

	<u>INHALT</u>	<u>Seite</u>
Vorwort		2
Abstracts zu Übersichtsarbeiten		3
Nachrichten von den Mitgliedern		8
Informationen aus Politik und Organisationen		9
Präventionsgesetz		9
Frühe Hilfen		11
Qualitätssicherung		19
Von den Verbänden		20
Aus anderen Netzen		22
Wichtige Neuerscheinungen		22
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH		25
Termine – Tagungsankündigungen und -berichte		29
Stellenhinweis		31
In eigener Sache: Erneuerung von Mitglieder Daten		32

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

wieder habe ich einen Versuch gemacht die Linie nicht abreißen zu lassen. Einige von Ihnen haben mich darin unterstützt. Dafür bedanke ich mich herzlich. Gerade das neue Präventionsgesetz macht deutlich, dass die Prävention psychischer Störungen auch noch in der nächsten Zeit viel Beachtung verdient. Zwar werden psychische Störungen im Vergleich zu früheren Entwürfen mehr betont, aber die Möglichkeiten und Notwendigkeiten sind noch lange nicht hinreichend erkannt. Zu diesem Gesetz finden Sie einen Sonderteil auf S. 9.

Der Anspruch auch eigene Arbeiten der GNMH-Mitglieder als Entwürfe etc. zu publizieren konnte diesmal nicht gehalten werden. Dafür werden wichtige zusammenfassende Abstracts vorgestellt (wenn jemanden geholfen werden sollte an die Quellen dieser Abstracts zu kommen, so helfe ich gerne). Auch Hinweise auf solche wichtigen Quellen durch Sie wären sehr hilfreich. Es finde sich sehr bedeutsame versuche zu Meta-Meta-Analysen, zum Thema Dissoziales Verhalten, Suizid, Entwicklungsinterventionen, PTSD und Sucht.

Ansonsten macht dieser Rundbrief im politischen Teil auch deutlich, dass bestimmte Handlungsfelder wie z.B. Frühe Hilfen oder aber auch landestypische und kommunale Initiativen immer größeres Gewicht erhalten. Wichtige Hinweise zur Qualitätssicherung finden Sie auf S. 19.

Wie immer haben meine Recherchen gezeigt, dass viele von Ihnen fleißig waren und Bedeutsames publiziert haben. Wenn ich von Ihnen keine Hinweise bekomme, kann ich wenigstens was in den Datenbanken finden.

Bleibt mir zuletzt Ihnen alles Gute zu Weihnachten und zum Neuen Jahr zu wünschen in der Hoffnung, dass meine Bemühungen Sie unterstützen und Ihre Motivation stärken, unser gemeinsames Handlungsfeld weiter mit Engagement zu pflegen. Vielleicht darf ich Sie jetzt schon daran erinnern, das erste Rundbrief in 2015 wieder im Juni erscheinen soll und meine innere Redaktion gerne hätte, dass Sie mir bis zum 15. 5. 2015 (und natürlich auch schon früher) Ihr Material schicken.

Reutlingen, den 19.12.2014

Mit herzlichen Gruß



Bernd Röhrle

Abstracts zu Überblicksarbeiten

Allgemeines

Mental illness prevention and promotion.

Beardslee, William R; Gladstone, Tracy R. G. ; Talley, Ronda C [Ed]; Fricchione, Gregory L [Ed]; Druss, Benjamin G [Ed]. (2014). The challenges of mental health caregiving: Research, practice, policy. (2014; pp. 83-102). xxvi, 234 pp. New York, NY, US: Springer Science + Business Media; US.

AB (from the chapter) In this presentation, we will first discuss obstacles to prevention and health promotion efforts. We will then relate these obstacles to the need for caregiver support. Subsequently, we will discuss our work on the prevention of depression, illustrating one prevention approach, and we will outline our approach to addressing caregiver needs. Finally, we will outline future directions and provide some concluding remarks. We recognize that our approach is limited, but we believe it illustrates some key principles. In this chapter, we will focus on programs for children and their families and on the staff who work in these programs (i.e., professional caregivers). We recognize the great value of lay and family caregivers and believe that many of the issues we discuss pertain to these individuals, too. We also recognize the important role of professional and family caregivers in the care of chronic mentally ill adults and in the rehabilitation of adults in psychiatric inpatient and outpatient settings. However, to cover all these areas would be beyond the scope of a relatively short chapter. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved)

A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions.

Clarke, Aleisha M; Kuosmanen, Tuuli; Barry, Margaret M.

Journal of Youth and Adolescence. Aug 2014, pp. No Pagination Specified.

