

<u>INHALT</u>	Seite
Vorwort	2
Abstracts deutschsprachiger Beiträge	3
Nachrichten von den Mitgliedern	15
Neue Mitglieder	15
Nachrichten aus dem GNMH	16
IN MEMORIAM Prof. Dr. rer. soc. Wolfgang Slesina	16
Informationen aus Politik und Organisationen	17
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Gewerkschaftsbund Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt	17
Auszüge aus den Koalitionsvereinbarungen von CDU, CSU und SPD zum Thema „Prävention“ vom 28.11.2013: "Deutschlands Zukunft gestalten“	18
Krankenkassen: Ausgabenspektrum für Prävention	19
AOK Baden-Württemberg: Lebe Balance? der AOK Baden-Württemberg: Erstes umfassendes Präventionsprogramm für psychische Gesundheit in Deutschland	19
Gewerkschaften: VERDI: Die Psyche schützen. GESETZESÄNDERUNG Arbeitgeber auch bei psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zur Vorsorge verpflichtet	23
Aus den Verbänden: Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 18. Legislaturperiode	24
Aus anderen Netzwerken	25
Wichtige Neuerscheinungen	27
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH	29
Termine- Tagungsankündigungen: Tagungsberichte	33
Tagungsankündigungen	40
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	41

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

nun neigt sich wieder das Jahr 2013 zu seinem Ende. Der zweite Rundbrief im vierten Jahr seines Erscheinens erinnert uns, dass es das Netzwerk noch gibt. In Hinsicht auf gemeinsame Aktivitäten, wie eine gemeinsame Fachtagung ist es seit 2011 ruhig geworden. Gleichwohl spiegeln sich die Aktivitäten der inzwischen 54 Mitglieder spiegeln sich auch in diesem Heft wieder. Bleibt zu hoffen, dass die Art wie die Inhalte des Rundbriefs gewonnen wurden, weiter gewünscht werden (siehe kurze Nachricht aus dem GNMH).

Diesmal kann kein Originalbeitrag angeboten werden. Dafür wurden alle deutschsprachigen Projekte aus 2013 zusammengestellt, sodass man unter Mitwirkung viele GNMH-Mitglieder dennoch sieht, dass die Szene „Förderung psychischer Gesundheit“ am Leben ist. Davon zeugen auch wieder die vielen Publikationsbeiträge der GNMH-Mitglieder. Auch sonst ist es im deutschsprachigen Bereich zu unserem Thema noch nicht still geworden, obwohl man sich ein noch reichhaltigeres Forschungs- und Praxisleben wünschen würde.

Mit dem Hinweis, dass in 2014 mit Ende Mai der nächste Redaktionsschluss ist, der dann etwas reichlicher von den LeserInnen bedient wird, bleibt nur noch eine erbauliche Weihnachtszeit und eine hoffnungsvolle Wende ins Neue Jahr zu wünschen

Reutlingen, 2013

Bernd Röhrle

Abstracts deutschsprachiger Beiträge in 2013¹

van der Gaag, M., Smit, F., Bechdolf, A., French, P., Linszen, D. H., Yung, A. R., McGorry, P. & Cuijpers, P. (2013). Preventing a first episode of psychosis: Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12 month and longer-term follow-ups. Schizophrenia Research, 149, 56-62.

Over the last decade many studies were conducted to assess the feasibility of early detection of people at risk of developing psychosis and intervention to prevent or delay a first psychotic episode. Most of these studies were small and underpowered. A meta-analysis can demonstrate the effectiveness of the efforts to prevent or postpone a first episode of psychosis.

A search conducted according the PRISMA guideline identified 10 studies reporting 12-month follow-up data on transition to psychosis, and 5 studies with follow-ups varying from 24 to 48 months. Both random and fixed effects meta-analyses were conducted.

The quality of the studies varied from poor to excellent. Overall the risk reduction at 12 months was 54% (RR = 0.463; 95% CI = 0.33–0.64) with a Number Needed to Treat (NNT) of 9 (95% CI = 6–15). Although the interventions differed, there was only mild heterogeneity and publication bias was small. All sub-analyses demonstrated effectiveness. Also 24 to 48-month follow-ups were associated with a risk reduction of 37% (RR = .635; 95% CI = 0.44–0.92) and a NNT of 12 (95% CI = 7–59). Sensitivity analysis excluding the methodologically weakest study showed that the findings were robust.

Early detection and intervention in people at ultra-high risk of developing psychosis can be successful to prevent or delay a first psychosis. Antipsychotic medication showed efficacy, but more trials are needed. Omega-3 fatty acid needs replication. Integrated psychological interventions need replication with more methodologically sound studies. The findings regarding CBT appear robust, but the 95% confidence interval is still wide.

Minarik, Carla; Mössner, Markus; Ozer, Fikret; Bäur, Stephanie (2013). Implementierung und Dissemination eines internetbasierten Programms zur Prävention und frühen Intervention bei Essstörungen Psychiatrische Praxis, 40(6), 332-338.

Ziel: Bericht über die Implementierung und Dissemination eines internetbasierten Programms zur Prävention und Frühintervention bei Essstörungen (ProYouth).

Methodik: Analyse der Inanspruchnahme und des mit dem Betreiben des Programms verbundenen Aufwands.

Ergebnisse: Die 1211 Teilnehmer nutzen die Programmmodule in Abhängigkeit von ihrer individuellen Beeinträchtigung. Die Zufriedenheit ist hoch. Bei 1000 Teilnehmern belaufen sich die Kosten auf ca. 15 Euro pro Person pro Jahr.

Schlussfolgerung: Das Programm ermöglicht die effiziente und bedarfsgerechte Betreuung großer Populationen.

Leuzinger-Bohleber, Marianne; Läzer, Katrin Luise; Neubert, Verena; Pfenning-Meerkötter, Nicole; Fischmann, Tamara (2013). "Aufsuchende Psychoanalyse" in der Frühprävention. Klinische und extraklinisch-empirische Studien. (2013). Frühe Bildung, 2(2) 72-83.

Anhand der Frankfurter Präventionsstudie und dem sich noch in Durchführung befindenden EVA Projekt (EVALuation zweier Frühpräventionsprojekte in Kindergärten in Stadtteilen mit erhöhter sozialer Problemlage) wird diskutiert, welcher spezifische Beitrag eine "aufsuchende Psychoanalyse" im Bereich der interdisziplinär ausgerichteten Präventionsforschung leisten kann. In der FP wurde die Fragestellung untersucht, ob ein zweijähriges, psychoanalytisches Präventions- und Interventionsprogramm die Anzahl der Kinder mit psychosozialen Integrationsstörungen (insbesondere mit ADHS) im ersten Schuljahr signifikant senken kann. An der Untersuchung nahmen 1000 Kinder aus 14 Städtischen Kindertagesstätten teil, wobei je zwei Kindergärten ein Paar bildeten (ein

¹ kursiv von GMH-Mitgliedern

Interventionskindergarten und ein Vergleichskindergarten ohne Interventionsprogramm). Die Ergebnisse lassen unter anderem darauf schließen, dass sowohl die Aggression als auch die Ängstlichkeit der Kinder der Interventionsgruppe signifikant verringert werden konnte. Das auf dieser Studie aufbauende EVA Projekt hat auf der Basis der Daten der FP 14 Kindertagesstätten mit "problematischer Sozialstruktur" ausgewählt, um das psychoanalytische Interventionsprogramm "FRÜHE SCHRITTE" mit dem Gewaltinterventionsprogramm "FAUSTLOS" zu vergleichen. Dabei wird untersucht, ob das Programm "FRÜHE SCHRITTE" die individuellen Bedürfnisse der Kinder in einer Risikogruppe nachhaltig wirksamer berücksichtigen kann als das Programm "FAUSTLOS", das einen allgemeineren Ansatz verfolgt. An dem über zwei Jahre geplanten Interventionsprojekt nehmen 298 Kinder teil. Daten aus der Erhebung von drei Meßzeitpunkten (Baseline-Messung (t0), Postmessung (t1) und Follow-up Messung (1) werden analysiert. Die Ergebnisse der EVA stehen noch aus.

Patrick Pössel, Nina C. Martin, and Judy Garber & Martin Hautzinger (2013). A Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Program for the Prevention of Depression in Adolescents Compared With Nonspecific and No-Intervention Control Conditions.

Adolescent depression is a common and recurrent disorder associated with significant impairment and other forms of psychopathology. Finding an effective intervention that prevents depression in adolescents is an important public health priority. Participants were 518 high school students (mean age $_$ 15.09; SD $_$ 0.76) from the mid-south of the United States. Participants were randomly assigned to 1 of 3 conditions: a cognitive-behavioral program (CB; n $_$ 166), nonspecific control (NSp; n $_$ 175), or a no-intervention control condition (NIC; n $_$ 177). Both the CB and NSp conditions consisted of 90-min sessions administered once a week over a 10-week period during regular school hours. Depressive symptoms were assessed with the Children's Depression Inventory (CDI) at baseline; postintervention; and at 4-, 8-, and 12-month follow-ups. The Time $_$ Condition interaction was significant, $F(8, 478.57) _$ 3.32, p $_$.001, indicating that at the 4-month follow-up, youth in the CB condition had significantly lower CDI scores compared with those in the NSp (p $_$.047, g $_$ 0.29; CI [0.06, 0.52]) and the NIC conditions (p $_$.003, g $_$ 0.30; CI [0.07, 0.53]). Future studies need to examine the importance of theory-driven change mechanisms, interpersonal relationships, and structural circumstances in schools as factors impacting the long-term effects of CB prevention programs.

Burkhardt-Musmann, Claudia (2013). Erste Schritte" - ein psychoanalytisch basiertes Präventionsprojekt für Kleinkinder mit Migrationshintergrund. Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, 44(3), 381-399.

Vorgestellt wird das Präventionsprojekt ERSTE SCHRITTE, das jüngste der verschiedenen Präventionsprojekte am Sigmund-Freud-Institut in Kooperation mit dem Anna-Freud-Institut, Frankfurt/Main. Ausgangspunkt ist die Auseinandersetzung mit der Integration von Kleinkindern mit Migrationshintergrund, wobei zwei Annahmen bei der Entwicklung von ERSTE SCHRITTE richtungsweisend waren: Belastende Migrationserfahrungen - bspw. bei unzureichenden Möglichkeiten zu vorbereitenden Übergängen - sind mit extrem krisenhaften Verläufen verbunden; sind sie, wie das bei den Müttern der Projektgruppen der Fall ist, zusätzlich an das Eintreten von Mutterschaft gekoppelt, die auch per se durch vulnerable Phasen gekennzeichnet ist, kann die Fähigkeit zur Empathie empfindlichen Störungen ausgesetzt sein und die natürliche Bindung zum Kind nachhaltig beeinträchtigt werden. Sicher gebundene Migrantenkinder können sich aber besser in die fremde Kultur integrieren und sich auch besser mit der Sprache des Gastlandes auseinandersetzen als unsicher gebundene. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel des Projekts, im Rahmen eines Gruppensettings, geleitet von psychoanalytisch geschulten Mitarbeiterinnen, Bedingungen zu schaffen, die Müttern/Vätern und Kindern gute frühe Beziehungserfahrungen ermöglichen. Damit setzt sich dieses Integrationsprojekt von der Defizitorientierung der meisten Programme ab, die sich einseitig nur auf die Förderung von Sprache bzw. kognitiven Fähigkeiten konzentrieren

Keupp, H. (2013). *Kinder und Jugendliche in schwierigen Zeiten. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT.* Kinder und Jugendliche werden im gegenwärtigen kulturellen Diskurs immer häufiger zu „Symptomträgern“ einer gesellschaftlichen Krisensituation. Die Medien haben sich für ihre besorgten Analysen vor allem die frühe Kindheit und das Schulalter vorgenommen. Dafür gibt es gute Gründe, aber zugleich kommt es zu einer übergeneralisierenden Problemwahrnehmung. Die uns verfügbaren Daten zeigen, dass etwa 20 % der Heranwachsenden mehr oder weniger massive psychosoziale Probleme haben. Sie geben Anlass zu der Frage, welche Verwirklichungschancen sie benötigt hätten, um gut ins Leben hinein zu kommen. Damit ist die Frage nach Bedingungen für eine gelingende Lebensbewältigung gestellt, die für alle Heranwachsenden gefördert werden sollten. Das Jugendalter ist einerseits deutlicher riskanter geworden und andererseits ist es aus dem fachlichen und gesellschaftlichen Blickfeld geraten. Erfahrungswelten von Heranwachsenden werden in einer Gesellschaft erheblich komplexer und risikoreicher, der zunehmend einheitliche Ziele und Werte abhandenkommen, die von der Pluralisierung der Lebensstile gekennzeichnet ist und in der die gegebenen Lebenschancen höchst unterschiedlich verteilt sind. Der tiefgreifende soziokulturelle Umbruch, der sich gegenwärtig vollzieht, zeigt gerade bei Heranwachsenden seine "Kostenseite". Die Lebenssituation von Heranwachsenden ist heute durch eine eigentümliche Spannung gekennzeichnet: Einerseits sind die Freiheitsgrade für die Gestaltung der eigenen individuellen Lebensweise sehr hoch. Andererseits werden aber diese "Individualisierungschancen" erkaufte durch die Lockerung von sozialen und kulturellen Bindungen. Der Weg in die moderne Gesellschaft ist, so gesehen, auch ein Weg in eine zunehmende soziale und kulturelle Ungewissheit, in moralische und wertemäßige Widersprüchlichkeit und in eine erhebliche Zukunftsunsicherheit. Deswegen bringen die heutigen Lebensbedingungen auch so viele neue Formen von Belastung mit sich, Risiken des Leidens, des Unbehagens und der Unruhe, die teilweise die Bewältigungskapazität von Jugendlichen überfordern. Sie zahlen, um im Bild zu sprechen, einen "hohen Preis" für die fortgeschrittene Industrialisierung und Urbanisierung, der sich in körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen ausdrückt.

Beelmann, A. & Karing, C. (2013). *Zur Effektivität präventiver Maßnahmen. Allgemeine Befunde, Wirksamkeitsfaktoren und die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT.*

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick zur Effektivität präventiver Maßnahmen mit Schwerpunkt auf die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen. Zunächst werden die Ergebnisse von Meta-Analysen zur Präventionsforschung kritisch reflektiert und daran anknüpfend ausgewählte Faktoren der Wirksamkeit erörtert (z.B. Implementationsmerkmale). Im Anschluss wird auf wichtige Aspekte der Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen eingegangen. Dabei wird zuerst die Risikowirkung schwieriger Lebenssituationen aufgezeigt und anschließend die Vor- und Nachteile von universeller und gezielter Präventionsmaßnahmen diskutiert. Abschließend werden wichtige Präventionsprojekte für Kinder in schwierigen Lebenssituationen aus dem Bereich der Dissozialitätsprävention vorgestellt.

Ziegenhain, U., Pillhofer, M., Bovenschen, I., Spangler, G., Gabler, S., Fegert, J. M. & Künster, A. K. (2013). . In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT.*

Frühe Hilfen zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sind eine interdisziplinäre und systemübergreifende Herausforderung, die nicht mit einer isolierten Maßnahme und nicht mit den Kompetenzen einer einzelnen fachlichen Disziplin oder Zuständigkeit allein abgedeckt oder gelöst werden kann. Insbesondere zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe ist eine systematische Kooperation zur Unterstützung der betroffenen Familien notwendig, die bislang noch mit Reibungsverlusten auf unterschiedlichsten Ebenen belastet ist. Das Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ konnte zeigen, dass mithilfe lokaler Vernetzungs- und Qualifizierungsaktivitäten und der Einführung eines Angebots zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs-

und Beziehungskompetenzen, der Entwicklungspsychologischen Beratung, Mütter mit einem gewissen Misshandlungsrisiko im Kontext der regulären Versorgungssysteme früh erreicht und präventiv beraten werden können.

Anding, Jana; Schilling, Rebekka; Christiansen, Hanna; Grieshop, Melita; Schücking, Beate; Röhrle, Bernd. (2013). Die Hebammenpräventionsstudie - Hintergründe und Ergebnisse zur zeitlichen Ausweitung der Wochenbettbetreuung.

In: Röhrle, Bernd, Christiansen, Hanna. Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (2013). (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung),

Schlüsselstelle für die frühkindliche Entwicklung sowie die Erhaltung des mütterlichen Wohlbefindens wird heute die unmittelbare Betreuung der Familie nach der Geburt angesehen. Die Lebenssituation einer Familie nach der Geburt eines Kindes wird durch zahlreiche Risiken und Ressourcen beeinflusst. Im Anschluss an eine Darstellung der Erkenntnislage zu dieser Thematik und der Möglichkeiten des Systems der Frühen Hilfen werden Ergebnisse der Hebammen-Präventionsstudie (HPS) zur Frage präsentiert, ob sich aus einer verlängerten Betreuung der Mütter von Neugeborenen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe Vorteile für die Gesundheit der Familie ergeben. In der quasi-experimentellen Studie konnten von 225 Müttern und 194 Partnern sowie 211 Hebammen komplette Datensätze über den Betreuungszeitraum (in der Interventionsgruppe ein halbes Jahr, in der Kontrollgruppe zwei Monate) erhoben werden. Es zeigt sich, dass Familien in der Interventionsgruppe mit einer verlängerten nachgeburtlichen Hebammenbetreuung mehr entsprechende Kontakte in Anspruch nahmen. Weiterhin wurde deutlich, dass Kinder der Interventionsgruppe einen besseren Impfstatus und weniger Regulationsstörungen aufwiesen. Verbesserungen in Hinsicht auf die Gesundheit der Mütter und Väter konnten allerdings nicht nachgewiesen werden.

Böttlinger, Ullrich. (2013).

