie für den Bund zu entwickeln. Diese müsse unter anderem Gesundheitsförderung als vierte Säule neben Kuration, Pflege und Reha etablieren. Die Linke fordert, die Potenziale der Prävention zu erkennen und zu nutzen und Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne zu stärken.

SPD-Fraktion und die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen hatten ihre Anträge bereits im April dieses Jahres vorgelegt (wir berichteten). Die SPD schreibt, in einem Präventionsgesetz müsse unter anderem die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen geregelt werden. Die Sozialdemokraten wollen ferner die Ausgaben der Krankenkassen für Prävention erhöhen. Dazu solle pro Versichertem ein Mindestausgabenrichtwert von zehn Euro festgelegt werden. Mit dem Gesetz solle auch eine Stiftung "Prävention und Gesundheitsförderung" als neue gemeinsame Organisationseinheit der Sozialversicherung, des Bundes und der Länder errichtet und finanziell unterstützt werden, heißt es in dem Antrag weiter.

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen will Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe in den Sozialgesetzbüchern verankern und neben der gesetzlichen auch die private Kranken- und Pflegeversicherung an der Finanzierung beteiligen. Das Finanzvolumen solle in der Startphase 500 Millionen Euro betragen und in den Folgejahren jeweils um zehn Prozent erhöht werden, schreiben die Abgeordneten in ihrem Antrag. Ferner verlangen die Grünen von der Bundesregierung eine nationale Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Gesundheit und soziale Lage. Zur Abstimmung solle ein Bund-Länder-Arbeitskreis eingerichtet werden.

Auch die Fraktion "Die Linke" will die Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland voranbringen. Ihr Antrag wurde am 1. Juli gemeinsam mit den Anträgen der Fraktionen der SPD und von Bündnis 90/Die Grünen erstmals im Bundestag beraten. Die Linksfraktion fordert von der Bundesregierung, schnellstmöglich einen Präventionsgesetzentwurf vorzulegen.

Alle Vorlagen sollen zur weiteren Beratung an den federführenden Gesundheitsausschuss überwiesen werden.

Auch die Koalitionsfraktionen haben das Thema Prävention auf ihre Agenda gesetzt. Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP aus dem Jahr 2009 heißt es dazu: "Unsere Präventionsstrategie wird Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen. Dazu bedarf es einer klaren Aufgaben- und Finanzverteilung unter Berücksichtigung und Stärkung der vorhandenen Strukturen.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) hat bereits im Jahr 2009 unter dem Titel "Potential Gesundheit" Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 17. Legislaturperiode vorgelegt. Die auf 11 Seiten erläuterten Empfehlungen lauten im Einzelnen:

- Transparenz zu "Prävention und Gesundheitsförderung" erhöhen,
- Gesundheitsförderung und Prävention als durchgängiges Handlungsprinzip in allen Politikbereichen verankern,
- vorhandene Strukturen nutzen und weiterentwickeln,
- Qualität sichtbar machen - Wirksamkeit nachweisen - Zielorientierung verbessern,
- gesetzliche Regelungen schaffen und
- das Thema "Gesundheit" öffentlich diskutieren.

Die Empfehlungen werden getragen von insgesamt 130 Mitgliedsorganisationen, darunter vor allem Bundesverbände des Gesundheitswesens (wie z.B. die Bundesärztekammer, die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger sowie Verbände der Heil- und Hilfsberufe), aber auch Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Bildungseinrichtungen und Akademien, die einen Arbeitsschwerpunkt im Bereich "Prävention und Gesundheitsförderung" aufweisen.

Die Publikation "Potential Gesundheit" kann heruntergeladen werden.

Die Bundestagsdrucksachen zum Thema sowie den Koalitionsvertrag erhalten Sie hier:

- 17/5384 - Antrag SPD: Potenziale der Prävention erkennen und nutzen - Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken
- 17/5529 - Antrag BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung schaffen - Gesamtkonzept für nationale Strategie vorlegen
- 17/6304 - Antrag Linksfraktion: Prävention weiter denken - Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken
- Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP - 17. Legislaturperiode - Wachstum. Bildung. Zusammenhalt.

Montag, 4. Juli 2011

Hochschulteams für vorbildliche Projekte ausgezeichnet



Für ihre beim "Wettbewerb guter Praxis: Gesunde Hochschulen" eingereichten gesundheitsfördernden Konzepte wurden jetzt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule Alice Salomon Berlin, der Universität Paderborn und des Verbunds der Universitäten Potsdam, Paderborn, Wuppertal mit der RWTH Aachen in drei Kategorien mit einem Preis von je 1000 Euro ausgezeichnet. Die Jury prämierte damit die Maßnahmen, Projekte und Organisationsentwicklungsprozesse, die in vorbildlicher Weise Impulse auf dem Weg zur gesundheitsfördernden Hochschule geben.

Insgesamt bewarben sich 16 Hochschulen aus sieben Bundesländern mit 19 Beiträgen und Postern. Initiatoren des Wettbewerbs und Ausrichter der Veranstaltung waren die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG), die Hochschule Magdeburg-Stendal und die Techniker Krankenkasse (TK). Ziel dieser Aktion war es, eine intensivere Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung an Hochschulen zu erreichen, bewährte Projekte und Strukturen transparent und damit für andere nachnutzbar zu machen. Damit soll sich auch die Gesamtanzahl gesundheitsfördernder Hochschulen in Deutschland erhöhen.