AB The rapid growth in the use of online technologies among youth provides an opportunity to increase access to evidence-based mental health resources. The aim of this systematic review is to provide a narrative synthesis of the evidence on the effectiveness of online mental health promotion and prevention interventions for youth aged 12-25 years. Searching a range of electronic databases, 28 studies conducted since 2000 were identified. Eight studies evaluating six mental health promotion interventions and 20 studies evaluating 15 prevention interventions were reviewed. The results from the mental health promotion interventions indicate that there is some evidence that skills-based interventions presented in a module-based format can have a significant impact on adolescent mental health, however, an insufficient number of studies limits this finding. The results from the online prevention interventions indicate the significant positive effect of computerized cognitive behavioral therapy on adolescents' and emerging adults' anxiety and depression symptoms. The rates of non-completion were moderate to high across a number of studies. Implementation findings provide some evidence that participant face-to-face and/or web-based support was an important feature in terms of program completion and outcomes. Additional research examining factors affecting exposure, adherence and outcomes is required. The quality of evidence across the studies varied significantly, thus highlighting the need for more rigorous, higher quality evaluations conducted with more diverse samples of youth. Although future research is warranted, this study highlights the potential of online mental health promotion and prevention interventions in promoting youth wellbeing and reducing mental health problems. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Overview of Meta-Analyses of the Prevention of Mental Health, Substance Use, and Conduct Problems

Irwin Sandler, Sharlene A. Wolchik, Gracelyn Cruden, Nicole E. Mahrer, Soyeon Ahn, Ahnalee Brincks, and C. Hendricks Brown

Annual Review of Clinical Psychology, Vol. 10, 2014, 243–273.

AB: This review presents findings from an overview of meta-analyses of the effects of prevention and promotion programs to prevent mental health, substance use, and conduct problems. The review of 48 meta-analyses found small but significant changes that reduce depression, anxiety, antisocial behavior, and substance use. Furthermore, the results were sustained over time. Meta-analyses often found that the effects were heterogeneous. A conceptual model is proposed to guide the study of moderators of program effects in future meta-analyses, and methodological issues in synthesizing findings across preventive interventions are discussed.

Dissoziales Verhalten

Juvenile delinquency treatment and prevention: A literature review.

May, Jessica; Osmond, Kristina; Billick, Stephen.

Psychiatric Quarterly. Vol.85(3), Sep 2014, pp. 295-301.

AB In the last three decades there has been ample research to demonstrate that instituting Multisystemic Therapy for serious juvenile offenders, keeping them in the community with intensive intervention, can significantly reduce recidivism. When there is recidivism, it is less severe than in released incarcerated juveniles. Multisystemic Therapy provides 24 h available parental guidance, family therapy, individual therapy, group therapy, educational support and quite importantly a change of peer group. In New York City, there is the new mandate through the Juvenile Justice Initiative to implement interventions to keep juvenile offenders in the community rather than sending them to be incarcerated. However, this paper aims to examine how teaching prosocial values in early childhood can reduce the incidence of first-time juvenile delinquency. Programs such as the Perry School Project will be discussed to demonstrate that although somewhat expensive, these innovative programs nonetheless are quite cost-effective as the cost to society of adjudication, incarceration and victim damages are significantly greater. Along with teaching prosocial values, there has been renewed interest in early identification of youth at risk for developing Antisocial Personality Disorder. An update is given on the status of both promising approaches in early intervention to prevent serious juvenile delinquency and hence adult criminality. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

The effectiveness of school-based bullying prevention programs: A systematic review.

Evans, Caroline B. R; Fraser, Mark W; Cotter, Katie L.

Aggression and Violent Behavior. Vol.19(5), Sep 2014, pp. 532-544.

AB Bullying is a social phenomenon. About 30% of school children are involved in bullying as victims, bullies, or bully/victims. The victims of bullying suffer multiple negative consequences, including poor social and academic adjustment, depression, and anxiety. This paper extends Farrington and Ttofi's (2009) meta-analysis of controlled trials of 44 bullying interventions, which suggests that bullying programs are effective in decreasing bullying and victimization. We review controlled trials of bullying interventions published from June, 2009 through April, 2013, focusing on substantive results across 32 studies that examined 24 bullying interventions. Of the 32 articles, 17 assess both bullying and victimization, 10 assess victimization only, and 5 assess bullying only. Of the 22 studies examining bullying perpetration, 11 (50%) observed significant effects; of the 27 studies examining bullying victimization, 18 (67%) reported significant effects. Although the overall findings are mixed, the data suggest that interventions implemented outside of the United States with homogeneous samples are more successful than programs implemented in the United States, where samples tend to be more heterogeneous. Few studies have measured bullying with sufficient precision to have construct validity. Finding strong measures to assess the complex construct of bullying remains a major challenge for the field. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

What works in youth violence prevention: A review of the literature

Fagan, Abigail A; Catalano, Richard F.