Frühe Hilfen im Ortenaukreis: Ein Modell präventiver Regelversorgung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Belastungssituationen. In B. Röhrle & Hanna Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Ein Modell der präventiven Regelversorgung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in besonderen Belastungssituationen wird vorgestellt. Das Modell wurde im Rahmen der Frühen Hilfen im Ortenaukreis (Baden-Württemberg) entwickelt und wird seit 2009 als Teil der Regelversorgung mit solider Finanzierungsgrundlage umgesetzt. Neu eingerichtet wurden fünf Fachstellen Frühe Hilfen an den Erziehungsberatungsstellen im Landkreis sowie ein Präventionspool zur Finanzierung zugehender Hilfen wie Familienhebammen und Frühen Familienhilfen. Besonders mit den Entbindungskliniken findet eine enge Zusammenarbeit bei Früherkennung und früher Hilfeanbahnung statt. Inzwischen liegen Praxiserfahrungen in über 1000 Fällen auf der Grundlage von über 10 000 Geburten vor. Sehr viele Familien mit teilweise erheblichen psychosozialen Belastungen werden durch die Frühen Hilfen wesentlich früher als bisher erreicht. Damit bietet sich eine neue und Erfolg versprechende Möglichkeit früher Prävention von Anfang an. Der Planungs- und Entwicklungsprozess, das Konzept, Evaluationserfahrungen und Forschungsprojekte sowie Perspektiven des Angebots werden dargelegt.

Schmutz, Elisabeth. (2013). Kinder psychisch erkrankter Eltern - Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Erkenntnisse eines Modellprojektes zur Prävention bezogen auf die Zielgruppe der Kinder von psychisch kranken Eltern werden präsentiert. Herausgestellt wird die Notwendigkeit der Kooperation

von Jugendhilfe und Psychiatrie, um psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder bzw. die ganze Familie angemessen unterstützen zu können. Geeignete Handlungsansätze sowohl zur Entwicklung der Kooperation als auch für niedrigschwellige und präventive Hilfen werden aufgezeigt

Dadaczynski, Kevin. (2013). *Psychische Gesundheitsförderung und Prävention in der (Ganztags-)Schule: Möglichkeiten und Herausforderungen*. In B. Röhrle & Hama Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Es wird der Frage nachgegangen, welche Chancen und Herausforderungen sich aus der Ganztagschulentwicklung für die (psychische) Gesundheitsförderung und Prävention ergeben. Neben zentralen epidemiologischen Befunden zur psychischen Gesundheit von Heranwachsenden sowie Lehrkräften wird das Zusammenhangsgeschehen von pädagogischem Handeln, (psychischer) Gesundheit und Schulqualität beleuchtet. Zudem werden wichtige Entwicklungslinien der Ganztagschulentwicklung vorgestellt, bevor abschließend ein integrierter Ansatz der psychischen Gesundheitsförderung in der Ganztagschule entworfen wird.

Ramsauer, B. & Griebel, K. (2013). *Das Hamburger Interventionsprojekt „Kreis der Sicherheit“ zur Förderung frühkindlicher Bindungssicherheit bei psychischer Erkrankung der Mutter (RCT)*. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (2013). (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Postpartale psychische Erkrankungen der Mutter sind ein Risikofaktor für die frühkindliche Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung. Bislang mangelt es an kontrollierten klinischen Studien zum Effektivitätsnachweis bindungsfokussierter Interventionen für diese Patientengruppe. Das Ziel des Hamburger Interventionsprojektes „Kreis der Sicherheit“ ist die Evaluation der gleichnamigen Elterngruppentherapie „Kreis der Sicherheit“ (Circle of Security® Intervention) für psychisch erkrankte Mütter von Säuglingen im Alter von vier bis neun Monaten im Rahmen eines randomisierten kontrollierten Studiendesigns (RCT). In diesem Kapitel werden die „Kreis der Sicherheit“ Diagnostik sowie Therapie vorgestellt und anhand einer Fallvignette vertieft. Es werden theoretische und empirische Aspekte der „Kreis der Sicherheit“ Therapie erläutert, die erstmalig für psychisch erkrankte Mütter mit Säuglingen evaluiert wird.

Bilz, L. (2013). *Schulische Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern*. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Obwohl die Schule den Rahmen für die Bewältigung zentraler Entwicklungsaufgaben des Jugendalters bildet, beschäftigt sich die Forschung fast ausschließlich mit dem Stellenwert der Schule für die kognitive Entwicklung. Nur wenig ist über den Einfluss des schulischen Umfelds auf die psychische Gesundheit bekannt. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse einer Untersuchung vor, bei der an einer Stichprobe von über 4000 Schülerinnen und Schülern die folgenden Fragestellungen untersucht worden: Geht eine negative Ausrichtung des Klassenklimas (ungünstige Lernbedingungen, wenig unterstützendes Sozialklima) mit einem Anstieg emotionaler Probleme und psychosomatischer Beschwerden bei Jugendlichen einher? Vermitteln das schulische und das soziale Selbstkonzept den Zusammenhang zwischen Klassenklima und internalisierenden Auffälligkeiten? Sind ferner Einflüsse der schulischen Umwelt auf die psychische Gesundheit über einen Zeitraum von vier Jahren hinweg nachweisbar?

Krause, C. (2013). *Wie erfolgreich ist Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen?* In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

In diesem Artikel wird diskutiert, welche Effekte durch zielgerichtete und systematische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Schule und Kindergarten erwartet werden können und in welchem Zusammenhang diese mit den gesellschaftlichen und bildungspolitischen sowie auch psychologisch-pädagogischen Bedingungen des gegenwärtigen Bildungssystems in Deutschland zu betrachten sind. Die Autorin des Beitrags versucht aus den Erfahrungen ihrer langjährigen Forschung und Praxis im Bereich der Förderung von psychischer Gesundheit in Schulen und Kindergärten ein Resümee zu ziehen und anhand ausgewählter Ergebnisse diese Frage zu beantworten.

Richter-Werling, M. (2013). *Das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“: Seelisch fit in der Schule*“. Ein Baustein zur Förderung der Seelischen Gesundheit in der Schule. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. S. 371-387 (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Entwicklung und Verbreitung des Schulprojekts „Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule“ durch Irrsinnig Menschlich e.V. – ein Beispiel für Gute Praxis. Schülerinnen und Schüler setzen sich mit ihren Erfahrungen zum Thema seelische Gesundheit auseinander, schärfen den Blick für das eigene Leben, entdecken mehr Chancen für Gesundheit und Wohlbefinden, setzen sich mit Ängsten und Vorbehalten auseinander und lernen voneinander. Wichtigster Schlüssel zur Veränderung von Einstellungen und Verhalten ist der Austausch mit Menschen, die seelische Krisen erlebt haben und über ihre Wege aus der Krise mit den Schülern ins Gespräch kommen. Sie ermutigen die Schüler, darüber zu sprechen, sich rechtzeitig Hilfe zu holen und die seelische Gesundheit als Schatz zu begreifen.

Krey, M., Pröls, C. & Walper, S. (2013). *Der Elternkurs „Kinder im Blick“: Ein Programm für Trennungseltern*. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Ein zunehmend höherer Anteil von Familien ist von einer Trennung der Eltern betroffen, was vielfach große Belastungen für die Beteiligten mit sich bringt. Vor allem für Kinder ist eine Trennung der Eltern mit beträchtlichen Veränderungen und Stressoren verbunden, die ihre Entwicklung kurz- oder auch langfristig beeinträchtigen können. Als zentrale Risikofaktoren haben sich vor allem Belastungen der elterlichen Erziehungskompetenzen und anhaltende Konflikte zwischen den Eltern erwiesen.

„Kinder im Blick“ ist ein neues Präventionsangebot, das sich an Trennungsfamilien mit mehr oder minder gravierenden Konflikten zwischen den Eltern richtet. Es wurde auf der Grundlage bisheriger Forschungsbefunde von dem Team der Ludwig-Maximilians Universität (LMU) München und Praktikern der Beratungsstelle Familien-Notruf-München konzipiert und mittlerweile auch an zahlreichen anderen Beratungsstellen implementiert. Es bietet den Familien professionelle Hilfe, indem zum einen auf die Förderung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung und die Stärkung von Elternkompetenzen im Umgang mit den emotionalen Belastungen der Kinder und eigenen belastenden Emotionen fokussiert wird. Zum anderen werden neue konstruktive Umgangsformen mit dem anderen Elternteil vermittelt und praktisch erprobt, um Konflikteskalationen auf der Elternebene zu vermeiden und einen respektvollen Umgang mit der Beziehung des Kindes zum anderen Elternteil zu erleichtern sowie tragfähige Modelle der elterlichen Kooperation zu vermitteln.

Im folgenden Beitrag werden zunächst Erkenntnisse zu Schutz- und Risikofaktoren im Trennungskontext sowie bereits bestehenden Hilfsangeboten für Trennungsfamilien vorgestellt, um anschlie-

ßend theoretische Hintergründe, grundlegende Rahmenbedingungen, Kursinhalte und Ziele sowie bisherige Evaluationsbefunde zur Wirksamkeit von „Kinder im Blick“ näher zu erläutern.

Schäfer, R., Wehrauch, L., Straß, C. & Franz, M. (2013). PALME: Ein Trainingsprogramm für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

In Deutschland sind 20% der Familien Einelternfamilien. Neunzig Prozent der Kinder Alleinerziehender wachsen bei der Mutter auf. Verglichen mit Zweielternfamilien sind diese Mütter und ihre Kinder erhöhten psychosozialen Belastungen und Risiken ausgesetzt. So sind z.B. die Prävalenzraten für depressive Symptome in der Gruppe der Mütter deutlich erhöht. Die Kinder haben ein mehrfach erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten (ADHD), Drogenkonsum und Schulprobleme. Dennoch gibt es in Deutschland keine speziellen Hilfsangebote für diese Zielgruppe. Auf bindungstheoretischer Grundlage wurde ein emotionszentriertes Elterntraining (PALME; www.palme-elterntraining.de) für alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vorschulalter entwickelt. Die Elterngruppen werden von geschulten ErzieherInnen geleitet. Die Wirksamkeit des Trainings wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie untersucht. Im Vergleich zur Kontrollgruppe ergaben sich bei den Müttern deutliche Verbesserungen hinsichtlich psychischer Belastung, Depressivität sowie emotionaler Kompetenz. Zusätzlich ergaben sich Hinweise auf eine Reduktion kindlicher Verhaltensprobleme.

Belles, S., Schäfer, R., Straß, C. & Franz, M. (2013). Leichter Fühlen: ein bindungs- und emotionsorientiertes Training für Eltern übergewichtiger Kinder. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23).

Die Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas nimmt bereits seit Jahren kontinuierlich zu. Die Betroffenen leiden dabei häufig nicht nur unter erhöhten körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken, sondern auch unter sozialer Ausgrenzung und Diskriminierung. Eine Ursache für die Erkrankung kann in einer beeinträchtigten Fähigkeit zur Selbstregulation und der Nahrungsaufnahme als externalem Affektregulator gesehen werden. Hier setzt das bindungs- und emotionsorientierte Elterntraining *Leichter Fühlen* an, in dem die selbstregulativen Fähigkeiten der Kinder über eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung erweitert werden sollen. In einer ersten Machbarkeitsstudie konnte gezeigt werden, dass das Programm mit relativ geringem Aufwand erfolgreich in die Praxis und in kommunale Versorgungsangebote integriert werden kann. Darüber hinaus zeigen sich bereits Hinweise auf die Wirksamkeit der Intervention. So ließ sich explorativ ein positiver Effekt auf den Body-Mass-Index (BMI) und die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder sowie eine Verringerung der Angst- und Depressivitätswerte bei den Eltern beobachten. Zudem war eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Eltern mit dem Training festzustellen. Fast alle Eltern gaben an, dass sie das Training weiterempfehlen würden und von dem Gruppenprogramm profitierten.

Reissner, V., Mikoteit, T. & Hebebrand, J. (2013). Arbeitslos - Chancenlos? SUPPORT25 - eine psychiatrische Liaisonambulanz zur Förderung der seelischen Gesundheit arbeitsloser Jugendlicher. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Arbeitslose unter 25 Jahren, bei denen sich der Verdacht auf eine psychische Störung ergibt, werden durch die Fallmanager und Vermittlungsfachkräfte des Essener JobCenters in eine psychiatrische

Beratung vermittelt. Bei Bedarf werden sie motiviert, eine qualifizierte Therapie aufzunehmen. SUPPORT25 ist eine Liaisonsambulanz in Kooperation der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Duisburg-Essen und des JobCenters Essen.

Die Arbeit der Liaisonsambulanz soll im Rahmen einer kurzen Fallvignette am Beispiel der Patientin Jana dargestellt werden. Zentrales Merkmal der Liaison-Ambulanz ist die „Vor-Ort-Vernetzung“ der psychiatrischen Hilfen im JobCenter Essen.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung wurden zwei Stichproben bestehend aus jungen Arbeitslosen zwischen 16.0 und 24.9 Jahren untersucht. Ergebnisse einer Inanspruchnahme-Stichprobe aus Arbeitslosen, die von den Fallmanagern an die SUPPORT-Liaisonsambulanz überwiesen wurde (LS) und eine repräsentative Stichprobe (RS) von arbeitslosen Jugendlichen im ALG-II-Bezug aus Essen werden dargestellt. In beiden Samples fand sich eine hohe Prävalenz von psychischen Störungen und eine ausgeprägte psychische Belastung. 98 % der LS und 43 % der RS erhielten eine Diagnose gemäß DSM-IV. Affektive, Angst- und durch psychotrope Substanzen bedingte Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen waren am häufigsten anzutreffen. Insbesondere die Gruppe der Arbeitslosen mit einer Persönlichkeitsstörung wiesen ein hohes Risiko auf, berufliche Reintegrationsmaßnahmen vorzeitig abzubrechen. Die Ein-Jahres-Katamnese für die Liaison-Stichprobe zeigte einen Anstieg des psychosozialen Funktionsniveaus und eine Reduktion der psychopathologischen Belastung sowie der Drop-out-Rate aus Jobmaßnahmen. Das Angebot einer psychiatrischen Beratung für arbeitslose Jugendliche führt somit zu einer Verbesserung des psychischen Befindens sowie der beruflichen Reintegration.

Sanders, R. (2013). *Kinder als implizite Zeugen der Eheberatung ihrer Eltern. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)*

Der Artikel weist auf den Zusammenhang zwischen der Atmosphäre des elterlichen Miteinanders und dessen Auswirkungen auf das Gedeihen der Kinder hin. Dabei kann das paartherapeutische Verfahren Partnerschule einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Entwicklungsumwelt für die Kinder der ratsuchenden Paare in positiver Weise zu beeinflussen. Die Kinder erleben implizit, dass und wie ihre Eltern die Verantwortung für ihre Probleme selber übernehmen und nach Bewältigung suchen. Deshalb beginnen sie, sich zu entspannen, weil sie nicht mehr Streitschlichter, Eheberater usw. für ihre Eltern sein müssen. Durch die konstruktiven Veränderungen, die die Partnerschule im Miteinander von Eltern anregt, ist u.a. die Voraussetzung dafür gegeben, dass sich deren Fähigkeit, Kindern einen sicheren Hafen zu bieten, in positiver Weise verändert.

Armbruster, M. M. & Thiemann, J. (2013). ELTERN-AG - Elternkompetenz durch Empowerment für Familien in schwierigen Lebenslagen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Die ELTERN-AG ist ein wissenschaftlich überprüftes, mehrfach ausgezeichnetes frühpädagogisches Angebot der Hilfen zur Erziehung. Die ELTERN-AG-Mentoren arbeiten kriterienorientiert zu 100% mit sozial benachteiligten Eltern. Sie erreichen jene 5-10 Prozent, die durch konventionelle Hilfsangebote nur sehr schwer erreicht werden. Das Programm eignet sich besonders für die Arbeit in sozialen Brennpunkten und mit Familien mit mehreren Risikofaktoren: durch seinen aufsuchenden Charakter, die Ressourcenorientierung, die Wertschätzung der Lebenswelt, die aktivierende Arbeitsweise und durch den Empowerment-Ansatz. ELTERN-AG hat zwei Haupteffekte: Es dient zum einen der Verbesserung der kindlichen Entwicklung, der Steigerung der Erziehungskompetenz und familiären Harmonie, der Netzwerkbildung und Kooperationsbereitschaft. Zum anderen dient es dem gesunden Aufwachsen von Kinder und der Gesundheitsbildung junger Familien. Das ELTERN-AG-Konzept basiert auf dem bedürfnispsychologischen Ansatz von Epstein (1990) und Grawe (2004). Die Treffen werden konsequent an den Themen der Eltern ausgerichtet und bauen

auf dem Erfahrungsaustausch und Handlungslernen in der Gruppe auf. Der Erfolg gibt dem Ansatz recht: 78% der Eltern kommen zu den Treffen; 80% bleiben bis zur 20. Zusammenkunft; 65% der Gruppen treffen sich auch nach einem Jahr noch regelmäßig. ELTERN-AG versteht sich nicht als Konkurrenz zu den Angeboten der Träger der freien Wohlfahrtspflege, sondern kooperiert mit ihnen.