In Deutschland gibt es derzeit fast 400 Hochschulen, an denen über 2,5 Millionen Menschen arbeiten und studieren. Die Hochschulen bilden zukünftige Führungskräfte und Entscheidungsträger aus.

Daher ist der Vorbildcharakter einer Hochschule als "Gesundheitsfördernde" oder "Gesunde Hochschule" auch über das Setting Hochschule hinaus von weitreichender Bedeutung.

Die Idee, einen solchen Wettbewerb zu starten, entstand im Rahmen der Arbeit des "Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen", der seit 1995 bundesweit agiert und offen für alle Hochschulen und sich mit Gesundheitsförderung befassenden Institutionen ist. Rund 350 Personen und über 80 Hochschulen werden zurzeit über den Arbeitskreis erreicht. Aktiv begleitet und unterstützt wird er von u.a. von der TK, dem HIS-Hochschulinformationssystem und dem Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverband.

Weitere Informationen gibt es hier: www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de

Quelle: www.newsropa.de

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Nachwuchspreis

Im Jahr 2012 wird zum ersten Mal ein Nachwuchspreis für praxisbezogene Forschungsarbeiten junger ForscherInnen auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie vergeben. Er ist mit 1.000 Euro dotiert und wird auf der DGSP-Jahrestagung 2012 vom Vorstand der DGSP auf Vorschlag einer Fachjury verliehen. Die Kriterien für die Vergabe sind die Relevanz für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen, der innovative Charakter, die methodische Qualität sowie die Originalität. Die Ausschreibung richtet sich an AbsolventInnen und Studierende von Fachhochschulen und Universitäten. Bewerben können sich Personen bis zum Alter von 35 Jahren, die noch nicht promoviert sind. Angesprochen sind damit beispielsweise AbsolventInnen der Studiengänge Pflege, Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Sozialmanagement, Medizin, Psychologie, Soziologie etc. Es können Projektarbeiten, Bachelor-, Diplom- und Masterarbeiten eingereicht werden. Die Arbeit soll sowohl als Print-Version als auch elektronisch (word- oder PDF-Datei) eingereicht werden und darf zum Einreichungsdatum nicht älter als 2 Jahre sein. Eine Zusammenfassung von maximal drei Seiten muss beigelegt werden. Die Arbeit ist mit Angaben zur Person bis zum 29. Februar 2012 einzusenden an die **Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie** Zeltinger Straße 9, 50969 Köln

E-Mail: dgsp@dgsp-ev.de

Sponsoren

Der Fachausschuss Forschung der DGSP begrüßt das Sponsoring für den Forschungspreis durch freigemeinnützige Vereine sowie nichtkommerzielle Institutionen ausdrücklich. Kontaktaufnahme für die Aufnahme in die Sponsorenliste bitte an: Richard Suhre (Geschäftsführer) Bundesgeschäftsstelle der DGSP

Zeltinger Str. 9

50969 Köln

Tel.: 02 21 - 51 10 02

Köln, im August 2011

www.psychiatrie.de/dgsp/forschungsausschuss/

DGSP-Nachwuchspreis

für junge ForscherInnen im Rahmen des 8. Forschungspreises für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie

8. Ausschreibung Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) verleiht im Jahr 2012 zum achten Mal einen Forschungspreis für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie.

Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert. Er wird an einzelne WissenschaftlerInnen oder Forschungsgruppen auf Vorschlag des Fachausschusses Forschung durch den Vorstand der DGSP verliehen und anlässlich der DSGP-Jahrestagung im November 2012 in Ravensburg durch den Vorsitzenden der DGSP überreicht. Der Fachausschuss wird von einem externen wissenschaftlichen Beirat beraten, zu dem Prof. Dr. Petra Gromann (Fulda), Prof. Dr. Thomas Kallert (Dresden), Prof. Dr. Wulf Rössler (Zürich), Ulrike Villinger (Darmstadt) und Prof. Dr. Johannes Wancata (Wien) gehören. Der Preis kann für theoretische und empirische Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie verliehen werden. Kriterien für die Vergabe sind insbesondere die Relevanz für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen, der innovative Charakter und die methodische Qualität. Die eingereichten Arbeiten werden bei Eignung den unterstützenden Verlagen zur Veröffentlichung empfohlen. Die Arbeit darf nicht älter als zwei Jahre sein und soll sowohl als Print-Version als auch elektronisch (word- oder PDF-Datei) eingereicht werden. Bei längeren Arbeiten muss eine Zusammenfassung von maximal zehn Seiten beigelegt werden. Die Arbeiten können sowohl von den AutorInnen selbst als auch durch Dritte eingereicht werden und sind mit Angaben zur Person der WissenschaftlerIn bzw. zur Zusammensetzung der Forschungsgruppe bis zum 29. Februar 2012 einzusenden an die **Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie** Zeltinger Straße 9, 50969 Köln E-Mail: dgsp@dgsp-ev.de