Research on Social Work Practice. Vol.23(2), Mar 2013, pp. 141-156.

AB Objectives: Given the high rates at which adolescents engage in violence, the strong link between adolescent and adult violence, and the financial and social costs of violence, the prevention of violent behavior is a national priority. Methods: The authors conducted a comprehensive review of evaluations utilizing quasi-experimental or experimental research designs to assess violence reduction. Results: Seventeen interventions were identified as producing a significant reduction in youth-perpetrated physical or sexual violence. The interventions were varied in terms of targeted age groups, content, strategies, and length of programming, and included programs focusing on individual, peer, school, family, and community factors. Conclusions: Widespread use of effective interventions such as these, across settings and development, and implemented with fidelity, is likely to substantially reduce youth violence. Continued evaluation of violence prevention programming is also needed to increase the number of options available for replication and establish effects on diverse populations. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Entwicklungsinterventionen

Effectiveness of early prevention programs in Germany: A systematic review and a meta-analysis.

Taubner, Svenja; Munder, Thomas; Unger, Agnieszka; Wolter, Silke.

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Vol.62(8), 2013, pp. 598-619.

AB The number of scientific evaluations of early prevention programs has considerably increased since the foundation of the national center of early prevention in Germany. Early primary and secondary intervention programs are designed to address parents with little children (prenatal until three years) to improve the parent-child-relationship and parental educational competencies. This is thought to enhance child development and to avoid maltreatment in terms of neglect and abuse. During a systematic review, six data-bases were searched for publications on studies about the effectiveness of early prevention programs in Germany between 2003 and 2013. Eight studies were found to fulfill inclusion criteria and were included in a meta-analysis. In comparison to the control groups the early prevention programs had a small effect on maternal symptom burden ($d = 0.28$), however there was no effect on maternal competences ($d = 0.10$) and perceived social support ($d = -0.06$). In addition, there was no effect on psychic child development ($d = 0.05$) but no effect on the physical development of the children ($d = 0.00$). Results are discussed as preliminary due to a current lack of a sufficient amount of studies in Germany. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

PTSD

The primary prevention of PTSD: A systematic review.

Skeffington, Petra M; Rees, Clare S; Kane, Robert.

Journal of Trauma & Dissociation. Vol.14(4), Jul 2013, pp. 404-422.

AB There has been abundant research targeting the secondary and tertiary prevention and treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), including different forms of debriefing, treatments for acute stress disorder, and targeted intervention strategies (M. T. Feldner, C. M. Monson, & M. J. Friedman, 2007). However, there remains a scarcity of research pertaining to the primary, pretrauma prevention of PTSD. A systematic review was conducted in order to identify and synthesize all programs aimed at the primary prevention of PTSD to date. A broad search strategy was used, yielding 15,014 studies in 4 languages published between 1915 and 2012. Studies in which a resilience-building intervention was delivered prior to a potentially traumatic event, with data col-

lected regarding psychological well-being, were eligible. A total of 7 studies were identified as meeting these criteria. Currently, there is no solid body of research on the primary prevention of PTSD to justify or guide interventions. The limitations and future directions of research in this domain are discussed. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Sucht und Abhängigkeiten

Effectiveness of alcohol prevention interventions based on the principles of social marketing: A systematic review.

Janssen, Meriam M; Mathijssen, Jolanda J. P; van Bon-Martens, Marja J. H; van Oers, Hans A. M; Garretsen, Henk F. L.

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. Vol.8 Jun 2013, ArtID 18. AB Background: Alcohol education aims to increase knowledge on the harm related to alcohol, and to change attitudes and drinking behaviour. However, little (lasting) evidence has been found for alcohol education, in changing alcohol-related attitudes and behaviour. Social marketing uses marketing techniques to achieve a social or healthy goal, and can be used in alcohol education. Social marketing consists of eight principles: customer orientation, insight, segmentation, behavioural goals, exchange, competition, methods mix, and is theory based. This review investigates the application of social marketing in alcohol prevention interventions, and whether application of social marketing influences alcohol-related attitudes or behaviour. Method: A literature search was conducted in PubMed, PsychInfo, Cochrane and Scopus. Inclusion criteria were that original papers had to describe the effects of an alcohol prevention intervention developed according to one or more principles of social marketing. No limits were set on the age of the participants or on the kind of alcohol prevention intervention. The abstracts of the 274 retrieved studies were reviewed and the full texts of potentially relevant studies were screened. Results: Six studies met the inclusion criteria and were included in this review. These six studies showed associations for the application of social marketing techniques on alcohol-related attitudes or behaviour; one study relates to participation in a drinking event, four to alcohol drinking behaviour, two to driving a car while under the influence of alcohol, two to recognition of campaign messages or campaign logo, and one to awareness of the campaign. However, no associations were also found. In addition, the studies had several limitations related to a control group, response rate and study methodology. Conclusion: Based on this review, the effect of applying the principles of social marketing in alcohol prevention in changing alcohol-related attitudes or behaviour could not be assessed. More research, with a good quality methodology, like using a randomized control trial and measuring short, medium, and long-term effects, is required on this topic. Policy implications are discussed. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Computer-based programmes for the prevention and management of illicit recreational drug use: A systematic review.