Böhm, B. & Schneider, M. (2013). Erste Ergebnisse der Evaluation des Elternprogramms ELTERN-AG . In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Der vorliegende Beitrag stellt erste Zwischenergebnisse aus der noch laufenden unabhängigen Evaluation des Elternprogramms „ELTERN-AG“ durch das nexus Institut e.V. vor. Sie untersucht im Forschungsdesign einer quasi-experimentellen Panelstudie mit Kontrollgruppe das Erreichen sozial benachteiligter Eltern und die Wirkung der Programmteilnahme auf soziale Unterstützung, Erziehungsverhalten, Erziehungskompetenz und Empowerment der Eltern sowie auf die Entwicklung der Kinder. Berichtet wird über erste Zwischenergebnisse aus acht ELTERN-AGs zu den ersten drei Messzeitpunkten bei Programmbeginn, Programmabschluss sowie ein halbes Jahr danach. Es kann nachgewiesen werden, dass die ELTERN-AG die Zielgruppe sozial benachteiligter Eltern zu 98% erreicht. Den größten Anteil der Teilnehmerinnen aus den untersuchten ELTERN-AGs stellen alleinerziehende Mütter mit finanzieller Hilfe zur Lebensführung dar und damit die Gruppe mit dem höchstem Armutsrisiko in unserer Gesellschaft. Ein halbes Jahr nach Programmabschluss ist die wahrgenommene soziale Unterstützung der Eltern hochsignifikant gestiegen. Auch im Hinblick auf Empowerment wirkt die ELTERN-AG über die Dauer der Treffen hinaus: 72 % der Eltern treffen sich nach Programmabschluss selbstorganisiert weiter. 98% der Eltern würden die ELTERN-AG weiterempfehlen. Die Auswertungen der Entwicklung der Kinder sowie der Kontrollgruppenvergleich stehen noch aus.

Suermann, R. & Gorspott, M. (2013). AURYN in Leipzig – ein systemisch orientierter Ansatz in der Arbeit mit Familien, in denen Eltern psychisch krank sind. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Die Kinder-, Jugend- und Familienberatungsstelle AURYN in Leipzig richtet sich an Familien, in denen Eltern seelisch belastet oder psychisch erkrankt sind. Ziel unserer Arbeit sind insbesondere die Stärkung und Förderung der Kinder im Umgang mit den betroffenen Eltern und deren Situation, sowie die Bewältigung der Situation für die Familie insgesamt.

Im Verlauf der Zusammenarbeit können unterschiedliche Gesprächssettings und Gruppen sowie Freizeitangebote miteinander kombiniert und nach Bedarf flexibel in den Prozess der Unterstützung und Begleitung einbezogen werden.

Romer, G. (2013). Kinder körperlich kranker Eltern: Psychische Belastungen, Wege der Bewältigung und Perspektiven der seelischen Gesundheitsvorsorge. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Kinder körperlich kranker Eltern gelten als bislang klinisch unterversorgte und zuwenig beforschte Risikogruppe für die Entwicklung von seelischen Gesundheitsproblemen. In diesem Beitrag wird einleitend die epidemiologische und klinische Relevanz der Thematik ausgeführt. Danach gibt der Autor eine umfassende familiendynamische und entwicklungspsychologische Betrachtung der Auswirkungen einer elterlichen körperlichen Erkrankung auf minderjährige Kinder. Daran schließt sich eine Übersicht über empirische Studien an. Die wichtigsten Empfehlungen aus bislang publi-

zierten Interventionskonzepten werden zusammengefasst. Das Hamburger COSIP-Beratungskonzept für Familien mit einem ernsthaft körperlich erkrankten Elternteil wird vorgestellt. Abschließend werden Ausblicke für Klinik und Forschung diskutiert.

Adamaszek, Kristin; Jungmann, Tanja. (2013). Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen - Erfahrungen und Implikationen aus dem Modellprojekt "Pro Kind". In: Röhrle, Bernd, Christiansen, Hanna. Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (2013). S. 111-124 Series: Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23

Der besondere Stellenwert der Qualifizierung von Fachkräften Früher Hilfen (vor allem Hebammen, Krankenschwestern, Sozialpädagoginnen) ist mit den Herausforderungen zu begründen, die sich aus der Arbeit mit Familien in Hochrisikokonstellationen ergeben. Vor diesem Hintergrund werden zunächst die Qualifizierungsmaßnahmen im Modellprojekt "Pro Kind", die strukturierte Vorgehensweise und die Themenbereiche beschrieben. Im Anschluss daran werden die Umsetzungserfahrungen anhand eines Fallbeispiels illustriert, wobei auf die Förderung der Elternkompetenz und Eltern-Kind-Beziehung fokussiert wird. Die beschriebenen Ergebnisse der Implementations- und Evaluationsforschung untermauern die Notwendigkeit vorbereitender und begleitender Qualifizierung der Fachkräfte sowie Möglichkeiten der Reflexion ihrer praktischen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Eltern-Kind-Interaktion und der Entwicklung von passgenauem Arbeitsmaterial für die Zielgruppe Früher Hilfen. Implikationen der Erfahrungen und Ergebnisse für die Zukunft der Frühen Hilfen werden abschließend aufgezeigt

Pieschl, Stephanie; Porsch, Torsten. (2013). Das Präventionsprogramm Surf-Fair gegen Cybermobbing - Eine Einführung. Psychologie in Österreich. 33(1), 14-21.

Cybermobbing ist ein relativ neues gesellschaftliches Phänomen, welches mit der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien einhergeht Cybermobbing kommt häufig unter Jugendlichen vor und kann mitunter schwerwiegende Folgen nach sich ziehen. Dennoch gibt es bisher kaum erwiesene effektive Präventions- und Interventionsmaßnahmen gegen Cybermobbing. Das Präventionsprogramm Surf-Fair gegen Cybermobbing stellt eine Ausnahme dar. Es wurde und wird systematisch auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Das didaktische Konzept und die inhaltliche Ausrichtung von Surf-Fair basieren auf aktuellen Erkenntnissen der psychologischen Forschung. Im vorliegenden Beitrag wird ein kurzer Überblick über diese Aspekte von Surf-Fair gegeben. Außerdem wird die Wirkungsweise des Programms anhand von Beispielen verdeutlicht.

Hallmann, H.J. (2013). Qualitätssicherung der Suchtprävention – Stand der Dinge in Deutschland aus Sicht der Praxis. Suchttherapie, 14(03), 103-109.

Die Entwicklung der Qualitätssicherung in der Suchtprävention seit den neunziger Jahren bis heute wird dargestellt. Dabei werden Grundelemente des Qualitätsmanagements beschrieben und beispielhaft einzelne Aktivitäten in Bezug auf die Qualitätssicherung in verschiedenen Bundesländern angeführt. Hervorgehoben werden die strukturelle Entwicklung und die Vernetzung der Suchtprävention sowohl auf Ebene der Länder als auch auf Bundesebene. Durch länderübergreifende Kooperationen wurden wichtige Instrumente zur Qualitätssicherung entwickelt, die im Einzelnen beschrieben werden. Die Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Bereich der Qualitätssicherung, die von den Präventionsfachkräften in der Praxis genutzt werden können, bilden einen weiteren Inhaltspunkt. Der abschließende Ausblick zeigt sowohl noch vorhandene Defizite als auch zukünftige Erfordernisse für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Suchtprävention auf.

Korczak, Dieter (2013). Ist der Erfolg von Alkoholpräventionsmaßnahmen mess- und evaluierbar? Suchttherapie. 14(3), 114-118

Riskanter Alkoholkonsum ist ein wachsendes Problem in Deutschland. Trotz zahlreicher präventiver Aktivitäten steigt die Anzahl der aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär aufgenommenen

Kinder und Jugendlichen in der Gruppe der 10–20-jährigen. In dem Artikel wird die Wirksamkeit und die Evaluation von Präventionsprogrammen in Deutschland diskutiert. Die Darstellung stützt sich im Wesentlichen auf die Ergebnisse eines HTA-Berichts. Dafür ist eine Erhebung bei 95 wichtigen Präventionsinstitutionen sowie eine systematische Recherche in 34 Literaturlistenbanken durchgeführt worden, aufgrund derer 59 Studien ausgewählt wurden. Insgesamt zeigt sich eine niedrige methodische Qualität der Studien (u. a. fehlende Randomisierung). Von 208 Präventionsprojekten, die von den befragten Institutionen genannt wurden, sind nur 5,3 % evaluiert und nur 3 weisen eine evidenzbasierte Wirksamkeit auf. Nötig in Deutschland ist daher die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Präventionsaktivitäten, die Definition von Zielgrößen (z. B. Reduktion des Alkoholkonsums) und Wirksamkeitsnachweise von Präventionsmaßnahmen vor ihrer Einführung.

Schlömer, H. & Kalke, J. (2013). Bewertungs- und Klassifikationsinstrumente für die Suchtprävention: Aktueller Stand und zukünftige Herausforderungen

Angesichts der wachsenden Anzahl von Angeboten für Suchtprävention – mit zum Teil fragwürdiger Qualität – werden qualitätssichernde Auswahlentscheidungen für die Akteure und Entscheider der Suchtprävention zunehmend schwierig. Qualitätsprüfungen mit Empfehlungen werden daher dringend als Orientierungshilfen benötigt. 4 Instrumente, die für die Bewertung oder bewertende Klassifikation deutschsprachiger suchtpreventiver Programme/Projekte nutzbar sind, werden vorgestellt. Diese Instrumente dokumentieren gleichzeitig den Stand der fachlichen Diskussion um die Evidenzbasierung der Suchtprävention. Alle Instrumente sehen eine mehrdimensionale Bewertung vor. Unterschiedlich berücksichtigt oder vernachlässigt werden jedoch die Güte des Forschungsdesigns, die Effekte der Intervention, die Konzept- und Durchführungsqualität sowie die Akzeptanz der Maßnahme bei Durchführenden und Adressaten. Um die Qualitätssicherung der Suchtprävention voranzutreiben, sollte ein Bewertungssystem entwickelt werden, das die Vorteile der vorhandenen integriert und deren Nachteile überwindet.

Heidenblut, S. & Schacke, S. & Zank, S. (2013). Früherkennung und Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege. Die Entwicklung des PURFAM-Assessments. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46, 431–440.

Das Projekt PURFAM („Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen“) hat das Ziel, ambulante Pflegedienste bei der Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der familialen Pflege durch die Bereitstellung einer Früherkennungsmaßnahme und eines Handlungsstandards zu unterstützen. Im Rahmen von Pilotschulungen wurde Pflegekräften anhand konkreter Handlungsbeispiele gezeigt, wie sie problematische Pflegesituationen dokumentieren und ihr weiteres Handeln planen können. Der Artikel beschreibt die Entwicklung des PURFAM-Assessments sowie dessen Bewertung durch die Teilnehmenden der Pilotschulungen. Die bisherigen Daten sprechen für eine gute Umsetzbarkeit und Praxistauglichkeit des Instruments. Eine darüber hinausgehende Überprüfung der Nachhaltigkeit dieser Maßnahme wird durch die Evaluation der Hauptschulungsphase erfolgen, die derzeit noch andauert.

Stürmer, Marco; Wolstein, Jörg. (2013). Das alkoholspezifische Präventionsprojekt HaLT in Bayern - konzeptionelle Besonderheiten und Stand der Implementierung. In: von Hagen, Cornelia, Koletzko, Berthold. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer (2013). S. 119-131.

Das alkoholspezifische Präventionskonzept "HaLT - Hart am Limit" und seine Implementierung in Bayern werden beschrieben. Einleitend wird ein Einblick in Ursachen von Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen und die Häufigkeit des jugendlichen Rauschtrinkens in Deutschland gegeben sowie die Nutzung der Krankenhausbehandlungsstatistik als Indikator für die Erfassung des Problemausmaßes diskutiert. Vor dem Hintergrund der resultierenden Anforderungen wird das Präventionsprogramm beschrieben, das aus einem reaktiven Teil (Brückengespräch, Elterngespräch, Risikocheck und Abschlussgespräch) in Begleitung und im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung und einem proaktiven Teil (Öffentlichkeitsarbeit, Jugendschutz und alkoholpolitische Strategien)

besteht. Anschließend wird die Einführung des Konzepts in Bayern beschrieben, wo eine flächendeckende Implementationsstrategie mit zentraler Koordination verfolgt wird

Giel, Katrin; Leehr, Elisabeth; Becker, Sandra; Startup, Helen; Zipfel, Stephan; Schmidt, Ulrike.(2013). Rückfallprophylaxe bei Anorexia nervosa. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. 63(7), 290-295.

Die Anorexia nervosa (AN) ist durch hohe Rückfallraten gekennzeichnet. Therapiekonzepte zur Rückfallprophylaxe, die auf die Aufrechterhaltung der in der Akutbehandlung erreichten Veränderungen ausgerichtet sind, können als eines von mehreren Elementen innerhalb eines integrativen Gesamtbehandlungsplans den Krankheitsverlauf der AN verbessern. Vorgestellt wird das Behandlungskonzept "Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment in Adults" (MANTRA) von U. Schmidt und J. Treasure, das ein solches Therapieprogramm zur Rückfallprophylaxe beinhaltet. Es umfasst fünf Phasen: eine initiale Phase des Veränderungsdialogs und der Motivierung, die Erarbeitung eines individuellen Rückfallmodells, die Förderung kognitiver und sozio-emotionaler Fertigkeiten, die Arbeit an der Identität der Patienten sowie eine abschließende Bilanzierungsphase. Das Therapieprogramm ist auf der Basis des Störungsmodells der AN von Schmidt und Treasure sowie empirischen Befunden zu Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich Krankheitsrückfällen entwickelt worden.

Boos, Margarete; Forkmann, Thomas; Belz, Michäl. (2013). Was bewirkt kombinierte GewaltPrävention an Schulen? Erfolgsevaluation des Präventionsprogramms "Starke Schule". Polizei & Wissenschaft, 1, 2-11.

Der vorliegende Artikel beschreibt die summative Evaluation eines GewaltPräventionsprogramms an einer Grundschule in Göttingen. Im Gegensatz zu Interventionsprogrammen wird mit dem kombinierten Präventionsprogramm "Starke Schule" versucht, Gewalt in ihrer Entstehung vorzubeugen. Kerngedanke des Programms ist die Verknüpfung separater Präventionsinitiativen - Ich bin Ich, Konfliktlotsentraining und Triple P - zu einem inhaltlich und methodisch abgestimmten Konzept. Die primären Ziele dieser Module sind Gesundheitsförderung und Selbstwertstärkung, Ausbildung von Konfliktlotsen und Steigerung der elterlichen Erziehungs Kompetenzen. Das Gewaltausmaß und weitere Variablen wurden vor der Implementation des Präventionsprogramms bei Teilstichproben bestehend aus 139 Schülerinnen und Schülern, 13 Lehrkräften und 80 Eltern zu Beginn des Schulhalbjahres 2003/04 erhoben. Zum Ende des Schulhalbjahres wurde eine zweite Befragung durchgeführt (N=126; 7; 71). Bei der Teilstichprobe der Erstklässlerinnen und Erstklässler (N=54) konnte eine signifikante Reduzierung körperlicher und verbaler Gewalt nachgewiesen werden.

Grumm, Mandy; Hein, Sascha; Fingerle, Michäl. (2013). Schulische Präventionsprogramme: Eine Onlinebefragung an hessischen Grundschulen zu Nutzung und Beurteilung. Psychologie in Erziehung und Unterricht. 60(2), 81-93.

Prävention an Schulen ist eines der zentralen Themen unserer Zeit. Es existiert eine Vielzahl von Programmen zur Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen sowie zur Verringerung von aggressivem Verhalten. Zunächst wird ein theoretischer Überblick über Kriterien gegeben, die gute und weniger gute Angebote zur Vermittlung sozialer Kompetenzen unterscheiden. Verschiedene Studien belegen, dass die Wirksamkeit von Präventionsprogrammen von verschiedenen Faktoren abhängt und dass verschiedene Programme in unterschiedlichem Maße dazu geeignet sind, die angestrebten Ziele zu erreichen. Im Weiteren wird eine Studie berichtet, in der 107 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an 85 hessischen Grundschulen dazu befragt wurden, welche Präventionsmaßnahmen an ihren Schulen angeboten werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Trainings sozialer Kompetenzen und Ansätze der Mediation am häufigsten angewandt werden. Dar über hinaus wurden die Teilnehmer der Studie nach ihrer Bewertung und Akzeptanz der eingesetzten Methoden gefragt. Im Rahmen der Diskussion wird auf die Bedeutsamkeit von Qualitätsstandards für Präventionsangebote eingegangen und es wird ein Ausblick auf Implikationen für die Anwendungspraxis gegeben.

Maruska, Karin; Hanewinkel, Reiner; Isensee, Barbara. (2013). Psychologie in Erziehung und Unterricht, 60(1), 48-58.

Einige Studien deuten darauf hin, dass Verhältnis Präventive Maßnahmen zur Denormalisierung des Rauchens zur Stigmatisierung von Rauchern führen können. In Anlehnung an diese Befunde wird geprüft, inwieweit das schulbasierte Präventionsprogramm Klasse2000, das ebenfalls die Denormalisierung des Rauchens anstrebt, Bullying als eine Form der Stigmatisierung gegen über rauchenden Schülerinnen und Schülern auslösen kann. Die Stichprobe bildeten 1096 Schülerinnen und Schüler (Durchschnittsalter = 9.03, SD = 0.47), die Ende der dritten und vierten Klasse schriftlich befragt wurden. Das Ausmaß an ausgeübtem und erfahrenem Bullying von rauchenden Schülerinnen und Schülern fiel unter Klasse2000- und KontrollgruppenSchülern Ende des vierten Schuljahres vergleichbar aus ($p \geq .12$). Unabhängig von der Bedingung berichteten jedoch Schülerinnen und Schüler, die im Verlauf des vierten Schuljahres mit dem Rauchen begonnen haben, im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern, die noch nie geraucht haben, über häufigere Opfererfahrungen ($p < .05$). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Klasse2000 nicht zu einem höheren Ausmaß an Bullying führt.

Nachrichten von den Mitgliedern

Neues Mitglied

Anne Ideler

In unserem Projekt vornehmlich um die Entwicklung eines Analyseinstruments zur Früherkennung psychischer Belastung am Arbeitsplatz (Wir arbeiten nicht mit Herrn Paulus zusammen. Die wissenschaftliche Leitung unseres Projektes hat Prof. Dr. Wulf Rössler (Zürich) inne). Zurzeit findet eine Normierungsstudie statt, an der vor allem Mitarbeiter aus kleinen und mittelständischen Unternehmen teilnehmen.