Sponsoren des Forschungspreises im Jahr 2010 waren Platane 19 e.V. (Berlin), Verein Daheim (Gütersloh), Pinel gGmbH (Berlin), Stiftung Aktion Wandlungswelten (Jena), Paranus-Verlag (Neumünster), Psychiatrie-Verlag (Bonn), Psychiatrie-Initiative Berlin- Brandenburg, Fachhochschule Hannover, Bruderhaus Diakonie sowie die Bundesgeschäftsstelle der DGSP in Köln und die Landesverbände Westfalen, Niedersachsen, Saarland, Bayern und Brandenburg. Der Fachausschuss Forschung der DGSP begrüßt das Sponsoring für den Forschungspreis durch freigemeinnützige Vereine sowie nichtkommerzielle Institutionen ausdrücklich. Kontakt für die Aufnahme in die Sponsorenliste bitte an: Richard Suhre (Geschäftsführer) Bundesgeschäftsstelle der DGSP Zeltinger Str. 9, 50969 Köln Tel.: 02 21 - 51 10 02

Köln, im August 2011

www.psychiatrie.de/dgsp/forschungsausschuss

[German Network for Mental Health \(GNMH\)](#)

Kurzbericht zur Tagung „Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen“ Mainz 31.8.-1.9.2011

Mit Unterstützung des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen und des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (Rheinland-Pfalz) fand die diesjährige Tagung des German Network for Mental Health (GNMH) in Mainz am 31.8. und 1.9.2011 statt. Im Mittelpunkt der von 130 Personen besuchten Tagung stand die Frage, welche präventiv bedeutsamen Maßnahmen für Situationen zu empfehlen sind, die grundlegende Brüche und Unsicherheiten für Kinder und Jugendliche bedeuten und dies auf dem Hintergrund einer sich rapide verändernden Welt. Eingeleitet durch Begrüßungsworte von Frau Irene Alt (Ministerin für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen, Rheinland-Pfalz) und Frau Jacqueline Kraege (Staatssekretärin aus dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz) wurde dieser Frage zunächst in zwei Hauptreferaten, gehalten von Heiner Keupp und Andreas Beelmann, nachgegangen. Im Mittelpunkt standen dabei Überlegungen, welche kulturellen, politischen, sozialen und ökonomischen Umbrüche zu einer Verschärfung der Lebenssituation junger Menschen führen (Netzwerkkapitalismus, Beschleunigung und Verdichtung alltäglicher Abläufe, sich ändernde biographische Schnittmuster, Geschlechterkonstruktionen, soziale Lebenszusammen-

hänge, Wertewandel, u.a.m.). Dabei hob Heiner Keupp darauf ab, dass die Suche nach diesen Faktoren nicht zu einer Pathologisierung in der Sicht von jungen Menschen führen darf. Im Gegenteil, es gälte mehr das Positive, die Ressourcen und Möglichkeiten im Sinne einer salutogenetisch orientierten Gesundheitsförderung im engeren Sinne in den Mittelpunkt zu stellen. Andreas Beelmann bilanzierte welche Evidenzen für präventive Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen vorliegen, auch im differentiellen Sinne und auch in Hinsicht auf verschiedene mögliche Formen der Prävention. Dabei wurde auch beträchtliches Wissen benannt in Hinsicht auf vorteilhafte Merkmale von Präventionsprogrammen, nicht ohne am Ende darauf hinzudeuten, dass allen präventiven Bemühungen Grenzen gesetzt werden, wenn die von Heiner Keupp genannten globalen Veränderungen, am Beispiel sozialer Ungleichheit demonstriert, nicht bedacht werden. In verschiedenen Themenblöcken wurden auch Antworten auf diese Frage im Rahmen von Projektvorstellungen und Studien gesucht. Behandelt wurden folgende von namhaften ModeratorInnen angeleitete Themenblöcke: Frühe Hilfen – Maßnahmen zur Bindungssicherheit von Kindern, 2. Chancen und Herausforderungen der psychischen Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule, 3. Kinder in prekären Situationen, 4. Kinder kranker Eltern, Kinder in schwierigen Familien und destruktiven sozialen Netzen (Gewalt, Konflikte, Verluste). Hier wurde z.B. im Kontext der frühen Hilfen die Bedeutung der Kompetenzsteigerung in den Vordergrund gerückt, das vor Risiken warnen, sie aber auch bewältigen helfen soll. Dass dies auch als kollektive ganzer Kommunen möglich ist, wurde auch durch eindrückliche Projektberichte deutlich. Auch der potentiell risikoreiche Kontext der Schule wurde unter dem Aspekt von Kompetenzen nicht nur von Individuen (Lehrern, Schülern, Eltern), sondern auch der Institution selbst betrachtet. Dass solche Kompetenzsteigerungen auch für Familien in prekären Lebenssituationen wenigstens zum Teil möglich sind, wurde durch Projekte im 2. Themenblock deutlich, ohne dass vergessen wurde, dass auch kompensativ notwendige Sachleistungen vergessen werden dürfen. Auch beim Umgang mit Kindern kranker Eltern wurde im 3. Themenblock betont, dass es gälte die Ressourcen der Betroffenen zu stärken und dass dies durch gemeinsame Anstrengungen aller beteiligter Dienste und HelferInnen in vernetzten Systemen auch möglich ist. Zu ähnlichen Aussagen kamen auch die Beiträge im 4. Themenblock. Die Inhalte dieser Tagung sind detaillierter als Abstracts und auch als Präsentationen nachvollziehbar unter www.gnmh.de. Auch wegen des starken Interesses an dieser Tagung – viele Interessenten bekamen wegen der großen Nachfrage keinen Platz mehr – soll diese Tagung auch in einem Band im DGVT Verlag in der Reihe Prävention und Gesundheitsförderung dokumentiert werden. Mit einem Erscheinen dieses Bandes ist im ersten Viertel des Jahre 2012 zu rechnen.