Wood, Sara K; Eckley, Lindsay; Hughes, Karen; Hardcastle, Katherine A; Bellis, Mark A; Schrooten, Jochen; Demetrovics, Zsolt; Voorham, Lotte.

Addictive Behaviors. Vol.39(1), Jan 2014, pp. 30-38.

AB The last few decades have seen increasing use of computer-based programmes to address illicit recreational drug use but knowledge about their effectiveness is limited. We conducted a systematic review to examine evidence on these programmes. Eight electronic databases were searched to identify primary research studies evaluating computer-based programmes to prevent or reduce use of illicit recreational drugs. From an initial 3413 extracted studies, 10 were identified for inclusion, covering a range of intervention types, target groups and settings. Universal drug prevention programmes were effective in reducing the frequency of recreational drug use in the mid-term (< 12 months), but not immediately post intervention. Programmes targeting recreational drug users showed more inconsistent results but were generally effective in reducing use of drugs both imme-

diately and in the mid-term. Computer-based programmes have the potential for use in addressing recreational drug use when targeted both universally and at illicit drug users, at least in the mid-term. However, longer term evaluations are needed to better understand the duration of effects. Given the benefits that computer-based programmes can have over traditional delivery methods, research is needed to better understand the value of human contact in health interventions and help inform whether, and how much, professional contact should be involved in computer-based programmes. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Suizid

Caught in a Web: A review of Web-based suicide prevention.

Lai, Mee Huong; Maniam, Thambu; Chan, Lai Fong; Ravindran, Arun V.

Journal of Medical Internet Research. Vol.16(1), Jan 2014, pp. 170-177.

AB Background: Suicide is a serious and increasing problem worldwide. The emergence of the digital world has had a tremendous impact on people's lives, both negative and positive, including an impact on suicidal behaviors. Objective: Our aim was to perform a review of the published literature on Web-based suicide prevention strategies, focusing on their efficacy, benefits, and challenges. Methods: The EBSCOhost (Medline, PsycINFO, CINAHL), OvidSP, the Cochrane Library, and ScienceDirect databases were searched for literature regarding Web-based suicide prevention strategies from 1997 to 2013 according to the modified PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement. The selected articles were subjected to quality rating and data extraction. Results: Good quality literature was surprisingly sparse, with only 15 fulfilling criteria for inclusion in the review, and most were rated as being medium to low quality. Internet-based cognitive behavior therapy (iCBT) reduced suicidal ideation in the general population in two randomized controlled trial (effect sizes, $d = 0.04-0.45$) and in a clinical audit of depressed primary care patients. Descriptive studies reported improved accessibility and reduced barriers to treatment with Internet among students. Besides automated iCBT, preventive strategies were mainly interactive (email communication, online individual or supervised group support) or information-based (website postings). The benefits and potential challenges of accessibility, anonymity, and text-based communication as key components for Web-based suicide prevention strategies were emphasized. Conclusions: There is preliminary evidence that suggests the probable benefit of Web-based strategies in suicide prevention. Future larger systematic research is needed to confirm the effectiveness and risk benefit ratio of such strategie

Suicide prevention e-learning modules designed for gatekeepers: A descriptive review.

Ghoncheh, Rezvan; Koot, Hans M; Kerkhof, Ad J. F. M.

Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. Vol.35(3), 2014, pp. 176-185.

AB Background: E-learning modules can be a useful method for educating gatekeepers in suicide prevention and awareness. Aims: To review and provide an overview of e-learning modules on suicide prevention designed for gatekeepers and assess their effectiveness. Method: Two strategies were used. First, articles were systematically searched in databases of PubMed, Web of Science, and PsycINFO. Second, Google search was used to find e-learning modules on the Web. Results: The literature search resulted in 448 papers, of which none met the inclusion criteria of this study. The Google search resulted in 130 hits, of which 23 met the inclusion criteria of this review. Organizations that owned the modules were contacted, of which 13 responded and nine were included in this study. The effectiveness of two e-learning modules is currently being tested in a randomized controlled trial (RCT), one organization is planning to test the effectiveness of their module, and one organization has compared their face-to-face training with their online training. Furthermore, the included modules have different characteristics. Conclusion: There is a need for RCTs to study the effectiveness of online modules in this area and to understand which characteristics are essential

to create effective e-learning modules to educate gatekeepers in suicide prevention. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

A systematic review of school-based suicide prevention programs.