Weitere ausführliche Informationen sind vor allem diesem Weblink zu entnehmen: <http://www.ubalance.de>

Oder finden Sie uns und unser Team im Leuphana Web-

Auftritt: <http://www.leuphana.de/inkubator/gesundheit/gesund-im-beruf/ubalance-mental-fit-im-job.html>

Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord)

ist ein unabhängiges gemeinnütziges Forschungs- und Dienstleistungsinstitut. Seit der Gründung im Jahr 1990 wird das Ziel verfolgt, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen. Der Schwerpunkt der Aktivitäten liegt im Bereich der Epidemiologie und Prävention substanzbezogener Störungen, pathologischen Spielverhaltens sowie Aggression und Gewalt im Kindes- und Jugendalter. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Gesundheitsförderung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IFT-Nord wirken in verschiedenen nationalen und internationalen Forschungsprojekten und Netzwerken mit. Um einen möglichst schnellen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu ermöglichen, sind wir vielfältig in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aktiv und beraten nationale und internationale Institutionen.

Zur Mitarbeit in unseren Forschungsprojekten zum Glücksspiel

- Längsschnittstudie zu Initiierung und Verlauf des Glücksspiels bei jungen Erwachsenen
- Repräsentativbefragungen zum Glücksspielverhalten und problematischen Glücksspielen

suchen wir zum 1. März 2014 eine/n

Doktoranden/in

Aufgabengebiet

Planung und Durchführung der Datenerhebungen, Datenauswertung, Erstellung von Publikationen, wissenschaftliche Qualifikation im Rahmen des Projektes

Ihr Profil

- Guter oder sehr guter Hochschulabschluss in Psychologie
- Ausgeprägte Methodenkompetenz (Evaluation, Statistik)
- Interesse an Planung, Durchführung und Auswertung wissenschaftlicher Studien
- Fließend Englisch in Wort und Schrift
- Präsentationssicherheit

Wir bieten

Abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeit in einem angenehmen Arbeitsumfeld mit sehr guter Ausstattung und Betreuung sowie Integration in ein hoch motiviertes kooperatives Team. Die Doktorandenstelle wird mit 65% des TVöD E13 vergütet und ist zunächst auf 24 Monate befristet mit Option auf Verlängerung. Ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte bis zum 20. Dezember 2013, gerne auch per E-Mail, an: **IFT-Nord gGmbH Prof. Dr. Reiner Hanewinkel Harmsstraße 2 - 24114 Kiel hanewinkel@ift-nord.de**

Nachrichten aus dem GNMH

Seit der letzten Fachtagung sind die Aktivitäten des GNMH auf die Herausgabe von Rundbriefen, auf Stellungnahmen im Zusammenhang mit dem Präventionsgesetz und auf Vorträge des Sprechers in verschiedenen auch internationalen Zusammenhängen beschränkt. Zumindest dringt nichts an Informationen an den Sprecher, sodass über keine weiteren Aktivitäten berichtet werden kann. Zwar ist die Mitgliederzahl des GNMH auf 54 angewachsen. Jedoch ist ohne eine innere Struktur (Verein oder aktives Netzwerkleben) kaum etwas darüber hinaus Gehendes zu berichten. Man kann nach wie vor die Auffassung vertreten, wonach das Thema „Förderung psychischer Gesundheit“ immer noch seinen eigenen organisatorischen Stellenwert im GNMH haben kann. Andererseits kann man auch die Auffassung vertreten, dass das GNMH seine anfängliche Schuldigkeit getan hat und das Thema inzwischen gut beim Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, oder beim Aktionsbündnis seelische Gesundheit, oder beim Deutschen Netzwerk für Prävention, oder bei der BZGA oder bei der Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis beheimatet ist. Rückmeldungen und neue Initiativen für das GNMH sind notwendig und wenn es auch nur solche sind, die auf neue Wege und organisatorische Möglichkeiten hinweisen. In 2014 sind solche Initiativen von besonderer Bedeutung, da ja der Koalitionsvertrag mit einem neuen Präventionsgesetz auf sich warten lässt.

Es gibt auch eine traurige Nachricht zu vermelden: Der schon lange im Netzwerk engagierte Kollege Prof. Dr. Slesina ist verstorben und hinterlässt eine deutliche Lücke im Bereich der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung (siehe folgender Nachruf).

IN MEMORIAM

Prof. Dr. rer. soc. Wolfgang Slesina

geb. 27.12.1943 gest. 20.06.2013

Professor Wolfgang Slesina war von 1978 bis 1989 zunächst als Hochschulassistent und wissenschaftlicher Angestellter an der Universität Düsseldorf, später als wissenschaftlicher Oberassistent an der Universität zu Köln tätig.

Seit 1995 bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2010 hatte Professor Slesina den Lehrstuhl für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg inne. Bleibende Wertschätzung und Anerkennung gelten seinem herausragenden Einsatz als Sprecher des BMBF-geförderten Forschungsverbundes „Rehabilitationswissenschaften Sachsen-Anhalt / Mecklenburg-Vorpommern“ sowie seinem Engagement zur Förderung der Selbsthilfe.

Herr Professor Slesina begegnete Kollegen, Mitarbeitern und Studierenden gleichermaßen mit Würde und großem Respekt. Vielen bleibt er prägend als herausragender akademischer Lehrer sowie verbindlich engagierter Wissenschaftler im Gedächtnis. Denen, die ihn näher kannten, bleibt er aber vermutlich vorrangig als liebenswerter, zugewandter und bescheidener Mensch in dankbarer Erinnerung.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie und seinen Angehörigen. Fakultät und Klinikum werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Prof. Dr. Michael Gekle PD Dr. Thomas Klöss Prof. Dr. Matthias Richter
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Universitätsklinikum
Halle (Saale)

Nachruf: http://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Fotos_Newsartikel/wolfgang-slesina-20-juni.pdf

Informationen aus Politik und Organisationen

Aus den Ländern und Kommunen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Gewerkschaftsbund (Auszüge)

Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt.

Psychische Erkrankungen gewinnen national wie international an Beachtung. Nicht nur die Gesundheit und Lebensqualität des Einzelnen werden durch sie nachhaltig beeinträchtigt. Auch aus unternehmerischer sowie volkswirtschaftlicher Sicht sind die Konsequenzen erheblich: Psychische Erkrankungen mindern das Leistungsvermögen der betroffenen Beschäftigten, verursachen inzwischen etwa 13 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage und stellen mittlerweile die häufigste Frühverrentungsursache dar. Auch der volkswirtschaftliche Schaden ist immens: Auf knapp 29 Milliarden Euro schätzt das Statistische Bundesamt nach letzten Zahlen die Krankheitskosten von psychischen Erkrankungen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Sozialpartner sehen sich in der Verantwortung, die Rahmenbedingungen und Umsetzung betrieblicher Prävention positiv weiter zu entwickeln. Sie wollen dazu beitragen, die Gesundheit der Beschäftigten zu sichern, ihren Schutz zu verbessern und gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern, um Fehlzeiten und Frühverrentungen aufgrund psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken.

Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung wird ein Handlungsschwerpunkt von Arbeitsschutz und Prävention.

Innerhalb der Bundesregierung wird es sich für eine umfassende Präventionsstrategie und eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung einsetzen.

Die Sozialpartner werden gemeinsam in den Selbstverwaltungen der Sozialversicherungsträger darauf hinwirken, dass die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung in Bezug auf Prävention enger untereinander sowie mit den Unternehmen kooperieren.

Siehe

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publicationen/a-449-gemeinsame-erklaerung-psychische-gesundheit-arbeitswelt.html;jsessionid=AA29D20211EFC5F8B04E338922C582BA>

Zum Stand des Präventionsgesetzes (BVG)

In der letzten Sitzung des Bundesrats vor der Bundestagswahl wurde am heutigen Freitag über das Gesetz zur Förderung der Prävention beraten. Wie bereits erwartet, ließen die A-Länder die Gesetzesvorlage der Bundesregierung in den Vermittlungsausschuss überweisen; dieser tritt jedoch vor der Bundestagswahl nicht mehr zusammen. Damit ist auch in dieser Legislaturperiode erneut ein Präventionsgesetz gescheitert.

Dem Beschlussdokument (Drucksache 636/13) zufolge hält der Bundesrat das vorgelegte Gesetz "im Hinblick auf das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben wirkungsvoll zu organisieren, für völlig unzureichend und fordert eine grundlegende Überarbeitung" (Drucksache 636/13, S. 1). Dabei seien wesentliche Anforderungen zu berücksichtigen:

Hierzu gehören sowohl die inhaltliche und finanzielle Beteiligung aller Sozialversicherungsträger und der privaten Krankenversicherung an einem Präventionsgesetz, als auch die Umsetzung mehrjähriger Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme auf der Grundlage verbindlicher Kooperationsverfahren und eines gemeinschaftlichen Finanzierungssystems.

Auszüge aus den Koalitionsvereinbarungen von CDU, CSU und SPD zum Thema „, Prävention“ vom 28.11.2013: "Deutschlands Zukunft gestalten“

Wir werden unter der Überschrift „Gesundheit im Lebensverlauf“ den Patienten in den Mittelpunkt stellen und neue Initiativen für eine moderne Kinder- und Jugendmedizin, Arbeitsmedizin sowie die Geschlechter- und Altersmedizin auch unter dem Gesichtspunkt der Prävention und Gesunderhaltung starten. (S. 33)

Gesundheitszirkel in den Betrieben haben sich in der Praxis als erfolgreicher Ansatz erwiesen. Wir wollen erreichen, dass in Unternehmen in Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen solche Zirkel vermehrt eingerichtet werden. Wir werden die Entwicklung neuer Präventionskonzepte und betrieblicher Gestaltungslösungen bei psychischer Belastung in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie vorantreiben, den Instrumenteneinsatz besser ausrichten, auf eine verbesserte Kontrolle des Arbeitsschutzes hinwirken und in bestehenden Arbeitsschutzverordnungen, die noch keine Klarstellung zum Schutz der psychischen Gesundheit enthalten, dieses Ziel aufnehmen. Es erfolgt eine wissenschaftliche Standortbestimmung, die gleichzeitig eine fundierte Übersicht über psychische Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt gibt und Handlungsoptionen für notwendige Regelungen aufzeigt. Im Lichte weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse schließen wir insoweit auch verbindliche Regelungen in der Form einer Verordnung gegen psychische Erkrankungen nicht aus.

Der Schutz und die Stärkung der physischen Gesundheit in besonders belastenden Tätigkeiten werden weiter verbessert, die entsprechende Forschung unter Begleitung der Tarifpartner intensiviert und Lösungsvorschläge zur Vermeidung arbeitsbedingter Verschleißerkrankungen und Frühverrentungen erarbeitet. (S. 70-71)

Durch ein besseres präventives betriebliches Gesundheitsmanagement wollen wir erreichen, dass ältere Menschen gesund und leistungsfähig ihren Beruf ausüben.

Menschen mit akuten Krankheiten müssen eine schnelle, wirkungsvolle Behandlung erhalten, um chronische Beschwerden möglichst zu vermeiden.

Das Reha-Budget wird bedarfsgerecht unter Berücksichtigung des demografischen Wandels angepasst, damit die gesetzliche Rentenversicherung auch in Zukunft die notwendigen Rehabilitations- und Präventionsleistungen an ihre Versicherten erbringen kann (S. 72)

Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen

Wir werden noch 2014 ein Präventionsgesetz verabschieden, das insbesondere die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim und die betriebliche Gesundheitsförderung stärkt und alle Sozialversicherungsträger einbezieht.

Die Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen werden über verpflichtende Rahmenvereinbarungen analog der Regelungen zur Förderung der Zahngesundheit (§ 21 SGB V) und von Schutzimpfungen (§ 20d Abs. 3 SGB V) auf Landesebene verbessert. Dabei sind bundesweit einheitliche Gesundheitsziele und Vorgaben zur Qualität und Evaluation zu berücksichtigen. Länderpräventionsansätze werden einbezogen.

Darüber hinaus werden wir die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Erwachsenen stärken. Zudem wollen wir die Impfquoten in Deutschland erhöhen.

Wir wollen die jeweiligen Besonderheiten berücksichtigen, die sich aus der Frauen- und Männergesundheitsforschung insbesondere für die gesundheitliche Versorgung und die Erarbeitung von medizinischen Behandlungsleitlinien ergeben. (S. 82)

Wir werden daher die Steuerungsinstrumente der Jugendämter deutlich verbessern und gleichzeitig die Rechte der Kinder und ihrer Familien sicherstellen, sowie sozialraumorientierte und präventive

Ansätze verfolgen. Dazu wollen wir mit Ländern, Kommunen und Verbänden in einen Qualitätsdialog treten und uns über die Weiterentwicklung in wichtigen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe verständigen. (S. 99)

Wir sehen neben den Chancen der Digitalisierung auch die Risiken. So wollen wir Präventions- und Beratungsangebote zu online basiertem Suchtverhalten bundesweit ausbauen und wissenschaftlich begleiten. (S. 143)

Krankenkassen

Ärzte Zeitung online, 26.11.2013: Ausgabenspektrum für Prävention

BERLIN. Die Krankenkassen haben im Jahr 2012 nur noch 238 Millionen Euro für Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung ausgegeben und damit mehr als 100 Millionen Euro weniger als noch vor fünf Jahren. Das geht aus dem aktuellen Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst des Spitzenverbands (MDS) hervor. Beide betonten, dass der gesetzlich vorgeschriebene Wert von 2,94 Euro mit durchschnittlich 3,41 Euro je Versichertem deutlich überschritten wurde. Die große Koalition in Gründung plant, bereits 2014 ein Präventionsgesetz zu verabschieden. Ab 2015 sollen die Kassen je Versichertem zunächst sieben Euro im Jahr für die Prävention ausgeben, um nach jährlichen Anpassungen 2018 einen Richtwert von zehn Euro zu erreichen. So steht es im aktuellen Entwurf des Koalitionsvertrages, der allerdings noch endgültig konsentiert werden muss. Kommt die neue Regelung, müssten die Kassen in wenigen Jahren für ihre mehr als 69 Millionen Versicherten knapp 700 Millionen Euro im Jahr für Prävention ausgeben, fast eine Verdreifachung der am Montag gemeldeten Zahlen. 80 Prozent dieses Geldes soll zweckgebunden für die Prävention in Betrieben, Schulen und Kindergärten ausgegeben werden. Die Rentenversicherung sowie die private Assekuranz wollen Union und SPD dafür ebenfalls in die Pflicht nehmen, wie aus dem Entwurf des Koalitionsvertrags hervorgeht. Die Ankündigung haben die Krankenkassen positiv aufgenommen. "Wenn die nächste Bundesregierung das Thema Präventionsgesetz wieder auf die Agenda setzt, muss sie deutlicher als bisher alle beteiligten Akteure in die finanzielle Pflicht nehmen", forderte Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes. Die schwarz-gelbe Koalition war im September mit ihrem Entwurf eines Präventionsgesetzes im Bundesrat gescheitert.

Ärzte Zeitung, 27.11.2013 BERLIN.

Die AOKen sind Spitzenreiter bei den Präventionsausgaben. Für jeden ihrer rund 24 Millionen Versicherten haben die Ortskrankenkassen eigenen Angaben zufolge im vergangenen Jahr 4,35 Euro ausgegeben, 106 Millionen Euro insgesamt. Damit hat die AOK 45 Prozent der gesamten Präventionsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Die Ausgaben aller Kassen für die Prävention sind binnen Jahresfrist um 32 Millionen auf 238 Millionen Euro gesunken.

AOK Baden-Württemberg

Lebe Balance? der AOK Baden-Württemberg: Erstes umfassendes Präventionsprogramm für psychische Gesundheit in Deutschland startet am 7. Oktober

<http://www.aok-bw-presse.de/aktuelles-95.php?initToken=1&mode=detail&id=1510&from=index>
Stuttgart, den 26.09.2013.

Wissenschaftlicher Leiter Prof. Dr. Martin Bohus: Stress kann gesund sein – wenn man richtig damit umgeht

Am 7. Oktober beginnt „Lebe Balance“, das Präventionsprogramm der AOK Baden-Württemberg für psychische Gesundheit. Die landesweite Gesundheitsaktion richtet sich an gesunde Menschen ab 20 Jahren. „Ziel von Lebe Balance ist es, die Anfälligkeit für psychische Störungen zu senken, indem Menschen lernen, ihre persönlichen Schutzfaktoren zu stärken und ihr Leben intensiver nach ihren Werten auszurichten“, sagt der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Martin Bohus. Den Anfang

machen regionale Auftaktveranstaltungen. Diesen folgen landesweit rund 500 Lebe-Balance-Seminare, die bis Dezember dauern.