Bernd Röhrle

Das GNMH hat einen Namensvetter bekommen

Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte „Netzwerk Psychische Gesundheit“ (NWpG) wird in Hamburg in den nächsten Wochen seinen Betrieb aufnehmen. Hinter diesem Netzwerk stehen nahezu alle großen Krankenkassen und der Dachverband Gemeindepsychiatrie, die gemeinsam einen Vertrag über Integrierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen geschlossen haben. Netzwerkkoordinator ist die Hamburger Psychotherapeutenkammer.

Interessante Fundstellen

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen - Wege zur praktischen Umsetzung. Zweite Regional-konferenz Nordrhein-Westfalen

Fachtagung am 25.03.2010 in Düsseldorf ---Präsentationen:

http://www.liga.nrw.de/service/veranstaltungen/archiv/100325_2te_regionalkonferenz_gesundheitsfoerderung_arbeitslose/index.html

Reading list: Mental health promotion in schools

<http://www.mentalhealth.org.nz/newsletters/view/article/23/305/reading..>

Reading List: Social connectedness

<http://www.mentalhealth.org.nz/newsletters/view/article/24/331/2011/>

Article: Positive psychology in practice

<http://www.mentalhealth.org.nz/newsletters/view/article/24/328/article>

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

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

<http://www.publicmentalhealth.org>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wichtige Neuerscheinungen

Evaluation of Peer and Prevention Programs: A Blueprint for Successful Design and Implementation von David Black, Elizabeth Foster und Judith A. Tindall von Routledge Chapman & Hall (Dezember 2011)

Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan von Steven M. Southwick, Brett T. Litz, Dennis Charney und Matthew J. Friedman von Cambridge University Press (18. August 2011)

International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice von Rory C. O'Connor, Stephen Platt und Jacki Gordon von John Wiley & Sons (24. Juni 2011)

Foundations of Mental Health Promotion von MD Fapc Facc Sharma, Manoj Sharma und Ashutosh Atri von Jones & Bartlett Pub (Ma) (5. Dezember 2011)

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Beelmann, Andreas

Gewalttätiges und dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen: Prävention und Intervention.

Raabe, Tobias; **Beelmann, Andreas**.

In: Deegener, Guenther, Koerner, Wilhelm. Gewalt und Aggression im Kindes- und Jugendalter. Ursachen, Formen, Intervention. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union (2011). S. 88-105

Christiansen, Hanna

A functional variant of the serotonin transporter gene (SLC6A4) moderates impulsive choice in attention-deficit/hyperactivity disorder boys and siblings.

Sonuga-Barke, Edmund J. S.; Kumsta, Robert; Schlotz, Wolff; Lasky-Su, Jessica; Marco, Rafaela; Miranda, Ana; Mulas, Fernando; Oades, Robert D.; Banaschewski, Tobias; Mueller, Ueli; Andreou, Penny; **Christiansen, Hanna**; Gabriels, Isabel; Uebel, Henrik; Kuntsi, Jonna; Franke, Barbara; Buitelaar, Jan; Ebstein, Richard; Gill, Michael; Anney, Richard; Roeyers, Herbert; Rothenberger, Aribert; Sergeant, Joseph; Steinhausen, Hans Christoph; Asherson, Philip; Faraone, Stephen V. Biological Psychiatry. 70(3) 2011, 230-236.

German validation of the Conners adult ADHD rating scales-self-report (CAARS-S) I: Factor structure and normative data.

Christiansen, H.; Kis, B.; Hirsch, O.; Philipsen, A.; Henneck, M.; Panczuk, A.; Pietrowsky, R.; Hebebrand, J.; Schimmelmann, B. G.. European Psychiatry. 26(2) 2011, 100-107.

Franz, Matthias

PALME: A preventive parental training program for single mothers with preschool aged children

Franz, Matthias; Weihrauch, Lonja; Schaefer, Ralf. Journal of Public Health. 19(4) 2011, 305-319

Franz M, Weihrauch L, Buddenberg T, Schäfer R (2009): PALME. Wirksamkeit eines bindungsorientierten Elterntrainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder. Psychotherapeut 54: 357-369

Franz M, Weihrauch L, Buddenberg T, Haubold S, Schäfer R (2010): Wirksamkeit eines bindungstheoretisch fundierten Elterntrainings für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder: PALME. Kindheit und Entwicklung 19: 90-101

Franz M, Weihrauch L, Schäfer R (2010): PALME - ein Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen. Public Health Forum 18 (69): 21e1-22e1

Franz M (2010): Wenn der Vater fehlt. Die Folgen kriegsbedingter und heutiger Vaterlosigkeit für Kinder und Familien. Psychoanalytische Familientherapie, 20/21: 91 – 129

Franz M, Tress W, Schepank H, (2011): Epidemiologie. In: Adler RH, Herzog W, Joraschky P, Köhle K, Langewitz W, Söllner W, Wesiack W (Hrsg.): Psychosomatische Medizin, 7. Auflage, Urban und Fischer, S. 593-604

Cierpka M, **Franz M**, Egle UT (2011): Früherkennung und Prävention. In: Psychosomatische Medizin. 6. Auflage, Urban und Fischer, S. 389 – 398

Lieberz K, **Franz M**, Schepank H (Hrsg.) (2011): Seelische Gesundheit im Langzeitverlauf - Die Mannheimer Kohortenstudie. Springer, Berlin, Heidelberg

Franz M, Karger A (Hrsg.) (2011): Neue Männer muss das sein? Risiken und Perspektiven der heutigen Männerrolle. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen

Gorspott, Melanie

AURYN Leipzig. Entwicklung und Arbeitsweise der Beratungsstelle fuer Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern. AURYN Leipzig.