Katz, Cara; Bolton, Shay-Lee; Katz, Laurence Y; Isaak, Corinne; Tilston-Jones, Toni; Sareen, Jitender. Depression and Anxiety. Vol.30(10), Oct 2013, pp. 1030-1045.

AB Objective: Suicide is one of the leading causes of death among youth today. Schools are a cost-effective way to reach youth, yet there is no conclusive evidence regarding the most effective prevention strategy. We conducted a systematic review of the empirical literature on school-based suicide prevention programs. Method: Studies were identified through MEDLINE and Scopus searches, using keywords such as "suicide, education, prevention and program evaluation." Additional studies were identified with a manual search of relevant reference lists. Individual studies were rated for level of evidence, and the programs were given a grade of recommendation. Five reviewers rated all studies independently and disagreements were resolved through discussion. Results: Sixteen programs were identified. Few programs have been evaluated for their effectiveness in reducing suicide attempts. Most studies evaluated the programs' abilities to improve students' and school staffs' knowledge and attitudes toward suicide. Signs of Suicide and the Good Behavior Game were the only programs found to reduce suicide attempts. Several other programs were found to reduce suicidal ideation, improve general life skills, and change gatekeeper behaviors. Conclusions: There are few evidence-based, school-based suicide prevention programs, a combination of which may be effective. It would be useful to evaluate the effectiveness of general mental health promotion programs on the outcome of suicide. The grades assigned in this review are reflective of the available literature, demonstrating a lack of randomized controlled trials. Further evaluation of programs examining suicidal behavior outcomes in randomized controlled trials is warranted. (PsycINFO Database Record (c) 2014 APA, all rights reserved) (journal abstract)

Nachrichten von den Mitgliedern

Franz, Matthias: Unser präventives, bindungsorientiertes Elterntraining PALME für alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vorschulalter wird seit Februar 2014 dankenswerterweise von der Walter Blüchert Stiftung Gütersloh mit erheblichem Einsatz gefördert. Damit ist auch eine Namensänderung verbunden: "wir2" heißt das Programm jetzt und findet sich unter www.wir2-bindungstraining.de

Rudolf Sanders und Notker Klann: Beratung Aktuell wird seit 2000 vom Rudolf Sanders und Notker Klann im Junfermann Verlag herausgeben. Die Fachzeitschrift ist eine Therapie- und Beratungsschulen übergreifende Plattform zur Präsentation und Weiterentwicklung der Beratungslandschaft. Sie erscheint 4x pro Jahr und kann kostenfrei heruntergeladen werden. Link zum Junfermann Verlag www.beratung-aktuell.de

Eberhard Goepel: Es soll eine längerfristige Hochschul-Initiative zum Thema "Gesundheit gemeinsam gestalten" gestartet werden, die sich mit primärpräventiven Strategien gegen die Entwicklung der "Zivilisationskrankheiten" beschäftigen soll. Kontaktadresse hoge@ash-berlin.de

Informationen aus Politik und Organisationen

Schwerpunkt: das Neue Präventionsgesetz

Bundeskabinett beschließt Präventionsgesetz

Das Bundeskabinett hat am 17. Dezember 2014 den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) beschlossen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: *"Es geht darum, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie überhaupt entstehen. Das gilt für jeden Einzelnen, ist aber genauso ein Anspruch an all diejenigen, die für die Gesundheit anderer mit Verantwortung tragen – in Kitas, Schulen, am Arbeitsplatz oder im Pflegeheim. Ziel muss sein, die Umgebung, in der wir leben, lernen und arbeiten, so zu gestalten, dass sie die Gesundheit unterstützt. Ich freue mich, dass es nach mehreren Anläufen in der Vergangenheit nun einen breiten Konsens darüber gibt, bei der Prävention einen wichtigen Schritt nach vorne zu gehen."*

Das Präventionsgesetz verbessert die Grundlagen dafür, dass Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger und der Akteure in Ländern und Kommunen gestaltet werden. Darüber hinaus sollen betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz enger verknüpft, die Früherkennungsuntersuchungen fortentwickelt und das Impfwesen gefördert werden.