Prof. Dr. Martin Bohus, ärztlicher Direktor am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim ist der Leiter des Expertenteams aus renommierten Wissenschaftlern und Psychologen, das Lebe Balance exklusiv für die AOK Baden-Württemberg entwickelt hat. Dem Team gehören weiter Prof. Dr. Mathias Berger, Dipl. Psych. Lisa Lyssenko (beide Universitätsklinikum Freiburg) und Dipl.-Psych. Michael Wenner (Freiburg) an. Das Programm beruht auf den neuesten Erkenntnissen der Forschung über die Widerstandsfähigkeit von Menschen (Resilienz) und der Psychotherapieforschung. „Lebe Balance ist weltweit das erste Gesundheitsprogramm, das die Erkenntnisse dieser Forschungsansätze miteinander verknüpft mit dem Ziel, die Menschen darin zu unterstützen, sich selbst und dem Leben achtsam zu begegnen und Veränderungen aktiv anzugehen“, erläutert Bohus. „Seit nunmehr 25 Jahren gehört gezielte Gesundheitsförderung zum Markenkern der AOK Baden-Württemberg“, sagt Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Die rasante Zunahme an psychischen Erkrankungen wie Erschöpfung, Burnout oder Depression hat uns nun veranlasst, auch für die Gesunderhaltung der Psyche weit im Vorfeld einer Erkrankung ein maßgeschneidertes, wissenschaftlich fundiertes und lebensnahes Präventionsprogramm anzubieten.“ Mit Lebe Balance habe die AOK Baden-Württemberg unter allen Krankenkassen in Deutschland die Nase vorn und erweise sich – wie schon zuvor bei den Themen Bewegung, Ernährung und Stressmanagement – erneut als innovativer Vorreiter. „Keine andere Krankenkasse verfügt über ein vergleichbares Gesundheitsprogramm.“ Mit Informationen, einem Buch, einer Audio-CD, Veranstaltungen und den Seminaren bieten sich den AOK-Versicherten und darüber hinaus allen Interessierten vielfältige Möglichkeiten, an Lebe Balance teilzunehmen und sich mit innerer Stärke und Achtsamkeit auseinanderzusetzen. „Wir wollen möglichst viele Menschen auf unterschiedlichen Ebenen erreichen“, so Hermann.

Lebe Balance soll möglichen psychischen Störungen vorbeugen und richtet sich an gesunde Menschen. „Es geht darum, es erst gar nicht zu einer stressbedingten Erkrankung kommen zu lassen“, sagt Siegmund Nesch, Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg. „Wir wissen um die Vorteile guter Präventionsangebote“, so Nesch. „Bei der AOK Baden-Württemberg hat dieser Bereich in den letzten Jahrzehnten immer mehr an Bedeutung gewonnen.“ Mittlerweile lernen jährlich 62.000 Teilnehmer bei rund 6.200 Kursen, gesünder zu leben. „Ich bin mir sicher, dass wir mit Lebe Balance noch mehr Menschen motivieren können, aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun“, sagt Nesch. Dafür spreche schon die große Resonanz der AOK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die interne Informationsveranstaltungen besucht haben. „1.600 AOK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich bereits jetzt zu einem internen Seminar angemeldet.“

Das Thema Burnout hat in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit stark an Bedeutung zugenommen. In einer Studie der Bundespsychotherapeutenkammer „Psychische Erkrankungen und Burnout“ aus dem vergangenen Jahr zeigt sich, dass die Zahl der Krankschreibungen aufgrund eines Burnouts seit 2004 um 700 Prozent, die Anzahl der betrieblichen Fehltage gar um 1.400 Prozent gestiegen ist. Erhebungen der AOK Baden-Württemberg über die Ursachen von Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten weisen in eine ähnliche Richtung: Mit einem Anteil um die zehn Prozent der Krankheitstage insgesamt liegen die psychischen Erkrankungen mittlerweile an dritter Stelle aller Erkrankungen und sind besorgniserregend hoch.

Präventionsansätze

Vor diesem Hintergrund greifen die Programme zur Stressbewältigung zur Prävention psychischer Störungen zu kurz. Denn es scheint nicht ausreichend, nur die inhaltlichen Gedanken steuern und verändern zu wollen. Vielmehr geht es darum, die psychosozialen Schutzfaktoren zu stärken: Unangenehme Emotionen und Ereignisse akzeptieren zu lernen, sich von negativen Gedankenmustern zu distanzieren („megakognitive Kompetenz“), die Selbstachtung zu stärken, Problemlösekompetenz zu erwerben und die soziale Einbindung zu verbessern. Als Grundlage für die Prävention eignet sich besonders das derzeit wissenschaftlich am besten belegte Konzept zur Behandlung subsyndromaler psychischer Störungen (Symptome, die in Ihrer Ausprägung oder Häufigkeit unter der Schwelle für die Diagnose einer psychischen Erkrankung nach ICD-10 liegen), die Acceptance

and Commitment Therapy (ACT), entwickelt von Steven Hayes. ACT versteht sich als ein Therapiemodell, das nicht die Symptome einzelner psychischer Störungen behandelt, sondern dem Patienten Fertigkeiten vermittelt, sein Verhalten zu verändern und sein Handeln an seinen persönlichen Werten auszurichten. Das Konzept beruht auf folgenden Handlungs- und Kompetenzfeldern:

- Achtsamkeit: Den Augenblick leben und wahrnehmen
- Akzeptanz und Bereitschaft Abstand zu Gedanken und Gefühlen. Eigene Werte und Ziele erkennen
- Commitment (Engagement, Hingabe, Bekenntnis): Werte und Ziele umsetzen

Die AOK Gesundheitsaktion „Lebe Balance“

Die AOK Baden-Württemberg startet mit Lebe Balance ein umfassendes Angebot für psychische Gesundheit und besetzt damit dieses Themenfeld wie bislang noch keine Krankenkasse zuvor. Das Präventionsprogramm wurde von einem Expertenteam aus renommierten Wissenschaftlern und Psychologen exklusiv für die AOK Baden- Württemberg entwickelt. Es basiert auf der Akzeptanz- und Commitmenttherapie und erweitert diesen Ansatz um die Stärkung der Schutzfaktoren Problemlösekompetenz und soziale Unterstützung. Ziel des Präventionsprogramms ist es, die Anfälligkeit für psychische Störungen zu senken, indem Menschen lernen, ihre persönlichen Schutzfaktoren zu stärken und ihr Leben intensiver nach ihren Werten auszurichten. Das Kursprogramm umfasst 7 Kurstermine, wobei 6 Termine in wöchentlichem Abstand und ein Vertiefungstermin zu einem späteren Zeitpunkt (ca. nach 3-4 Wochen) stattfinden.

Übersicht der Kursinhalte

1. Achtsamkeit
2. Selbstachtung
3. Werte
4. Annehmen und Abstand nehmen
5. Soziale Netzwerkanalyse, soziale Kommunikation
6. Problemlösen, sich auf den Weg machen
7. Bewertung des bisher Erreichten, Festigung des Erlernten

1. Kurstag: Achtsamkeit

Hintergrund: „Achtsamkeit“ meint die Art von Besinnung, die entsteht, indem man bewusst und wohlwollend sich selbst dabei beobachtet, wie man einen Augenblick in all seinen Facetten erfährt. Das heißt, Achtsamkeit entsteht immer dann, wenn wir ohne zu bewerten schlicht all unsere Aufmerksamkeit darauf richten, was wir von Augenblick zu Augenblick wahrnehmen und erfahren. Damit ist Achtsamkeit zweifach hilfreich: Zum einen als geistiges Werkzeug für eine intensivere und klarere Wahrnehmung von uns selbst, unserer Befindlichkeit, unseren Gedanken und Gefühlen. Zum anderen als eine geistige Haltung, eine innere Einstellung die uns hilft, das Leben und die Kräfte, die uns und die Welt durchweben anzunehmen und sorgsam damit umzugehen.

Inhalt: Einführung in das Gesamtkonzept des Präventionsprogramms. Einführung in das Konzept der Achtsamkeit, Begründung des Nutzens, praktische Anleitung zur Durchführung und Integration in den Alltag.

2. Kurstag: Selbstfürsorge

Hintergrund: Eine geringe Selbstachtung und die damit häufig einhergehende ungenügende Selbstfürsorge, ist einer der stärksten personalen Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen. Gerade in schwierigen Situationen, neigen viele Menschen dazu, den erlebten Stress durch ihren „inneren Kritiker“ oder „inneren Antreiber“ noch zu verstärken. Selbstachtung kann durch die Übertragung des Prinzips der achtsamen metakognitiven Wahrnehmung auf das eigene Selbstbild geschult werden; im Rahmen von „Lebe Balance“ wird diese Position mit der Figur des „fürsorglichen inneren Beobachters“ erlebbar gemacht. **Inhalt:** Einführung in psychologische Prinzipien der Selbstwahrnehmung mit praktischen Übungen, Einführung der Figur des „fürsorglichen Beobachters“, Begründung des Nutzens, praktische Anleitung und Integration in den Alltag.

3. Kurstag: Werte

Hintergrund: Werte sind unsere persönlichen Leitprinzipien: „Was ist uns im Leben wirklich wichtig, und wie wollen wir uns grundsätzlich verhalten?!“ Werte geben unserem Leben Orientierung, Motivation und Sinn. Wenn wir unsere Werte umsetzen, fühlt sich dies „stimmig“ und „erfüllt“ an. Unser Leben ist reich, auch wenn die Dinge anstrengend sind oder manchmal belastend. Wenn wir auf Dauer wichtige Werte vernachlässigen oder gegen wichtige Werte handeln müssen, verlieren wir Motivation und Energie. Zweifel und Sinnlosigkeit machen sich breit: Wir werden anfällig für psychische Störungen.

Inhalt: Einführung in das Konzept von Werten, Begründung des Nutzens. Kennenlernen der Bedeutung und derzeitigen Realisierung der individuell wichtigen Werte. Identifikation von Risiken im Werteprofil. Formulierung von Veränderungszielen.

4. Kurstag: Soziale Netzwerkanalyse, soziale Kommunikation

Hintergrund: Die soziale Einbindung und Unterstützung ist einer der wesentlichen Schutzfaktoren für psychische, aber auch für körperliche Gesundheit. Merkmal der nachhaltigen und wirksamen sozialen Einbindung sind funktionierende Beziehungen in drei der folgenden Bereiche: Familie und Partnerschaft, Freunde und Bekannte, Beruf und Gemeindefstrukturen (Nachbarn, Vereine, etc.). Voraussetzung für das Knüpfen, Aufrechterhalten, Verbessern und Vertiefen von Beziehungen sind differenzierte Kommunikationsfertigkeiten.

Inhalt: Einführung in soziale Netze und deren Bedeutung für innere Balance und Stärke. Analyse des individuellen Netzwerks. Formulierung von Veränderungszielen. Einführung in soziale Kommunikation, Begründung des Nutzens strukturierter Kommunikationsfertigkeiten, praktische Anleitung und Integration in den Alltag.

5. Kurstag: Umsetzen, sich auf den Weg machen

Hintergrund: Um Verhaltensänderungen nachhaltig im Alltag zu implementieren, müssen diese detailliert geplant und vorbereitet, sowie im Umsetzungsprozess begleitet und evaluiert werden. Hierzu wird eine gut evaluiertes Problemlösetool vermittelt, bei dem Veränderungswünsche werden anhand folgender Heuristik angegangen werden: Situationsanalyse, Eingrenzung der Veränderungswünsche, offene Suche nach Lösungsmöglichkeiten, Lösungsauswahl anhand einer Abschätzung von Vor- und Nachteilen, Umsetzung und Evaluation. **Inhalt:** Einführung in die psychologischen Mechanismen von Verhaltensänderungen. Formulierung einer konkreten Veränderungsagenda bezüglich der Werte und des sozialen Netzes.

6. Kurstag: Stolpersteine auf dem Weg

Hintergrund: Bei Verhaltensänderungen sind es neben den äußeren Umständen häufig eigene Gedanken und Gefühle, die der Umsetzung im Weg stehen. Um einen funktionaleren Umgang mit hinderlichen Gedanken und Gefühlen sowie der Akzeptanz unveränderbarer aversiver Lebensumstände und –ereignisse zu ermöglichen, werden zwei Fertigkeiten aus der Akzeptanz- und Commitmenttherapie genutzt: Annehmen (Akzeptanz) und Abstand nehmen (Defusion). „Abstand nehmen“ meint die Fähigkeit, sich selbstreflektiv auf einer metakognitiven Ebene von eigenen Gedanken zu distanzieren und Situationen aus mehreren Perspektiven zu betrachten. „Annehmen“ meint eine Grundhaltung, die gegenwärtige Situation mit all ihren Facetten aktiv als Realität anzunehmen statt dagegen anzukämpfen. **Inhalt:** Einführung in wesentliche Merkmale von Gedanken und Gefühlen (automatische Reaktionen auf äußere und innere Auslöser), Identifikation hinderlicher Gedanken und Gefühle, Einführung der Fertigkeiten „Annehmen“ und „Abstand nehmen“, Begründung des Nutzens, praktische Anleitung zur Durchführung und Integration in den Alltag. Implementierung von sozialen Feedbackschleifen.

7. Kurstag: Bewertung des bisher Erreichten, Festigung des Erlernten

Hintergrund: In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurde gezeigt, dass Lernprozesse erst durch Auffrischung und Wiederholung wirksam im Langzeitgedächtnis verankert werden können.

Inhalt: Auffrischung der zentralen Programmkomponenten. Evaluation der Veränderungsprozesse. Motivationsaufbau zum Weiterführung der initiierten Prozesse.

ZUSATZINFORMATIONEN

zur Pressemitteilung der AOK Baden-Württemberg vom 26.09.2013 Die 14 regionalen „Lebe Balance“ - Auftaktveranstaltungen beginnen mit der Veranstaltung am 7. Oktober um 19:00 Uhr in der Stadthalle Reutlingen. Sie bieten einen fundierten Einblick in die Gesundheitsaktion und sind für alle Interessenten offen, unabhängig davon, ob sie bei der AOK versichert sind. Im Mittelpunkt steht ein Vortrag des wissenschaftlichen Expertenteams, der die Grundlagen des Konzepts sowie der Lebe Balance-Seminare vorstellt. Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos, eine Anmeldung allerdings unbedingt erforderlich. Anmelden kann man sich auf www.lebe-balance.de oder persönlich im AOK-Kundencenter. Die anschließenden Lebe Balance-Seminare umfassen sieben Termine mit jeweils 90 Minuten Dauer. Sie finden zwischen Mitte Oktober und Dezember statt. Die zentralen Themen des Seminars sind Training in Achtsamkeit, Selbstfürsorge, Persönliche Werte, Soziales Netz sowie Herausforderungen meistern und Veränderungen angehen. Die Seminare sind eine gute Mischung aus Informationen, Balance- Übungen und Balance-Aufgaben. Nach sechs Terminen im Wochenturnus folgt nach zirka sechs Wochen ein Nachhaltigkeitstermin. Alle Seminarleiter haben Erfahrung in der Anleitung von Gruppen und sind speziell vom wissenschaftlichen Expertenteam geschult und auf die Lebe Balance-Inhalte vorbereitet. Sie haben das Zertifikat „Lebe Balance-Trainer“ vom IWPP (Institut für wissenschaftliche psychologische Prävention Freiburg) erhalten.

Für AOK-Versicherte sind auch die Seminare kostenlos. Nicht-AOK-Versicherte können gegen eine Gebühr von 120 Euro teilnehmen. Anmelden kann man sich ebenfalls auf www.lebe-balance.de oder persönlich im AOK-Kundencenter. Die Seminarteilnehmer benötigen das Lebe Balance-Buch. Es greift die Themen des Seminars auf und liefert zudem weiterführende Informationen und Übungen. Auch für Menschen, die nicht an den Seminaren teilnehmen, aber etwas für ihre psychische Gesundheit tun wollen, ist das Buch eine hilfreiche Anleitung. Als Ergänzung zu Buch und Seminar bietet die begleitende Audio-CD viele Achtsamkeitsübungen zum Mitmachen. Einzelne Übungen stehen zudem auf der Webseite www.lebe-balance.de zum Download zur Verfügung. Ab November werden auch Online-Seminare angeboten. Das Lebe-Balance-Buch ist im Trias-Verlag erschienen, kostet 14,95 Euro und ist im Buchhandel erhältlich (Ladenpreis 14,95 Euro). AOK-Versicherte können das Buch über eine Bestellkarte bestellen, die im Kunden-Center ausliegt. Die begleitende Audio-CD mit zahlreichen Achtsamkeitsübungen ist für 12,99 Euro erhältlich.

Gewerkschaften VERDI Die Psyche schützen

GESETZESÄNDERUNG | Arbeitgeber auch bei psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zur Vorsorge verpflichtet

Bislang wurden im Arbeitsschutzgesetz psychische Belastungen nicht ausdrücklich erwähnt. Viele Arbeitgeber lehnten es deshalb ab, sie bei der vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung zu erfassen. Ende Juni hat der Bundestag nun das Arbeitsschutzgesetz novelliert. Künftig soll ein umfassender Gesundheitsbegriff gelten, der physische und psychische Komponenten ausdrücklich umfasst. Dementsprechend lautet Paragraph 4 nun folgendermaßen: "Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und psychische Gesundheit möglichst vermie-

den ... wird." Zudem sollen psychische Belastungen bei der vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung zwingend berücksichtigt werden. Paragraf 5, der die zu beachtenden Gefährdungen bei der Arbeit beispielhaft auflistet, wird dazu um einen Punkt ergänzt. Dort heißt es künftig: "Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch ... 6. psychische Belastungen bei der Arbeit." Damit ist eindeutig geklärt, dass auch Termin- und Leistungsdruck, Überlastungen sowie monotone Arbeitsgänge Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung an den Arbeitsplätzen zu sein haben. Nach dem neuen StressReport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin plagen sie mehr als jeden zweiten Arbeitnehmer.

Gefährdung beurteilen

Um psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz zu vermindern, hat ver.di ein sozialpolitisches Konzept vorgelegt. Denn um arbeitsbedingte psychische Gefährdungen abzubauen, ist ein Gesamtpaket erforderlich. Dazu braucht man unter anderem mehr Regelungen, aber auch Sanktionsparagrafen in den einschlägigen Gesetzen. Auch muss sichergestellt werden, dass Gefährdungsbeurteilungen gemacht werden, bei denen auch die psychischen Belastungen erfasst werden. www.verdi-gefaehrdungsbeurteilung.de

Doch das Arbeitsschutzgesetz setzt nur einen Rahmen und enthält relativ allgemeine Formulierungen. Für viele Arbeitsbelastungen existieren konkretisierende Verordnungen, beispielsweise zum Schutz vor Lärm oder Gefahrstoffen. Die Gewerkschaften fordern deshalb zum besseren Umgang mit psychischen Belastungen zusätzlich eine Anti-Stress-Verordnung. Die Oppositionsfraktionen im Bundestag haben zu diesem Thema bereits entsprechende Anträge verfasst.