Gorspott, Melanie.

In: Hofmeister, Jasmin, Kroehnert, Arthur, Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.. Kindheit mit psychisch belasteten und suchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation. Koeln: Die Kinderschutz-Zentren (2011). S. 183-196

Hahlweg, Kurt

Partnerschaftsstörungen.

Weusthoff, Sarah; Schroeder, Brigitte; **Hahlweg, Kurt.**

In: Hautzinger, Martin. Kognitive Verhaltenstherapie. Behandlung psychischer Störungen im Erwachsenenalter. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union (2011). S. 267-281

Assisting couples to develop healthy relationships: Effects of couples relationship education on cortisol.

Ditzen, Beate; **Hahlweg, Kurt;** Fehm-Wolfsdorf, Gabriele; Baucom, Don.
Psychoneuroendocrinology. 36(5) 2011, 597-607

Verhaltenstherapeutische Paartherapie im Alter. Behavioral couples therapy in older age.

Weusthoff, Sarah; **Hahlweg, Kurt.** Psychotherapie im Alter. 8(1) 2011, 99-109.

Relationships and embitterment. Beziehungen und Verbitterung.

Hahlweg, Kurt; Baucom, Donald H..

In: Linden, Michael, Maercker, Andreas. Embitterment. Societal, psychological, and clinical perspectives. Wien: Springer (2011). S. 119-128

The effectiveness of couple therapy in Germany: A replication study.

Klann, Notker; **Hahlweg, Kurt;** Baucom, Donald H.; Kroeger, Christine.
Journal of Marital and Family Therapy. 37(2) 2011, 200-208.

Hanewinkel, Reiner

Smoking in movies and adolescent smoking: Cross-cultural study in six European countries

Morgenstern, Matthis; Poelen, Evelien A. P.; Scholte, Ron; Karlsdottir, Solveig; Jonsson, Stefan Hrafn; Mathis, Federica; Faggiano, Fabrizio; Florek, Ewa; Sweeting, Helen; Hunt, Kate; Sargent, James D.; **Hanewinkel, Reiner.** Thorax. 66(10) 2011, 875-883.

Attitudes as mediators of the longitudinal association between alcohol advertising and youth drinking

Morgenstern, Matthis; Isensee, Barbara; Sargent, James D.; **Hanewinkel, Reiner.** Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 165(7) 2011, 610-61

Cigarette advertising and teen smoking initiation

Hanewinkel, Reiner; Isensee, Barbara; Sargent, James D.; Morgenstern, Matthis. Pediatrics. 127(2) 2011

Universelle Praevention des Substanzkonsums: Effekte des Grundschulprogramms "Klasse2000".
Maruska, Karin; Isensee, Barbara; **Hanewinkel, Reiner**. Sucht. 57(4) 2011, 301-312.

Kaluza, Gert

Salute! Was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen

Kaluza, Gert

Leben Lernen 242

1. Aufl. 2011, 221 Seiten, broschiert, CD mit Kursmaterialien

ISBN: 978-3-608-89114-0



http://www.klett-cotta.de/buch/Psychologie/Salute!_Was_die_Seele_stark_macht/16096

Was hält Menschen gesund? Gar nicht erst krank zu werden ist fraglos besser, als dauergestresst und von Burnout bedroht unser Gesundheitssystem in Anspruch nehmen zu müssen. Das sehen auch Krankenkassen und andere Institutionen so, die das »Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheit« mit initiiert haben. Es richtet sich an PsychotherapeutInnen, BeraterInnen und ÄrztInnen, die mit Prophylaxe-Programmen zur seelischen Gesundheit arbeiten. Stark belastete Menschen lernen mit diesem Buch: Selbstfürsorge zu entwickeln Selbstwirksamkeit zu erleben den Wert sozialer Beziehungen zu erkennen Sinnhaftigkeit im eigenen Tun wieder zu entdecken. Das Buch bietet eine klare Programmstruktur mit zahlreichen konkreten modulartigen Anleitungen und Materialien. Einsatzfelder: Prävention, Rehabilitation, allgemeine und betriebliche Gesundheitsförderung Zielgruppe: Kursleiter und Kursleiterinnen in Gesundheitsförderprogrammen Psychotherapeuten aller Schulen (Stressprophylaxe, Burnout) Beratende PsychologInnen ÄrztInnen (Sozial-) Pädagogen SozialarbeiterInnen

Klann, Notker

The effectiveness of couple therapy in Germany: A replication study.

Klann, Notker; Hahlweg, Kurt; Baucom, Donald H.; Kroeger, Christine. Journal of Marital and Family Therapy. 37(2) 2011, 200-208.

Krause, Christina

Was Kinder gesund erhaelt. Quellen der Gesundheit suchen und fördern.

Krause, Christina.