Die Verbesserungen des Präventionsgesetzes im Einzelnen:

- Der Gesetzentwurf setzt auf die zielgerichtete Zusammenarbeit der Präventionsakteure: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sollen auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung sowie die Soziale Pflegeversicherung, die erstmals eine Präventionsaufgabe erhält, eingebunden werden.
- In einer Nationalen Präventionskonferenz definieren Sozialversicherungsträger unter Beteiligung des Bundes, der Länder, der Kommunalen Spitzenverbände und der Sozialpartner gemeinsame Ziele und verständigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen. Dadurch sollen die vielfältigen Ansätze in der Prävention und Gesundheitsförderung gebündelt und abgestimmt bei den Menschen vor Ort ankommen.
- Die Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung erhalten bei entsprechender finanzieller Beteiligung die Möglichkeit, als gleichwertige Mitglieder in der Nationalen Präventionskonferenz Verantwortung zu übernehmen.
- Ein Schwerpunkt des Präventionsgesetzes ist die Förderung der Prävention im Betrieb. Insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen sollen in den Fokus der Leistungen der Krankenkassen rücken. Mit einem Mehr an Leistungen – verbunden mit der Verbesserung der Beratung und Unterstützung sowie einer engeren Verknüpfung mit dem Arbeitsschutz – sollen deutlich mehr Unternehmen mit Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht werden.
- Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen mehr als verdoppelt werden. Dazu soll der derzeitige Ausgabenrichtwert von 3,09 Euro auf 7 Euro angehoben werden, so dass die Krankenkassen künftig jährlich mindestens rund 490 Millionen Euro in Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Mit den Leistungen der Pflegekassen von rund 21 Millionen Euro für die Unterstützung gesundheitsförderlicher Ver-

hältnisse in den Pflegeeinrichtungen stehen damit zukünftig insgesamt jährlich etwa 511 Millionen Euro der Kranken- und Pflegekassen für primärpräventive und gesundheitsfördernde Leistungen bereit.

- Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden zu präventionsorientierten Gesundheitsuntersuchungen weiterentwickelt. Künftig soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und Risikofaktoren gelegt werden, die zu einer Krankheit führen können. Dazu gehört auch die Überprüfung und Beratung zum Impfstatus. Eltern und andere Sorgeberechtigte sollen sich vor der Erstaufnahme ihres Kindes in die Kita in Fragen des Impfschutzes ärztlich beraten lassen.
- Für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungen sind Erleichterungen vorgesehen. So sollen bspw. Beschäftigte in Schichtarbeit oder pflegende Angehörige Präventionsangebote in Zukunft leichter in Anspruch nehmen können. Um den Anreiz hierfür zu stärken, soll die Obergrenze des täglichen Krankenkassenzuschusses von bisher 13 Euro auf 16 Euro für Versicherte sowie von 21 Euro auf 25 Euro für chronisch kranke Kleinkinder erhöht werden.

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217_Gesetzentwurf_Praeventionsgesetz.pdf

Die wesentlichen Vorteile des Gesetzes:

1. Dass es überhaupt zustande kommt
2. Relevante Zielsetzungen wie die settingbezogene Prävention stark betont wird und Ungleichheit von Gesundheitschancen berücksichtigt werden, dass auch psychische Störungen zur Sprache kommen, dass Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt geraten .
3. Auf der Grundlage einer bundesweiten Strategie und kontinuierlichen Präventionsberichten beteiligte beratende Gremien (Präventionsforum) zum Zuge kommen. Auch dass die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. von der Nationalen Präventionskonferenz mit der Durchführung des Präventionsforums beteiligt wird.
4. Die Qualitätssicherung der Maßnahmen

Die wesentlichen Kritikpunkte des Gesetzes

1. Starke Medikalisierung – die gesamtgesellschaftliche Verantwortung erscheint reduziert
2. Geringes Ausmaß indem psychische Störungen berücksichtigt bzw. auf Depressionen reduziert werden.
3. Geringer Einbezug anderer Sozialgesetzbücher, Zu stark auf GKV konzentriert (Kordula Schulz-Asche, Sprecherin für Prävention und Gesundheitswirtschaft der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen). Der AOK-Bundesverband stellt klar, von der GKV bezahlte Präventionsleistungen "können und dürfen keine kommunalen oder Länderaufgaben ersetzen". Zudem ist eine Konzentration auf § 20 SGB V als zu eng angelegt. Mit der Stärkung der BZgA greife die Koalition in das Selbstorganisationsrecht der sozialen Selbstverwaltung, kritisierte vdek-Chefin Ulrike Elsner. Der Öffentliche Gesundheitsdienst leistet bereits heute beachtliche Beiträge zur gesundheitlichen Prävention", sagte der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Landkreistages, Landrat Günter Rosenke.
4. Starke Zentralisierung der Verantwortung und Mittelvergabe in die BZGA als nachgeordnete Behörde des BMG bei sehr überschaubarer Beteiligung von Ländern und Kommunen.
5. Trotz der Erhöhung des Budgets ist der relative Anteil an der Versorgung immer noch marginal