Zudem hat das Land Hamburg zusammen mit sechs weiteren Bundesländern eine bundesweite Verordnung zum Schutz vor psychischen Belastungen als Bundesratsinitiative in die Länderkammer eingebracht. Diese zielt darauf ab, klar und deutlich die einzelnen Handlungsfelder zu benennen und orientierende Vorgaben für die betriebliche Praxis zu geben. Danach sollen konkrete Festlegungen getroffen werden, was die Betriebe im Hinblick auf psychische Belastungen zu ermitteln haben, also etwa Gefährdungen durch die Arbeitsaufgabe, die Arbeitsmittel, die Arbeitsorganisation oder durch soziale Bedingungen.

Die Verordnung listet zudem Maßnahmen und Gestaltungsgrundsätze auf, die Unternehmen dabei unterstützen, diese Belastungen zu reduzieren oder zu vermeiden. Der Bundesrat hat die Bundesregierung aufgefordert, nun rasch eine entsprechende Verordnung zu erlassen. Ob diese nun kommt oder nicht - das präzisierte Verständnis von Gesundheit im Arbeitsschutzgesetz kann dazu beitragen, psychische Belastungen stärker auf den Prüfstand zu stellen und betriebliche Maßnahmen zu ergreifen, um diese zu reduzieren.

Ulla Wittig-Goetz (Verdi Publik 2013, 05)

Aus den Verbänden

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

(BVPG) (www.bvpraevention.de)

Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 18. Legislaturperiode aus Sicht der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
Gemeinsam Gesundheit fördern.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung empfiehlt dazu folgende Strategien der Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention:

1. Gesundheitsförderung und Prävention« als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestalten.
2. Prioritäten zur Förderung individueller und gesellschaftlicher Gesundheit festlegen und Ziele definieren.

3. Strukturen und Ressourcen für Gesundheitsförderung und Prävention auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen ausbauen und miteinander verbinden.
4. Die Qualität der Gesundheitsförderung und Prävention sichern, ihre Wirksamkeit fördern und sichtbar machen.

Näheres unter:

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_prinzipien%20guter%20pr%C3%A4vention%20und%20gesundheitsf%C3%B6rderung.pdf

Präventionsbericht 2013: Lebenswelten im Fokus

Die gesetzlichen Krankenkassen haben ihr Engagement für lebensweltorientierte Aktivitäten verstärkt, so der aktuelle Präventionsbericht 2013. Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und die Prävention in Kindergärten und Schulen stehen im Zentrum der Aktivitäten.

Rund 238 Mio. Euro haben die Krankenkassen im Berichtsjahr 2012 für Primärprävention und Gesundheitsförderung ausgegeben. Das ist insgesamt weniger als im Vorjahr. Doch es wurde deutlich mehr als bisher speziell in die Bereiche BGF und Setting-Maßnahmen investiert. Mit im Schnitt 3,41 Euro pro Versichertem wurde der gesetzlich vorgeschriebene Richtwert von 2,94 Euro überschritten. Dem Bericht zufolge wurden in rund 8.000 Betrieben Maßnahmen der BGF unterstützt - das sind 20 Prozent mehr als im Jahr 2011. Rund 1,3 Mio. ArbeitnehmerInnen konnten so direkt und indirekt - etwa über Multiplikatoren - erreicht werden. Insgesamt gaben die Krankenkassen 2012 mehr als 46 Mio. Euro für die BGF aus; im Jahr 2011 waren es 42 Mio. Euro. Maßnahmen zur Reduktion körperlicher Belastungen, Stressmanagement und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung gehörten zu den häufig angebotenen Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz Mit 28 Mio. Euro haben die Krankenkassen im Jahr 2012 für lebensweltbezogene Projekte in Kindertagesstätten, Schulen und Wohngebieten 21 Prozent mehr ausgegeben als im Vorjahr und 2,5 Mio. Menschen direkt erreicht. Gezielt wurde der Schwerpunkt auf Bildungseinrichtungen gelegt, um die gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen von Heranwachsenden langfristig positiv zu beeinflussen. Die Ausgaben für Kursangebote, die sich an einzelne Versicherte wenden, gingen im Jahr 2012 zurück: Mit Ausgaben in Höhe von 164 Mio. Euro gaben die Krankenkassen knapp 20 Prozent weniger als im Vorjahr aus. Seit 2008 orientieren die Krankenkassen ihre Aktivitäten in der BGF und bei lebensweltbezogenen Maßnahmen an selbstgesteckten Präventionszielen. Die Bilanz der ersten Zielperiode 2008 bis 2012 fällt, so der Tenor des Präventionsberichtes, positiv aus. So wurden 2012 beispielsweise drei Mal so viele Kinder zwischen drei und sechs Jahren mit spezifischen lebensweltbezogenen Interventionen erreicht als 2008. In den Jahren 2013 bis 2018 will die GKV verstärkt Maßnahmen der BGF in kleinen und mittleren Betrieben, die bisher unterrepräsentiert sind, anbieten sowie mehr Projekte zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben fördern. Der Präventionsbericht 2013 finden Sie auf den Seiten des GKV-Spitzenverbandes unter www.gkv-
<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=9596> 1 von 2 29.11.2013
 siehe [spitzenverband.de](http://www.spitzenverband.de) oder des MDS unter www.mds-ev.de im Internet.

Aus anderen Netzwerken

Aus kraftwerk Schweiz

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

Evaluation des Gewaltpräventions-programms „Peacemaker“

Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV)

April 2013

Katharina Haab Zehrê, Peter Neuenschwander,

Chiara Rondi und Susanna Lienhard

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,lnp6I0NTU042I2Z6lnIacy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCEdXt6fmym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCUZ,s-.pdf>

MindNet (Neuseeland)

Literatur zu positive Psychologie:

Wood, A. M. Froh, J. I. & Geraghty, A. W. A. (2012). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration Gratitude and well-being: A review and theoretical integration.

<http://www.mentalhealth.org.nz/newsletters/view/article/29/499/howsa-%E2%80%98about-being-grateful-for-a-change%3F/>

Algoe, S. B. (2012): Find, Remind, and Bind: The Functions of Gratitude in Everyday Relationships: Social and Personality Psychology Compass, 6(6), 455–469.

Bartlett, M. Y. & DeSteno, D.(2006). Gratitude and Prosocial Behavior Helping When It Costs You. Psychological Science, 17(4), 319- 324.

Weitere unter:

<http://www.mentalhealth.org.nz/newsletters/view/article/29/446/2012/>

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

Neue Netze

European Society for Prevention Research: <http://euspr.org/>

Society for Prevention Research (SPR, USA); Newsletter:

http://www.preventionresearch.org/SPRCommunity_VOL3_ISSUE1.php

European Crime Prevention Network

<http://www.eucpn.org/>

(u.a Europäischer Präventionspreis)

Link zu offener Zeitschrift: «spectra – Gesundheitsförderung und Prävention»

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01269/01277/index.html?lang=de>

Aus deutschsprachigem Netz

DEUTSCHER PRÄVENTIONSTAG

Kinder finden auf www.trau-dich.de Beratungsstellen und Hilfsangebote zum Thema sexueller Missbrauch aber auch bei anderen Problemen ([BMFSFJ](#) und [BZgA](#))

Das [Bundesprogramm TOLERANZ FÖRDERN - KOMPETENZ STÄRKEN](#) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ([BMFSFJ](#)) wird auch im Jahr 2014 seine Arbeit fortsetzen

<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/962>

Bvpg

Koalitionsvertrag: 'Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen

<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=9594>

Kraftwerk Arbeit und Gesundheit (Schweiz)

Kleinkindphase und Erziehung - der aktuelle Stand der Elternbildung

http://www.unifr.ch/iff/download/Tagung2013/FT13_Cina_Haenggi.pdf

Newsletter betriebliche Gesundheitsförderung

<http://www.bkk.de/arbeitgeber/betriebliche-gesundheitsfoerderung/newsletter-betriebliche-gesundheitsfoerderung-praevention-und-selbsthilfe/archiv/>

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

News zur psychischen Gesundheit

<http://npg-rsp.ch/index.php?id=36>

Die üblichen Netze

<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

Neue Zeitschrift zu Mental Health and Prevention ist erschienen

<http://www.journals.elsevier.com/mental-health-and-prevention>

Helliwell, J., Layard, R. & Sachs, J. (2013). World Happiness Report 2013.

<http://unsdsn.org/happiness/>

Bodenmann, G. (2013). Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie. Bern: Huber

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2013). Beispiele wirksamer Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung Ergebnisbericht einer Recherche des IPP im Auftrag der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

[http://www.gkv-](http://www.gkv-spitzenver-)
[spitzenver-](http://www.gkv-spitzenver-)

[band.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_praeventionsbericht/2013_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_praeventionsbericht/2013_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf)

Bundeszentrale für Politische Bildung (2013). Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2013.pdf?__blob=publicationFile

BVPG (2013) *Gesundheitsbuch*

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

BZGA (2013). Gesund aufwachsen für alle Kinder! Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=789c61e5c9864c30f759dd2dea953566>

Cloitre, M., Cohen, L. R., Koenen K. C. & Schäfer I. (2013). **Sexueller Missbrauch und Miss-handlung in der Kindheit: Ein Therapieprogramm zur Behandlung komplexer Traumafolgen.** Göttingen: Hogrefe.

Cooper, C. L. (2013). Wellbeing: A Complete Reference Guide. New York: Wiley.

EUCPN (2012). European Crime Prevention Network Thematic Paper No. 4. European Crime Prevention Network (EUCPN): Crime prevention activities at the EU, national and local level
http://www.eucpn.org/pubdocs/EUCPN%20Thematic%20Paper%20no4_EUCPN-Crime%20prevention%20activities%20at%20the%20EU,%20national%20and%20local%20level.pdf

EUCPN (2012). European Crime Prevention Network. Evaluation of crime prevention initiatives.
[http://www.eucpn.org/pubdocs/EUCPN%20Toolbox%203%20-%20Evaluation%20of%20crime%20prevention%20initiatives\(webversion\)1.pdf](http://www.eucpn.org/pubdocs/EUCPN%20Toolbox%203%20-%20Evaluation%20of%20crime%20prevention%20initiatives(webversion)1.pdf)

Faust, H. S. & Menzel, P. T. (2011). **Prevention vs. Treatment: What's the Right Balance?** Oxford University Press.

Franz, M. & Karger, A. (Hg.) (2013). Scheiden tut weh. Elterliche Trennung aus Sicht der Väter und Jungen. Vandenhoeck & Ruprecht.

Genkova, Petia et al. (2013). Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven; Wiesbaden, Springer.

Guarinoni, M. et al. (2013). Occupational health concerns: stress-related and psychological problems associated with work. Europaen Parliament: DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES POLICY DEPARTMENT A: EMPLOYMENT POLICY
<http://www.europarl.europa.eu/committees/en/empl/studiesdownload.html?languageDocument=EN&file=93193>

Gwyther Rees, G., Goswami, H, Bradshaw, J., Keung, A. Main, G. & Pople, L. (2013). The Good Childhood Report 2013. The Children's Society. New York.
http://www.childrensociety.org.uk/sites/default/files/tcs/good_childhood_report_2013_final.pdf

Haab Zehrê, K., Neuenschwander, P., Rondi, C. & Lienhard, S. (2013). Evaluation des Gewaltpräventionsprogramms „Peacemaker“. Evaluation „Peacemaker“. Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV)
http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bsv.admin.ch%2Fpraxis%2Fforschung%2Fpublikationen%2Findex.html%3Flang%3Dde%26download%3DNHzLpZig7t%2Clnp6I0NTU04212Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yquq2Z6gpJCEdXt6fmym162dpYbUzd%2CGpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCUZ%2Cs-.pdf&ei=PLWcUtWDJYeNtQaN94DoBw&usq=AFQjCNFpwk_eQI5idTNchUf-XD9n_3GVxg&sig2=GYHBycxu5KYMZesO6bZ6mQ&bvm=bv.57155469,d.Yms&cad=rja

Hüther, G. (2013). Kommunale Intelligenz. Potenzialentfaltung in Städten und Gemeinden. edition Körber Stiftung, Hamburg. 127 Seiten.

Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). Kinder aus sucht - belasteten Familien stärken: Das «Trampolin»-Programm. Göttingen: Hogrefe.

Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M. (Eds.) (2011). Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. 2. Ed.
<https://www.gov.uk/government/publications/mental-health-promotion-and-mental-illness-prevention-the-economic-case>

Lenz, A. & Brockmann E. (2013). Kinder psychisch kranker Eltern stärken, Göttingen: Hogrefe.

- Marmot, M. (2013).** Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. WHO;
<https://www.instituteofhealthequity.org/projects/>
- MDS (2013).** Präventionsbericht 2013. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2012.
http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/praeventionsbericht/praeventionsbericht.jsp
- Nakkula, M. J., Foster, K. C., Mannes M. & Bolstrom, S. (2010).** Building Healthy Communities for Positive Youth Development (The Search Institute Series on Developmentally Attentive Community and Society) New York: Springer.
- Nationales Zentrum für Frühe Hilfen (2013).** Material für Fachkräfte zur Unterstützung ihrer Arbeit mit Familien
<http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/materialien/publikationen/nest-material/nest-material-fuer-fruehe-hilfen/>
- Romer, G., Bergelt, C. & Möller, B. (2013).** Kinder krebskranker Eltern: Manual zur kindzentrierten Familienberatung nach dem COSIP-Konzept **Göttingen: Hogrefe.**
- Sachse, R. et al. (2013).** Klärungsorientierte Paartherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Sarinski, K. (2013).** Soziale Risiken im frühen Kindesalter: Grundlagen und frühe Interventionen. Göttingen: Hogrefe.
- Spiers, M. V., Geller, P. A. & Kloss J. D. (2013).** Women's Health Psychology . New York: Wiley & Son.
- Steinebach C. & Gharabaghi, K. (Hrsg.) (2013).** Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven. Springer.
- WHO (2013).** Investing in Mental Health: Evidence for Action.
http://www.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf
- WHO (2013).** The World Health Report 2013. Research for Universal Health Coverage (www.who.int)

Neue Literatur zum Thema Prävention von Mitgliedern des GNMH

Andreas Beelmann

Beelmann, A. & Karing, C. (2013). Zur Effektivität präventiver Maßnahmen. Allgemeine Befunde, Wirksamkeitsfaktoren und die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT.

Ludwig Bilz

Bilz, L. (2013). Schulische Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesell-

schaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Ullrich Böttinger

Böttinger, Ullrich. (2013). Frühe Hilfen im Ortenaukreis: Ein Modell präventiver Regelversorgung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Belastungssituationen. In: Röhrle, Bernd, Christiansen, Hanna. Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (2013). (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23).

Hanna Christiansen

Anding, Jana; Schilling, Rebekka; **Christiansen, Hanna**; Grieshop, Melita; Schücking, Beate; Röhrle, Bernd. (2013). Die Hebammenpräventionsstudie - Hintergründe und Ergebnisse zur zeitlichen Ausweitung der Wochenbettbetreuung. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (2013). (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung).

Kevin Dadaczynski

Dadaczynski, Kevin. (2013). Psychische Gesundheitsförderung und Prävention in der (Ganztags-)Schule: Möglichkeiten und Herausforderungen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23).

Dadaczynski, K. & Witteriede, H. (2013). Das QGPS-Verfahren: Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Programme in Schulen. Für mehr Qualität in der Gesundheitsförderung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Matthias Franz

Schäfer, R., Weihrauch, L., Straß, C. & **Franz, M.** (2013). PALME: Ein Trainingsprogramm für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Belles, S., Schäfer, R., Straß, C. & **Franz, M.** (2013). Leichter Fühlen: ein bindungs- und emotionsorientiertes Training für Eltern übergewichtiger Kinder. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23).

Melanie Gorspott

Suermann, R. & **Gorspott, M.** (2013). AURYN in Leipzig – ein systemisch orientierter Ansatz in der Arbeit mit Familien, in denen Eltern psychisch krank sind. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Rainer Hanewinkel:

Hanewinkel, R. & Morgenstern, M. (2013). Evidenzbasierung der Suchtprävention – Pro. Suchttherapie, 14(3), 110-111.

Maruska, K., **Hanewinkel, R.** & Isensee, B. (2013). Denormalisierung des Rauchens in einem Präventionsprogramm und Bullying. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 60(1), 48-58.

Gerd Kaluza

Kaluza, G. & Franke, P. (2013). Stressbewältigungstraining. In W. Senf, M. Broda & B. Wilm (Hrsg.), Techniken der Psychotherapie. Ein methodenübergreifendes Kompendium. Thieme. S. 60-63.

Heiner Keupp

Keupp, H. (2013). Kinder und Jugendliche in schwierigen Zeiten. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT.

Krause, C. (2013).

Krause, C. (2013). Wie erfolgreich ist Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen? In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Albert Lenz

Lenz, A. & Brockmann, E. (2013). Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen fuer Eltern, Erzieher und Lehrer. Goettingen: Hogrefe (2013). 159 S.

Jürgen Matzat

Matzat, J. (2013). Selbsthilfe trifft Wissenschaft zur Patientenbeteiligung an der Entwicklung von Leitlinien. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen , 107, 314-319.

Kirschning, S., **Matzat, J.**, Buschmann-Steinhage, R. (2013). Partizipative Rehabilitationsforschung. Prävention und Gesundheitsförderung, 8, 191-199

Franz Petermann

Koglin, Ute; **Petermann, Franz.** (2013). Verhaltenstraining im Kindergarten. Ein Programm zur Foerderung emotionaler und sozialer Kompetenzen. Goettingen: Hogrefe

Schultheiss, Jan; Petermann, Ulrike; **Petermann, Franz.** (2013). Zur längerfristigen Wirksamkeit des JobFit-Trainings für Jugendliche. Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen, 9(2), 95-103.