In: Bonney, Helmut. Neurobiologie fuer den therapeutischen Alltag. Auf den Spuren Gerald Huethers. Goettingen: Vandenhoeck & Ruprecht (2011). S. 151-180

Lenz, Albert

Empowerment. Handbuch fuer die ressourcenorientierte Praxis.

Lenz, Albert [Ed.].

Tuebingen: DGVT Deutsche Gesellschaft fuer Verhaltenstherapie (2011). 456 S. Series: Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsfoerderung, Band 22

Themenschwerpunkt: Familie und Gesundheit. (Mit 7 Einzelbeitraegen).

Bauch, Jost; Settertobulte, Wolfgang; Schoenberger, Christine; Ohlbrecht, Heike; Brockmann, Eva; **Lenz, Albert**; Froehlich-Gildhoff, Klaus. Praevention. 34(2) 2011, 34-64.

Empowerment bei Kindern von psychisch kranken Eltern.

Brockmann, Eva; **Lenz, Albert**. Praevention. 34(2) 2011, 55-58.

Zur Praevalenz von Elternschaft bei schizophrenen Patienten.

Jungbauer, J.; Kuhn, J.; **Lenz, A.** Das Gesundheitswesen. 73(5) 2011, 286-289.

Wie verlaesslich sind Einschaeetzungen schizophren erkrankter Eltern hinsichtlich moeglicher Entwicklungsstoerungen bei ihren Kindern? Zur Uebereinstimmungsvaliditaet der Child Behavior Checklist (CBCL).

Jungbauer, Johannes; Kuhn, Juliane; **Lenz, Albert.** Zeitschrift für Medizinische Psychologie. 20(2) 2011, 72-75

Individuelles und gemeinsames Coping in Familien mit schizophren erkrankten Eltern. ping

Lenz, Albert; Kuhn, Juliane; Walther, Susann; Jungbauer, Johannes. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 60(3) 2011, 171-191.

Matzat, Juergen

Matzat, Jürgen: Self-Help /mutual aid in Germany - a 30 year perspective of a participant observer. In: International Journal of Self Help & Self Care, Volume 5, Number 3 / 2006-2007, S. 279-294 (erschienen 2010)

Matzat, Jürgen: Selbsthilfegruppen. In: Adler, Rolf, Herzog, Wolfgang, Joraschky, Peter, Köhle, Karl, Langwitz, Wolf, Söllner, Wolfgang, Wesiak, Wolfgang (Hrsg.): Uexküll Psychosomatische Medizin. München: Elsevier 2011 (7. Aufl.)

Matzat, Jürgen: Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen. In: Meggeneder, Oskar (Hrsg.): Selbsthilfe im Wandel der Zeit. Frankfurt: Mabuse 2011

Matzat, Jürgen: Bürgerschaftliches Engagement im Gesundheitswesen. In: Olk, Thomas, Hartnuß, Birger (Hrsg.): Handbuch Bürgerschaftliches Engagement. Weinheim: Juventa 2011

Matzat, Jürgen: Selbsthilfegruppen und Gruppenpsychotherapie. In: Strauß, Bernhard (Hrsg.) Gruppenpsychotherapie. Heidelberg: Springer 2012

S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression - zentrale Aspekte fuer die psychotherapeutische Praxis

Richter, Rainer; Haerter, Martin; Klesse, Christian; Bermejo, Isaac; Berger, Mathias; Bschor, Tom; Gensichen, Jochen; Hautzinger, Martin; Kolada, Carsten; Kopp, Ina; Kuehner, Christine; Lelgemann, Monika; **Matzat, Juergen;** Meyerrose, Berit; Mundt, Christoph; Niebling, Wilhelm; Ollenschlaeger, Guenter; Schauenburg, Henning; Schneider, Frank; Schulz, Holger; Weinbrenner, Susanne; Harfst, Timo. Psychotherapeutenjournal. 10(3) 2011, 244-252.

Petermann, Franz

Praevention.

Petermann, Franz; Petermann, Ulrike.
Kindheit und Entwicklung. 20(4) 2011, 197-200

Lebensqualitaet von Kindern in der Jugendhilfe: Welchen Einfluss besitzt die psychische Belastetheit der Kinder?.

Buettner, Peter; **Petermann, Franz;** Petermann, Ulrike; Ruecker, Stefan.
Zeitschrift fuer Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 59(4) 2011, 297-303.

Förderung sozial-emotionaler Kompetenz in der frühen Kindheit.

Wiedebusch, Silvia; **Petermann, Franz**. Kindheit und Entwicklung. 20(4) 2011, 209-218.

Foerderung sozial-emotionaler Kompetenz im Kindergarten. Evaluation eines praeventiven Verhaltenstrainings..

Wadepohl, Heike; Koglin, Ute; Vonderlin, Eva; **Petermann, Franz**. Kindheit und Entwicklung. 20(4) 2011, 219-228

Ressourcenorientierte Diagnostik des Sozialverhaltens in der Schule. Ein Baustein zur Foerderung sozial-emotionaler Kompetenz.

Schreyer-Mehlhop, Ina; Petermann, Franz; Siener, Cathrin; Petermann, Ulrike. Kindheit und Entwicklung. 20(4) 2011, 201-208

Entspannung in der Schule mit Qigong. Relaxation in school with Qigong.

Opper, Elke; **Petermann, Franz**. Available Sportunterricht. 60(6) 2011, 175-179.