Bislang liegen zum Zeitpunkt der Herausgabe dieses Rundbriefes noch wenige Stellungnahmen von Verbänden vor:

Eine sehr wesentliche und ausführliche Kritik des Gesetzes findet sich bei der Stellungnahme der BVPG:

http://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Aktuelles/2014-11-21_Stellungnahme_der_BVPG.pdf

Auch die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) hat wesentliche Einschätzungen vorgestellt:

[http://www.dgvt.de/dgvt/details/article/praventionsgesetz-gesamtgesellschaftliche-verantwortung/?tx_tnews\[backPid\]=2176&cHash=13b412736440fd3feba861f492819b49](http://www.dgvt.de/dgvt/details/article/praventionsgesetz-gesamtgesellschaftliche-verantwortung/?tx_tnews[backPid]=2176&cHash=13b412736440fd3feba861f492819b49)

Baden-Württemberg

Baden-Württemberg setzt auf regionale Gesundheitskonferenzen

Mit Erleichterung wurde in Stuttgart aufgenommen, dass auch unter dem geplanten Präventionsgesetz Krankenkassen und andere Akteure regionale Handlungsspielräume haben sollen. Der grün-rot regierte Südwesten setzt stark auf Kommunale Gesundheitskonferenzen als Keimzellen regionaler Präventionsprojekte.

Doch auf lokaler Ebene sind Ressourcen und Geld knapp, stellte der Bürgermeister der Gemeinde Oberriexingen (Kreis Ludwigsburg), Werner Somlai, fest. In der Stadt mit rund 3300 Einwohner war im vergangenen Jahr ein "Bürgerforum Gesundheit" etabliert worden, das helfen soll, gerade ältere Bürger zu aktivieren - inklusive etwa eines "Badebusses", mit dem Senioren ins Heilbad gefahren werden.

Wer die Kommunen bei der Gesundheitsförderung abholen wolle, müsse ihnen dafür auch Ressourcen zur Verfügung stellen, forderte Somley. Widmann-Mauz machte aber deutlich, dass die Kommunen bei Prävention und Gesundheitsförderung weder auf direkte Mittel der GKV noch des Bundes hoffen dürften.

Für die Verbändekooperation der Kassen forderte Hugo Schüle obligatorische Netzstrukturen, in denen jeder Akteur sein Scherflein beizutragen habe. Kassen seien zu größerem finanziellen Engagement bereit, was aber nicht dazu führen dürfe, dass sich andere Akteure - wie etwa der Öffentliche Gesundheitsdienst - aus diesen Bereichen zurückziehen.

Verbindliche Ziele könnten nur mit solchen Akteuren vereinbart werden, die sich auch finanziell in der Prävention engagieren, mahnte er. Schüle sprach sich darüber hinaus dafür aus, auf Bundesebene solle mehr Transparenz über Best-Practice-Beispiele in der Prävention geschaffen werden.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Frühe Hilfen - Förderung bis Ende 2015

Rund 76 Millionen Euro will der Bund in den Ausbau von Frühen Hilfen investieren.

KÖLN. Die zweite Förderphase der Bundesinitiative Frühe Hilfen hat begonnen. Bis zum 31. Dezember 2015 wird der Bund 76,5 Millionen Euro zur Unterstützung von Familien zur Verfügung stellen. Die Bundesinitiative habe in der ersten Förderphase tragfähige Strukturen geschaffen, sagt Bundesjugendministerin Manuela Schwesig (SPD).

Dies zeigen auch die Ergebnisse der Begleitforschung: In fast allen Jugendamtsbezirken wurden die strukturellen Voraussetzungen für einen bundesweiten flächendeckenden Ausbau von Netzwerken geschaffen.

In 92,5 Prozent aller Regionen in Deutschland ist bereits eine Netzwerkstruktur für Frühe Hilfen oder Kinderschutz installiert worden. Zudem wurden für diese Netzwerke nahezu flächendeckend Koordinierungsstellen eingerichtet.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen aber auch: Zentrale Partner aus dem Gesundheitswesen wie Kinderärzte, niedergelassene Hebammen, Geburtskliniken und Kinderkliniken sind seltener in den lokalen Netzwerken vertreten.