Heinrichs, Nina; Doepfner, Manfred; **Petermann, Franz.** (2013). Praevention psychischer Stoerungen. In: Petermann, Franz. Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Goettingen: Hogrefe (2013). S. 721-738

Petermann, Franz; Natzke, Heike; Gerken, Nicole; Walter, Hans-Joerg. (2013). Verhaltenstraining fuer Schulanfaenger. Ein Programm zur Foerderung emotionaler und sozialer Kompetenzen. Goettingen: Hogrefe, 3., ueberarb. u. erw. Aufl.

Jascenoka, Julia; Petermann, Ulrike; **Petermann, Franz**; Rissling, Julia-Katharina; Springer, Stephan. (2013). Kurz- und langfristige Effekte von Elterntrainings bei entwicklungsverzögerten Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 62(5), 348-367.

Petermann, Franz; Koglin, Ute; Natzke, Heike; von Marees, Nandoli. (2013). Verhaltenstraining in der Grundschule. Ein Programm zur Foerderung emotionaler und sozialer Kompetenzen. Goettingen: Hogrefe, 2., ueberarb. Aufl..

Bernd Röhrle

Röhrle, B. (2013). Brauchen wir geschlechtsspezifische Formen der Praevention depressiver Stoe-rungen?. Do we need gender specific approaches for the prevention of depression? *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 45(3), 655-666.

Anding, Jana; Schilling, Rebekka; Christiansen, Hanna; Grieshop, Melita; Schücking, Beate; **Röhrle, Bernd.** (2013). Die Hebammenpräventionsstudie - Hintergründe und Ergebnisse zur zeitlichen Ausweitung der Wochenbettbetreuung. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (2013). (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung).

Ralf Sanders

Sanders, R. (2013). Kinder als implizite Zeugen der Egetherapie ihrer Eltern. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Ralf Schäfer

Schäfer, R., Weihrauch, L., Straß, C. & Franz, M. (2013). PALME: Ein Trainingsprogramm für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23)

Belles, S., **Schäfer, R.,** Straß, C. & Franz, M. (2013). Leichter Fühlen: ein bindungs- und emotionsorientiertes Training für Eltern übergewichtiger Kinder. In B. Röhrle & H. Christiansen (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 23).

Christoph Steinebach

Steinebach, Christoph [Ed.]; Gharabaghi, Kiaras [Ed.]. (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter. Praxis und Perspektiven*. Berlin: Springer

Bertram Szagun

Keller, B. U.; Teske, I.; **Szagun, B.** (2013). "Na? Geht's gut?" Zum gesundheitlichen Wohlbefinden (self-rated health) von Jungen und Mädchen mit externalisierenden Verhaltensproblemen. Eine Teilauswertung der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS (Robert Koch-Institut, 2008). *Das Gesundheitswesen*. 75(6), 340-350.

Alf Trojan

Trojan, A., Süß, W., Lorentz, C., Nickel, S. & Wolf, K. (Hrsg.) (2013). Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Reihe: Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften, herausgegeben von Petra Kolip 427 Seiten. Juventa broschiert, € 34,95, ISBN 978-3-7799-1574-4

Tagungsberichte

Evaluation des 18. Deutschen Präventionstages am 22. und 23. April 2013 in Bielefeld“

von **Rainer Strobl, Christoph Schüle, Olaf Lobermeier**

Siehe : <http://www.praeventionstag.de/html/GetDokumentation.cms?XID=1540>

Bericht zum konstituierenden Treffen für einen „Zukunftsrat Gesundheit“ am 4./5.10.2013 in Berlin

Zukunftsrat Gesundheit

TeilnehmerInnen

Heike Mewes, Berlin **Ellis Huber**, Berlin heikemewes@arcor.de ellishuber@t-online.de

Peter-Ernst Schnabel, Bielefeld **Alex Schaub**, Oldenburg peter-ernst.schnabel@uni-bielefeld.de ha.schaub@gmail.com

Hartmut Schröder, Berlin **Gudrun Voggenreiter**, Bad Heiligenfeld schroeder@europa-uni.de voggenreiter@bewusstseinswissenschaften.de

Eberhard Göpel, Berlin goepel@ash-berlin.eu

In einer erweiterten **Vorstellungsrunde** berichteten die Anwesenden über ihren jeweiligen Erfahrungshintergrund und ihr Interesse an einer Mitarbeit in einem „Zukunftsrat Gesundheit“. **Heike Mewes**, *Kunsttherapeutin und Leiterin der VHS in Hellersdorf/Berlin* Ihr Interesse liegt darin, das Gesundheitsthema mit Bildung und der Förderung ästhetischer Ausdrucksmöglichkeiten zu verbinden. Ein schulischer Lernbereich „Gesundheit“ im Sinne von praktischer Lebenskunde hat für sie eine hohe gesellschaftliche Bedeutung, für den sie sich engagieren möchte. Sie arbeitet dabei mit der Stiftung Bewusstseinswissenschaften in Heiligenfeld zusammen und hat Interesse an einer wertorientierten Gesundheitsförderung. Der Zukunftsrat Gesundheit könnte aus ihrer Sicht mit Tagungen und dezentralen Veranstaltungen dazu beitragen, die Bedeutung der Bürgergesellschaft für eine gesundheitsfördernde Entwicklung zu einem öffentlichen Thema zu machen.

Gudrun Voggenreiter, *promoviert in slawischer Philologie und mit Berufserfahrung im Personalmanagement in der Wirtschaft. Gegenwärtig als Geschäftsführerin der „Stiftung Bewusstseinswissenschaften“ (www.stiftungbewusstseinswissenschaften.de) tätig, die vom Ehepaar Galuska an den Kliniken in Heiligenfeld gegründet wurde.* Sie berichtete über die Ziele der Stiftung, die u.a. auch eine Stiftungsprofessur für Angewandte Bewusstseinswissenschaften an der Universität Würzburg finanziert und an den Planungen für neue Formen der Qualifizierung für die psychosoziale Gesundheitsförderung interessiert ist. Geplant ist z.B. ein neu konzipierter Studiengang für Psy-

chologie und Psychotherapie. Großes Interesse besteht an einer stärkeren Verbindung von Bildung und Gesundheit, insbesondere im Bereich der Schule. Es gibt eine Initiative, einen entsprechenden Lernbereich für Schulen zu entwickeln und eine Umsetzung ggf. per Volksentscheid einzufordern. Seitens der Stiftung gibt es ein Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Zukunftsrat Gesundheit, die zum Beispiel über gemeinsame Tagungen, Projektplanungen oder öffentliche Stellungnahmen wirksam werden kann.

Ellis Huber ist gegenwärtig Vorsitzender des Berufsverbandes deutscher Präventologen (www.praeventologe.de). Er hat in verschiedenen Organisationen des Gesundheitswesens (Ärztekammer, Wohlfahrtsverband, Krankenkasse) in leitenden Funktionen gearbeitet und ist an einer gesellschaftlich wirksamen Organisation der Gesundheitsförderung interessiert. Dies betrifft sowohl die Koordination der praktischen Umsetzung vor allem im kommunalen Rahmen mit einem Ausbau einer kommunaler Daseinsvorsorge und einer kommunalen Gesundheitsversorgung als auch die Erarbeitung einer politischen Rahmenstrategie etwa durch einen „Rat für gesundheitlich-soziale Entwicklung“ in Ergänzung zum „Rat für nachhaltige Entwicklung“ der Bundesregierung. Der „Zukunftsrat Gesundheit“ könnte seiner Meinung eine Alternative zum „Hauptstadtkongress“ in Berlin entwickeln und einen Anfang mit einer herausgehobenen Veranstaltungsreihe in Berlin z.B. an der Humboldt- Viadrina School of Governance (www.humboldt-viadrina.org) machen. Zentrale Ziele sind für ihn eine stärkere Verknüpfung von Bildung, sozialer Vermittlung und gesundheitlicher Versorgung vor allem auf der kommunalen Ebene als der primären sozialen Beziehungsebene.

Peter-Ernst Schnabel ist Professor für Gesundheitskommunikation an der Universität Bielefeld gewesen und hat dort die Fakultät für Gesundheitswissenschaften mit aufgebaut. Er ist nun im Ruhestand vor allem als Fachbuch- Autor tätig, wobei für ihn der aktuell als wenig begeisternd empfundene Zustand der Gesundheitswissenschaften in Deutschland ein wesentliches Veröffentlichungsmotiv ist. Ihm ist es wichtig, die Idee der Gesundheitsförderung in der Ausbildung und Berufspraxis der Gesundheitsberufe zu verankern. Dafür sucht er nach Möglichkeiten, das „große Bild der Gesundheitsförderung“ mit konkreten Praxis-Initiativen in den alltagsnahen Settings der Lebenswelten zu verbinden. Der „Zukunftsrat Gesundheit“ hat für ihn Bedeutung als Ort der Selbstverständigung und des kollegialen Austausches und als öffentlich identifizierbare Andockstelle für gesundheitspolitische Initiativen und unabhängige fachliche Stellungnahmen.

Hartmut Schröder ist Professor für Sprachgebrauch und therapeutische Kommunikation als Kulturwissenschaftlichen Institut der Viadrina Universität in Frankfurt/Oder und hat dort den ersten Universitätsstudiengang für Komplementärmedizin initiiert. (www.kwkm.eu/info) Er ist ferner am Therapieum in Berlin (www.therapeium.de) beteiligt an den Bemühungen, einen ganzheitlichen Rahmen für therapeutische Kommunikation praktisch erfahrbar und zugänglich zu machen. Dies soll demnächst auch im Rahmen eines Studienganges an der Steinbeis Hochschule in Berlin (www.therapeutische-kommunikation.org) gelehrt werden. Als Kulturwissenschaftler liegt ihm an einer Neuorientierung der gesundheitlichen Versorgung vor allem durch Rückbesinnung auf therapeutische Kommunikationen, die u.a. im Bereich der Komplementärmedizin und der Ethnomedizin tradiert werden. Der „Zukunftsrat Gesundheit“ könnte zur Entwicklung einer „Kulturheilkunde“ beitragen und vor allem im Bereich der Gesundheitsforschung zu einer anderen Forschungs-Agenda beitragen. Mit Blick auf die milliardenschwere Förderung der biotechnologischen Forschungs-Industrie ist eine „Forschungs-Wende“ in der Gesundheitsforschung dringend notwendig. Vor allem im Hinblick auf die Forschungsszenarien der Transhumanisten Gesundheitswissenschaften stark zu machen, da sich auch die Sozialwissenschaften und der Public Health Bereich längst dem ökonomisch- technologischen Paradigma menschlicher Gesundheitsentwicklung untergeordnet haben und kein kritisches Kreativpotential für eine humanzentrierte Gesundheitsförderung mehr mobilisieren.

Heinz-Alex Schaub war Professor für klinische Sozialarbeit an der Hochschule Emden und ist gegenwärtig in verschiedenen Funktionen in der psychotherapeutischen Weiterbildung und in der medizinischen und psychosozialen Supervision tätig. Er arbeitet gegenwärtig viel mit LehrerInnen zu schwierigen Lehrer-Schüler- Beziehungen, u.a. an der Akademie für Gesundheit und Bildung der

Kitzberg-Klinik (www.ptz.de/ueber-dieakademie.1050.html) Ihm ist an einem kollegialen Austausch gelegen, bei dem die Praxis die Ideen befruchtet und umgekehrt. Die Handlungsebene ist für ihn vor allem der institutionelle und der kommunale Rahmen psychosozialer Praxis. Der „Zukunftsrat Gesundheit“ könnte mit dazu beitragen, die gesundheitliche Bedeutung dieses öffentlichen Handlungsrahmens stärker ins Bewusstsein zu rücken und die AkteurInnen vor Ort mit konzeptioneller Beratung zu unterstützen. Ansprechpartner können dabei künftig auch BürgermeisterInnen und Verwaltungen bei der Entwicklung von inklusiven kommunalen Bildungs- und Gesundheitslandschaften werden. Als gestaltende Akteure angestrebter sozialer Transformationen können ggf. die neu akademisierten Gesundheitsberufe gewonnen werden, mit denen eine aktive Zusammenarbeit gesucht werden sollte.

Eberhard Göpel ist emeritierter Professor für Gesundheitsförderung an der Hochschule Magdeburg-Stendal und gegenwärtig als Senior-Professor an der Alice Salomon Hochschule Berlin und Vorsitzender des Kooperationsverbundes Hochschulen für Gesundheit e.V. (www.hochges.de) tätig. Sein zweites Engagement ist die GesundheitsAkademie in Bielefeld. (www.gesundheits.de) und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (www.bvpraevention.de). Er verbindet mit dem „Zukunftsrat Gesundheit“ die Hoffnung auf einen persönlich anregenden und öffentlich wirksamen kollegialen Austausch zu Initiativen für eine gesundheitsfördernde Gesundheitspolitik in Deutschland, die seiner Meinung nach in den Kommunen mit einer „lokalen Gesundheits-Wende“ in Analogie zur „Energie-“ und zur „Ernährungs-Wende“ eingeläutet werden könnte. Ein korrespondierendes wissenschaftliches Engagement in Hochschulen durch „Campus-Community Partnerschaften“ (www.ccph.info) und eine kreative intellektuelle und solidarische Unterstützung vor Ort können dabei wesentliche Beiträge zur Delegitimierung eines medizinisch-industriellen Komplexes leisten, der sich gegenwärtig für eine beherrschende biotechnologische Gesundheitswirtschaft hochrüstet. Die Entwicklung einer alltagsnahen Kultur subsistenzorientierter, lebenspraktischer Gesundheitsförderung in den Städten und Gemeinden kann dabei zur dezentralen Gewinnung „regenerativer sozialer Gesundheitsenergien“ und zur Abschaltung lebensgefährdender biotechnischer (Zell-) Kern-Fusionen beitragen. Der „Zukunftsrat Gesundheit“ kann nach seiner Meinung einen intellektuellen Rahmen schaffen, um wissenschaftliche, ethische, ökonomische, infrastrukturelle und politische Voraussetzungen für einen „Einstieg in den Ausstieg“ aus den transhumanen bio- und Informationstechnologischen Fortschritts-Szenarien global agierender Wirtschaftskonzerne zu erörtern und die Entwicklung alternativer, dezentraler Strukturen der gesundheitsfördernden Daseinsvorsorge und einer solidarischen Krankenversorgung öffentlich zu begleiten. In der anschließenden **Aus-sprache** wurden die verschiedenen Anregungen und Impulse für die künftigen Aktivitäten des „Zukunftsrat Gesundheit“ und mögliche Verknüpfungen ausführlich erörtert. Dabei wurde von allen Beteiligten bekräftigt, dass ein „Zukunftsrat Gesundheit“ für eine kritische und kreative Erörterung von aktuellen und absehbaren zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitsbereich eine sowohl persönlich als auch politisch bedeutsame Funktion gewinnen kann.

Der „Zukunftsrat Gesundheit“ wird mit diesem Treffen daher als eine offene Kooperations-Initiative von und für Menschen konstituiert, die an einem systematischen Austausch zu offenen Fragen der Gesundheitsentwicklung in wissenschaftlicher, gesellschaftlicher, kultureller, sozialer, politischer und praktischer Hinsicht interessiert sind und diesen Verständigungsrahmen mit einer öffentlicher Wirksamkeit verbinden wollen.

Weiterführende Themen- und Initiativbereiche

1. Eine kritische Untersuchung des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Gesundheitsmotiv in einer transdisziplinären Betrachtung. Insbesondere die stärkere Einbeziehung einer kultur – und geisteswissenschaftlichen Perspektive kann dabei eine bedeutsame Erweiterung der aktuell sehr verengten natur- und sozialwissenschaftlichen Beiträge zu den „Gesundheitswissenschaften“ ermöglichen und neue Wirkungszusammenhänge für eine Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa- Charta der WHO, eine salutogene therapeutische und pflegerische Kommunikation und Praxis

und eine Stärkung der sozialen Sorge(Care) - Kompetenzen aus einer salutogenetischen Perspektive aufzeigen und erproben.

In Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ und weiteren Organisationen und mit Unterstützung von verschiedenen Stiftungen können hierzu sowohl herausgehobene zentrale Symposien und Tagungen als auch dezentrale Entwicklungsvorhaben und –initiativen gestartet werden. Einer waren- und produktförmigen Zurichtung des Gesundheitsmotives für eine „Gesundheitswirtschaft“ ist dabei eine kulturwissenschaftliche Perspektive gegenüberzustellen, die menschliche Gesundheit als kulturelle Gestaltungsleistung thematisiert. Veröffentlichungen wie die von Peter Spijk „Was ist Gesundheit?“, Hans Alber Verlag 2011 oder zum Salutogenese- Konzept von Theo Petzold können als Ausgangspunkte für eine systematische Theorie– Entwicklung in praktischer Absicht zum Thema „Gesundheitswissenschaften mit und für Menschen“ im Rahmen des „Zukunftsrates Gesundheit“ genutzt werden. Praktische Konsequenzen können diese Aktivitäten für eine komplexere Fundierung der Ausbildung und beruflichen Praxis der Gesundheitsberufe sowie der gesundheitswissenschaftlichen Theorie und Methodenentwicklung gewinnen.

2. Die Verbindung von Gesundheit, Bildung und sozialer Gemeinschaftsentwicklung gewinnt in diesem Zusammenhang eine zentrale Bedeutung.