Fruehe Emotionsdysregulation: Ein Indikator fuer psychische Stoerungen im Kindesalter?.

Petermann, Franz; Kullik, Angelika. Kindheit und Entwicklung. 20(3) 2011, 186-196

Kinder psychisch kranker Eltern in teilstationaerer Jugendhilfe. Wirksamkeit und Grenzen erzieherischer Hilfen im Hochrisiko-Setting.

Buettner, Peter; Ruecker, Stefan; Petermann, Ulrike; **Petermann, Franz**. Kindheit und Entwicklung. 20(3) 2011, 154-163.

The effectiveness of the behavioural training for preschool children

Koglin, Ute; **Petermann, Franz**. European Early Childhood Education Research Journal. 19(1) 2011, 97-111.

Psychisches Befinden, Beschwerden und Belastungen: Ergebnisse einer repraesentativen Studie

Schmidt, Soeren; **Petermann, Franz**; Beutel, Manfred E.; Braehler, Elmar. Zeitschrift fuer Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 59(2) 2011, 155-165

Röhrle, Bernd

Arbeit mit Ressourcen auf der sozialen Ebene

Röhrle, Bernd

In: Ein Hand – und Lesebuch zur Therapeutischen Arbeit. Schemmel, H. & Schaller J. (Hrsg.) (im Druck) Tübingen: DGVT

Association Between Self-assessed Attention and Objective Neuropsychological Tests in Parkinson Disease

Oliver Hirsch, and **Bernd Roehrle**. Cognitive Behavioral Neurology, 24 (2), 68-73

A Meta-Analysis of Intervention Outcome Studies for Adults undergoing Separation and Divorce
Strouse, Janina & **Roehrle, Bernd**. International Journal of mental health Promotion (im Druck)

Ein Fragebogen zur Erhebung sozialer Fertigkeiten in sozialen Netzwerken (F-FIN)

Bernd Röhrle und Carla Bornholdt. Zeitschrift für Klinische Diagnostik und Evaluation (im Druck)

Sanders, Rudolf

Themenschwerpunkt: Sexuelle Bildung.

Valtl, Karlheinz; Sielert, Uwe; Kunz, Daniel; Hettler, Kathrin; Martin, Beate; Moritz, Silke; Voeth-Kleine, Sven; Hahn, Daphne; **Sanders, Rudolf**; Goosses, Andreas; Winkler, Petra; Wendland, Silke; Hohmann, Claudia; Szeimis, Werner. Pro Familia Magazin. 39(2) 2011, 4-25.

Schaefer, Ralf

PALME: A preventive parental training program for single mothers with preschool aged children.

Franz, Matthias; Weihrauch, Lonja; **Schaefer, Ralf**. Journal of Public Health. 19(4) 2011, 305-319.

Schneider, Silvia.

Neue Ansätze in der Diagnostik von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter und deren Gue-tekriterien.

In-Albon, Tina; Dubi, Kathrin; Adornetto, Carmen; Blatter-Meunier, Judith; **Schneider, Silvia**.

Klinische Diagnostik und Evaluation. 4(2) 2011, 133-147.

Agoraphobie und Panikstörung.

Schneider, Silvia; Margraf, Juergen.

In: Hautzinger, Martin. Kognitive Verhaltenstherapie. Behandlung psychischer Störungen im Erwachsenenalter. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union (2011). S. 17-32

Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: A meta-analysis.

Hemmi, Mirja Helen; Wolke, Dieter; **Schneider, Silvia**. Archives of Disease in Childhood. 96(7) 2011, 622-629.

Disorder-specific cognitive-behavioral therapy for separation anxiety disorder in young children: A randomized waiting-list-controlled trial

Schneider, Silvia; Blatter-Meunier, Judith; Herren, Chantal; Adornetto, Carmen; In-Albon, Tina; Lavalley, Kristen. Psychotherapy and Psychosomatics. 80(4) 2011, 206-215.

Irmgard Vogt (Hrsg.)

Auch Süchtige altern

Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger

Fachhochschulverlag Frankfurt am Main

Die Zahl älterer Frauen und Männer mit Alkohol-, Heroin- und Kokainabhängigkeit wächst. Viele von ihnen sind verarmt und bereits im Alter von 40 oder 50 Jahren gesundheitlich schwer angeschlagen. Das traditionelle Suchthilfesystem stellt sich erst langsam auf die wachsende Gruppe dieser Hilfebedürftigen ein. Die 15 Beiträge des Buches stellen ungewohnte Denkansätze und beispielhafte Projekte vor, die speziell für ältere Suchtabhängige entwickelt worden sind.



Produktdaten

Band 34
DIN A 5
Gewicht: 540 g
414 Seiten kartoniert

erschienen:
2011

Preis:
25,00 €
inkl. 7.00% MwSt.

ISBN:
978-3-940087-81-2

Termine- Tagungsankündigungen

Gesunde Enkelkinder: Was ist uns ihre Zukunft wert?

13. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz 2012 26. und 27. Januar 2012 in Basel.

Die Zukunft soll man nicht voraussehen wollen, sondern möglich machen.

Antoine de Saint-Exupéry

Gesundheitsförderung in der Schweiz: Wie sieht ihre Zukunft aus? Wir wissen, dass unsere tagtägliche Gesundheit stark sowohl von unserem sozio-ökonomischen und kulturellen Umfeld als auch von unserem persönlichen Verhalten abhängig ist. Unser Umfeld und unser Verhalten verändern sich jedoch ständig. Gesundheitsförderung muss deswegen genauso die Vergangenheit wie auch die Zukunft im Blick haben. Um die kommenden Herausforderungen zu meistern, müssen wir als Akteure der Gesundheitsförderung unseren Ansatz ständig anpassen. Dazu müssen wir uns auf das stützen, was wir über Gesundheitsförderung und ihre Wirkungen gelernt haben, aber auch die Prognosen für die Zukunft berücksichtigen.

Wie können wir sicherstellen, dass unsere Enkelkinder gesund sind und sich diese Gesundheit erhalten können? Lässt sich die Zukunft voraussagen? Die Strategien der Gesundheitsförderung, die die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Partnern fördern und stärken, liefern vielversprechende Resultate. Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich mit Überzeugung in diese Richtung.

Um die Gesundheit sicherzustellen, muss die Förderung der Gesundheit ein erklärtes Ziel der Politik aller Bereiche sein: von der Zivilgesellschaft bis hin zur Wirtschaft. Um wirksam zu agieren, müssen alle Akteure zusammenarbeiten, ins-besondere jene aus den Bereichen Gesundheitswesen, Bildung, Umwelt, Raumentwicklung sowie Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Konsumenten und Produzenten.

An dieser 13. Konferenz in Basel, welche in einem ungewohnten, innovativen und partizipativen Format stattfindet, wollen wir unsere Kräfte bündeln, zusammenarbeiten und gemeinsam die Zukunft der Gesundheitsförderung in der Schweiz entwerfen, für unser eigenes Wohl und für das Wohl unserer Enkelkinder.

http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Alleges/2012_basel/index.php?lang=d

27. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung vom 1. bis 4. März 2012 an der Freien Universität Berlin

Motto: Psychotherapie kann mehr

1. DGVT-Spring-School für Promovierende Leitung: **Prof. Dr. Wolfgang Lutz** (Trier) Mittwoch, 29.02.2012, 10.00 Uhr: Workshop (ganztags) Donnerstag, 01.03.2012, 14.30 Uhr: Symposium

Alle Informationen auf www.dgvt.de

Flyer:

http://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Kongress/Kongress_2012/Faltblatt_Web-Version_26.07.2011.pdf

Kongress Armut und Gesundheit. Prävention wirkt!

09.03. - 10.03.2012 17. Ort: Berlin

Inf.: www.armut-und-gesundheit.de

The contribution of occupational health psychology to individual, organizational and public health" 11.-13. April 2012 ETH Zürich

Die Abteilung "Gesundheitsforschung und betriebliches Gesundheitsmanagement" der Universität Zürich und ETH Zürich ist Gastgeberin der 10. Konferenz der European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP).

Die Konferenz wird vom 11.-13. April 2012 unter dem Titel "The contribution of occupational health psychology to individual, organizational and public health" an der ETH Zürich stattfinden. Die neuesten Forschungserkenntnisse zu Arbeit, Gesundheit und Organisation werden in einem interdisziplinären Rahmen ausgetauscht. Andererseits sind aber auch Fachpersonen aus der Praxis eingeladen, im Rahmen spezieller Praxis-Sessions ihr Wissen und ihre Erfahrungen einzubringen. Um einen möglichst breiten nationalen und internationalen Austausch zu diesem Thema anzuregen, möchte ich Sie hiermit herzlich einladen, Ihr Abstract für einen möglichen Konferenzbeitrag bis spätestens 28. November 2011 online einzureichen.

Weitere Informationen zur Konferenz und möglichen Beitragsthemen finden Sie unter:

<http://eaohp.org/conference.aspx>.

Deutscher Präventionstag: 16.04. - 17.04.2012 17.

Ort: München

Inf.: DPT - Deutscher Präventionstag, Am Waterlooplatz 5 A, 30169

Hannover

Tel.: 0511-2354949

E-Mail: dpt@praeventionstag.de

Mental Health Europe Conference 2012: From individual to collective responsibility

The social determinants of mental health June 14 - 16, 2012; Split, Croatia

Call for contributions

Mental Health Europe (MHE) has decided to dedicate its 2012 Conference to engaging with the social determinants of mental health, in a bid to emphasize the role society plays in both reinforcing and addressing inequalities. The conference will bring together experts from the European Commission, the WHO and the United Nations to present different methods for improving the social environment in schools and workplaces, encouraging inclusion within the community, and developing strong and supportive networks which can have a positive impact on mental health. Grass roots experts will also contribute with examples of good practices found throughout Europe.

Mental Health Europe is announcing a call for contributions for its 2012 Conference. We welcome abstract submissions for the following parallel sessions:

Meeting the basic needs of children and youth as an investment in the future Changing the attitude of employers towards people with mental health problems A framework for the establishment of

strong and supportive networks The role of volunteering in establishing networks in rural and remote areas The human rights aspect of the access to quality community-based services Deinstitutionalisation and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities The role of the media in changing people's attitudes towards mental health issues Solidarity between generations in the mental health field – Round Table debate

To submit an abstract, of 400 words at most, please complete the attached form and send it to Yves Brand at yves.brand@mhe-sme.org and Maja Soco at maja.soco@stokoluri.org by March 15, 2012

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)
-