Gesundheitsförderung im Kontext von Familien, Nachbarschaften, Quartieren, Kitas, Schulen, Gesundheits-, Sozial- und Kultureinrichtungen und öffentlichen Medien kann dabei als kulturelle Daseinsvorsorge in den Mittelpunkt öffentlichen Interesses gerückt werden. Eine Initiative für ein Bildungsprogramm „Gesundheit und nachhaltiges Wohlbefinden („wellbeing“) für öffentliche Bildungseinrichtungen (Kitas, Schulen, Hochschulen, Volkshochschulen) kann dabei zu einem bedeutsamen Aktions- und Entwicklungsfeld für den „Zukunftsrat Gesundheit“ werden.

3. Eine kritische Beschäftigung mit den bio- und informationstechnologischen Fortschritts-Mythen und –Szenarien der gegenwärtigen gesundheitsbezogenen Forschungsförderungs- Programme auf der Ebene des Bundes- und der EU und deren Verbreitungs- und Vermarktungsprozesse in der Öffentlichkeit. Hier geht es zunächst um kritische Recherchen und Transparenz zu den aktuellen Entwicklungen im Bereich der staatlichen Forschungsförderung, deren Zielsetzungen, Protagonisten und Nutznießer sowie eine öffentliche Diskussion der gesellschaftlichen Folgenabschätzung. Anknüpfungspunkte für den „Zukunftsrat Gesundheit“ bieten die Initiative „Forschungswende“ der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler (www.vdw-ev.de) sowie die Diskussionen um „Health Enhancement“ und „Transhumanismus“ –Konzepte in den „Lebenswissenschaften“. Praktisches Ergebnis entsprechender Aktivitäten kann ein Memorandum des „Zukunftsrat Gesundheit“ zum Thema „Forschung für Gesundheit im 21. Jahrhundert – Ein Programm zur gesundheitswissenschaftlichen Forschungsförderung aus humanistisch-anthropologischer Perspektive“ sein.

4. Die politische Stärkung der kommunalen Gebietskörperschaften im Hinblick auf eine inklusive Daseinsvorsorge durch eine funktionale Integration von sektoral-fragmentierten Verantwortungen im Gesundheits-, Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeits- und Wirtschaftsbereich und durch einen Ausbau der bürgerschaftlichen Beteiligungsstrukturen. Grundlage kann weiterhin das „Healthy Cities“-Programm der WHO in seiner ursprünglichen Zielsetzung sein. Dieses kann neue Akzentuierung der inhaltlichen Schwerpunkte und Umsetzungskonzepte erhalten und künftig auch in Deutschland die Koordination der Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Wirtschaftsaktivitäten im Rahmen der kommunalen Entwicklungsplanungen beinhalten. Praktisches Ergebnis der Beratungen im „Zukunftsrat Gesundheit“ kann eine Veröffentlichung zum Thema „Gesundheitsförderung im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge. Handlungsempfehlungen für die Gestaltung kommunaler Gesundheitslandschaften“ sein. Das von R. Luthe herausgegebene Buch zum Thema „Kommunale Gesundheitslandschaften“ (VS-Verlag, 2013) kann einen Ausgangspunkt bilden. Anschließen können sich regionale Fortbildungen und Beratungen für kommunale VerantwortungsträgerInnen (BürgermeisterInnen, Ratsmitglieder) und eine Beratungsfunktion für die überregionalen Vertretungen der kommunalen Gebietskörperschaften (Deutscher Städtetag, Städte- und Gemeindebund, Land-

kreistag) und das Gesunde Städte Netzwerk in Deutschland. Der Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ wird diese Aktivitäten durch die Unterstützung von Community-Campus-Partnerschaften“ (www.ccph.info) unterstützen.

5. Stärkung salutogener Kommunikation in Beratung und Therapie im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich.

In diesem inhaltlichen Schwerpunkt geht es um Möglichkeiten einer ethisch begründeten, praktischen Neuorientierung der kommunikativen Mikropolitik in der Beratungs- und Behandlungsgestaltung der Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufe unter den Bedingungen einer abhängigkeitsbeholdenden ökonomischen Rahmung. Insbesondere bei einer zunehmend selbstständigen Berufsausübung sind verantwortungsfördernde Konzepte einer berufsethisch verbindlichen und ökonomisch auskömmlichen, autonomiefördernden salutogenen Kommunikation und Therapie auch von zentraler gesellschaftlicher Bedeutung. Der „Zukunftsrat Gesundheit“ kann sich als Ideengeber und unabhängiger Vermittler zwischen verschiedenen Berufen und Organisationen an der Entwicklung einer solidarischen Sorgeökonomie und einer salutogenen Berufspraxis beteiligen. Praktisches Ergebnis kann eine Veröffentlichung zum Thema „Wie Gesundheitsberufe gesundheitsfördernd tätig werden können und dies auch tun sollten“ sein. **Verabredungen zum weiteren Vorgehen** Nach einer Diskussion der verfügbaren Handlungsmöglichkeiten verständigten sich die Beteiligten auf das folgende Vorgehen.

1. Die Koordination der Aktivitäten erfolgt zunächst weiterhin über das **Kooperationsbüro für die Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ e.V.** AnsprechpartnerInnen sind dort **Dörte Hofmann-Kock** (Di-Do zwischen 10.00 und 14.00 Uhr unter 030/83215844 erreichbar) und **Eberhard Göpel** (goepel@ash-berlin.eu) Gemeinsame Mail-Adresse ist: buero@hochges.de Wir sammeln dort Interessensbekundungen und koordinieren gemeinsame Vorhaben. Als Mitglieder eines **initialen Koordinationskreises** fungieren auch **Ellis Huber** (ellishuber@tonline.de), **Hartmut Schröder** (schroeder@europa-uni.de) und **Gudrun Voggenreiter** (voggenreiter@bewusstseinswissenschaften.de). Als **Kommunikationsmedium** werden wir einen Infobrief für den Zukunftsrat Gesundheit erstellen und auch den Blog von Hochschulen für Gesundheit (www.blog.hochges.de) nutzen.

2. Über prioritäre Aktivitäten soll auf der Grundlage des beigefügten **Rückmeldebogen** entschieden werden, den wir an die bisher kontaktierten und an weitere InteressentInnen an dem „Zukunftsrat Gesundheit“ in der Anlage verschicken. Mit dieser Anfrage möchten wir feststellen, wer künftig als aktives Mitglied des Zukunftsrates Gesundheit wirksam werden möchte, wer seine Beteiligung auf ein Informationsinteresse beschränken und wer ggf. auch davon Abstand nehmen möchte. Mitglied bedeutet in diesem Zusammenhang ein grundsätzliches Interesse an einer aktiven inhaltlichen Beteiligung in einem individuell zu bestimmenden Rahmen. Von einer formellen Vereinsgründung wird Abstand genommen und damit auch von einer formellen Beitritts- und Beitragsordnung. Freiwillige Zuwendungen sind willkommen. Daneben werden wir noch eine unverbindliche Liste von „InteressentInnen“ führen. Mit dieser Rückmeldung wollen wir die Möglichkeit schaffen, nach verschiedenen Interessensbereichen und Intensitäten der Mitwirkung zu unterscheiden und eine entsprechend differenzierte Kommunikation zu gestalten. Wir bitten, diesen **Fragebogen bis zum 5.12. 2013** an das Kooperationsbüro zurückzuschicken, damit noch in diesem Jahr eine Auswertung vornehmen und diese mit konkreten Vorschlägen für 2014 mitteilen können.

3. Das angesprochene Aktivitäts-Spektrum reichte von systematischen philosophisch-wissenschaftlichen Diskursen über die Erarbeitung von Positionspapieren und politischen Programmen, Lehr- und Beratungsaktivitäten bis zu gesundheitspolitischen Aktionen und Vorbereitungen für Volksabstimmungen. Entsprechend sind auch geeignete Anlässe, Orte und Rahmenbedingungen zu wählen. **Als konkrete Sondierungen wurden folgende vereinbart:** Die Möglichkeit,

einer **Zusammenarbeit mit der Humboldt-Viadrina School of Governance** in Berlin (www.humboldt-viadrina.org) bei der Realisierung einer herausgehobenen Veranstaltungsreihe in Berlin (Schröder, Huber, Göpel)

□□ einer **Akademie-Veranstaltung im Interuniversitären Zentrum in Dubrovnik** (www.iuc.hr) mit entsprechendem Vorlauf (z.B. Frühjahr 2015 Göpel, Trojan) □□ Veranstaltungen, Projekte und Veröffentlichungen in **Zusammenarbeit mit der Stiftung Bewusstseinswissenschaften** (www.bewusstseinswissenschaften.de) durchzuführen (Voggenreiter, Göpel)

□□ **Veranstaltungen mit dem Kooperationsverbund „Hochschulen für Gesundheit“ e.V.** zur Hochschulbildung der Gesundheitsberufe durchzuführen. (www.blog.hochges.de)

□□ **in dem Projekt „Forschungswende“ der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler** (www.vdwev.de) den Bereich der Forschungsförderung in der Gesundheitsforschung mit zu bearbeiten (Göpel).

□□ **mit der GesundheitsAkademie** (www.gesundheits.de) Veranstaltungen und Projekte zur Entwicklung des Gesundheitswesens und zur Stärkung der BürgerInnen – und PatientInnenposition durchzuführen.

□□ **mit dem Dachverband Salutogenese** (www.salutogenese-dachverband.de) Symposien und Veröffentlichungen durchzuführen. Die Aktivitäten des „Zukunftsrat Gesundheit“ sind in hohem Maße auf kooperative Vorhaben und wohlwollende Unterstützungen angewiesen. Weitere Sondierungshinweise, Initiativen und Vorschläge sind daher sehr willkommen. Im Zusammenhang mit der Rückmelde-Prozedur sammeln wir konkrete Hinweise und Angebote und werden diese in einer neuen Übersicht zusammenstellen.

Weitere Übereinkünfte Für weitere Treffen des „Zukunftsrat Gesundheit“ sollen möglichst Verknüpfungen mit anderen Veranstaltungen genutzt werden, die vom Kreis der Mitglieder und InteressentInnen besucht werden. Hierfür bietet sich im Frühjahr 2014 eine terminliche Verbindung mit dem Kongress „Armut und Gesundheit“ am 13./14.März 2014 an. Wir werden entsprechend ein **nächstes Treffen** für den **14.3. am Nachmittag/Abend bis 15.3. 2014 am Nachmittag in Berlin-Mitte** vorbereiten. Weitere Veranstaltungen, wie z.B. die offene Mitglieder-Tagung des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ am 5./6.12.2014 in Berlin können ebenfalls für informelle Kontakte genutzt werden. Mit den besten Wünschen für eine einsichts- und wirkungsvolle Zusammenarbeit

Eberhard Göpel

BVPG (2013). Geschlechterspezifische Gesundheitsförderung: Dokumentation zum Präventionskongress erschienen 28. Juni 2013 München

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_kongressdokumentation_2013.pdf

Kongress-Fazit **Dr. Beate Grossmann** (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG))

Dem 6. gemeinsamen Präventionskongress »Gesundheit von Frauen und Männern effektiv fördern - geschlechterspezifische Prävention und Gesundheitsförderung« gelang es, den Stellenwert von geschlechtergerechten Vorgehensweisen in Prävention und Gesundheitsförderung zu verdeutlichen, spezifische Herausforderungen zu benennen und umsetzungs- und anwendungsorientierte Impulse für eine wirksame Gesundheitsförderung und Prävention von Frauen und Männern zu setzen. Der besondere Gewinn waren die vergleichende Darlegung von Unterschieden zwischen den Geschlechtern in Bezug auf ihre Gesundheitsverhältnisse, -verhaltensweisen und -bedarfe sowie das Aufzeigen der sich daraus ableitenden Prinzipien und Ansätze für gute geschlechtersensible Praxismodelle. Die Vorträge und Workshops konnten zudem deutlich herausstellen, dass die Anwendung von Gender Mainstreaming zum Ausgleich von sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit zwischen

Frauen und Männern beitragen kann und damit ein unverzichtbares Instrument für die Realisierung von geschlechtergerechten Gesundheitsmaßnahmen ist. Für eine erfolgreiche Umsetzung geschlechterspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich fünf Ansätze nennen, die sich im Verlauf dieses Kongresses herausbildeten:

- epidemiologische Fakten und Kenngrößen zur Lebenserwartung und gesundheitlichen Lage von Frauen und Männern als Rahmendaten;
- Handlungsstrategien und Modelle guter Praxis als Leitlinien für die Entwicklung und Realisierung von geschlechtergerechten Maßnahmen;
- »Geschlecht« als Qualitätsstandard zur Bestimmung von Zielgruppen innerhalb der Geschlechter und zur Differenzierung deren Merkmale, zum Beispiel bei Frauen als Alleinerziehende, als junge Mutter oder als Berufstätige und bei Männern gesundheitsriskantes Verhalten in jungen Jahren;
- partizipative Entwicklung und Durchführung von Programmen und Maßnahmen nach Zielgruppenmerkmalen und -bedarfen, die eine zielgruppengerechte Ansprache sowie den Lebensstil, die Lebens- und Arbeitswelt berücksichtigen und auch mit niedrigschwelligen Angeboten insbesondere schwer erreichbare Gruppen wie beispielsweise junge Männer und Frauen aus bildungsfernen Schichten erreichen können;
- Bereitstellung von hochwertigen zielgruppenspezifischen Gesundheits- und Krankheitsinformationen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass es »die Frauen« und »die Männer« natürlich nicht gibt – auch durch bundesstatistische Zahlen wird bestätigt, dass die Schichtenzugehörigkeit und die jeweilige konkrete soziale Problemlage von ausschlaggebender Bedeutung sind. Dies lässt sich aber nur vor Ort, in den Lebensumwelten der Beteiligten erkennen – deshalb spielt die kommunale Ebene hier eine herausragende Rolle. Es bleibt zu wünschen, dass die Modelle guter Praxis nicht den Weg aller zeitlich begrenzten Projekte gehen und bald wieder von der Bildfläche verschwinden – stattdessen brauchen wir auf Dauer gestellte, in die vorhandene Infrastruktur integrierte Maßnahmen, die auf diese Weise auch eine echte Chance erhalten, ihre langfristige Wirksamkeit zu belegen.

Radix: Nationale Fachtagung: Gemeinsam handeln – Konkrete Früherkennung und Frühintervention in Gemeinden und Schulen

Donnerstag 31. Oktober 2013, Bern

Referate auf: <http://www.radix.ch/index.cfm/407D7544-F05A-2978-5CE76FA72019AE35/>

Pro Mente Sana Jahrestagung 2013

„KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN“

Donnerstag, 7. November 2013, 9.15-17.00 Uhr

Kongress- und Kirchgemeindehaus Liebestrasse, Winterthur

Abstracts der Vorträge: http://www.promentesana.ch/page.php?pages_id=556

20.11.2013: Konferenzdokumentation "Wege zu einer wirksamen Prävention von Jugendgewalt"

Die Dokumentation der 2. Nationalen Konferenz Jugend und Gewalt der Schweiz mit dem Schwerpunktthema "Wege zu einer wirksamen Prävention von Jugendgewalt", die am 14. und 15. November in Genf stattfand, ist auf der Webseite www.jugendundgewalt.ch veröffentlicht.

<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/965>

Jugend und Gewalt.CH: 2. Nationale Konferenz Jugend und Gewalt in Genf

Über 70 ReferentInnen aus der ganzen Schweiz und dem angrenzenden Ausland haben während den zwei Konferenztagen (14. und 15. November 2013) ihre Sicht einer wirksamen Prävention von Jugendgewalt dargelegt und sich mit den über 400 Teilnehmenden ausgetauscht.

<http://www.jugendundgewalt.ch/de/vernetzung/nationale-konferenzen/dokumentation.html>

Tagungsankündigungen

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

15. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz. Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention, Lausanne, 30. Januar 2014.

http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Allgemeines/2014_Lausanne/01_willkommen.php?lang=d

Zürcher Präventionstag vom 14.3.2014 - Networking für Fachleute der Prävention

Anmeldeschluss ist der 4.3.2014, die Teilnahme kostenlos. Das nächste Thema ist: "Stress vermeiden - Gesundheit fördern" (Arbeitstitel)

Kongress Armut und Gesundheit 2014

Unter dem Motto "Gesundheit nachhaltig fördern: langfristig – ganzheitlich – gerecht" findet der nächste Kongress Armut und Gesundheit, der größte Public Health-Kongress in Deutschland, am **13. und 14. März 2014** in Berlin statt.

28. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung

26. bis 30. März 2014 | Freie Universität Berlin

Positive Perspektiven in Psychotherapie und Gesellschaft

Alle Informationen und Anmeldung Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.

Tel. 07071 943494, E-Mail: kongress@dgvt.de, www.dgvt.de

28. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung

26. bis 30. März 2014 | Freie Universität Berlin

Präventionsbeiträge u.a.: Hautzinger: Entwicklungen bei der Therapie und Prävention affektiver Störungen

Keupp/Scholten: ROUND TABLE Prävention sexuellen Missbrauchs und anderen Übergriffen in päd. Einrichtungen

SPR 22nd Annual Meeting

Comprehensive and Coordinated Prevention Systems: Building Partnerships and Transcending Boundaries

May 27-30, 2014 Hyatt Regency Washington Washington, DC

3. Netzwerktreffen Psychische Gesundheit Schweiz: 21.-22.8.14

28th Conference of the EHPS: Beyond prevention and intervention: Increasing well-being Innsbruck, Austria

26-30 August, 2014

Our aim is to offer a program of interest to scholars as well as practitioners, a program founded upon research results as well as evidence from the field. Our efforts should provide an excellent opportunity for participants to interact by exchanging and debating new directions in the broad area of psychology. <http://www.ehps2014.com/>

54. Fachkonferenz Sucht in 2014 zum Schwerpunkt "Prävention"

Die 54. Fachkonferenz Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen ([DHS](http://www.dhs.de)) findet mit dem Thema „Prävention“ vom **13. bis 15. Oktober 2014** in Potsdam statt.

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)
-