Dies liegt daran, dass es bislang nicht gelungen ist, Kinder- und Jugendärzte mit passgenauen Angeboten in die lokalen Netzwerke einzubinden oder in die Runden Tische zu integrieren. An diesen Aufgaben will das Ministerium nun bis Ende 2015 stärker als bisher arbeiten.

Der Einsatz scheint sich auch finanziell auszuzahlen, ist Dr. Heidrun Thaiss vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie Schleswig-Holsteins überzeugt. Schon heute könne man davon ausgehen, dass Frühe Hilfen langfristig die Kosten für die Betreuung von sozial schlecht angepassten Personen deutlich reduzieren.

Vor allem wenn dadurch Jugendhilfemaßnahmen reduziert und Heimunterbringungen verhindert werden können. So kann laut Thaiss die Investition von einem Euro in Frühe Hilfen langfristig das zehn- bis 30-fache an Kosten der öffentlichen Hand einsparen. (*ras*)

Weitere Informationen unter www.fruehehilfen.de
Ärzte Zeitung App, 19.08.2014

Bundesinitiative Frühe Hilfen Zwischenbericht 2014

**Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes
Aus der Zusammenfassung und Resümee**

Ausführlich:

http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesinitiative_Fruehe_Hilfen_Zwischenbericht_2014.pdf

Grundsätzlich können der Start und die erste Phase der Bundesinitiative Frühe Hilfen positiv bewertet werden. In der ersten Förderphase von Mitte 2012 bis Mitte 2014 ist es gelungen, tragfähige Strukturen auf allen föderalen Ebenen zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen aufzubauen.

Mit der Installierung von Koordinierungsstellen sowohl beim Bund als auch bei den Ländern und auf kommunaler Ebene wurden die Voraussetzungen für einen zielgerichteten Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen geschaffen. Gerade der fast flächendeckende Ausbau von Koordinierungsstellen für Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene – ein erklärtes Ziel der Bundesinitiative – ist ein besonders erfreuliches Ergebnis.

Die Festlegung auf eng definierte, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und fundierten Praxiserfahrungen basierende Förderkriterien in der zwischen Bund und Ländern geschlossenen Verwaltungsvereinbarung hat sich als besonders effektive Strategie erwiesen. Bei dem Förderkonzept wurde darauf geachtet, dass die in den Ländern bereits aufgebauten Strukturen in den Frühen Hilfen berücksichtigt werden konnten, wodurch Doppelförderungen und Parallelstrukturen vermieden wurden. Durch die Restriktion, dass nur Gegenstände gefördert werden können, die nicht bereits vor der

Bundesinitiative von den Ländern finanziert wurden, konnte ein quantitativer und qualitativer Ausbau des Praxisfeldes erreicht werden. Zur fachlichen Absicherung der Förderkriterien wurden die wissenschaftlichen Erkenntnisse der zuvor im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« durchgeführten Modellprojekte und die Analyse weiterer nationaler und internationaler Studien herangezogen.

Die Ausrichtung der Bundesinitiative wird auch von der überwiegenden Mehrheit der Jugendamtsbezirke als steuernde Stellen in den Kommunen positiv bewertet. Aus ihrer Sicht leistet die Bundesinitiative insgesamt einen Beitrag zur Verbesserung der Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres und damit indirekt auch zum präventiven Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung.

Ziel der Bundesinitiative ist es, Erkenntnisse für die Einrichtung eines dauerhaften Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien zu gewinnen. Daher wird sie vom NZFH evaluiert und wissenschaftlich begleitet. Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich aus den Befunden der Begleitforschung bereits Entwicklungs- und Steuerungsbedarfe erkennen, die es für einen weiteren qualitativen Ausbau des Praxisfeldes Frühe Hilfen anzuwenden gilt. Grundsätzlich zeigt sich bei den Angeboten und Strukturen im Bereich der Frühen Hilfen immer noch ein diffuses und zum Teil sehr heterogenes Bild. Vor allem ist das Profil zu angrenzenden Handlungsfeldern noch unscharf.

Die Angebotspalette reicht von universellen Unterstützungsangeboten für alle Familien über spezifische Hilfen für Familien mit erkennbaren Belastungen bis hin zu Maßnahmen bei Familien, deren Erziehungsfähigkeit stark eingeschränkt ist und ein Eingreifen des Jugendamtes erfordert. Derzeit kann noch nicht abschließend entschieden werden, wo genau die Trenn- und Überschneidungslinien verlaufen sollen, um die Frühen Hilfen zu konturieren. Auch in der Fachpraxis findet dazu eine intensive Auseinandersetzung statt. Eine Profilschärfung ist besonders dort wichtig, wo Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf und erschwerten Zugangsbedingungen nicht von den Angeboten der Frühen Hilfen profitieren können und es somit zur Fehlversorgung kommt. Zum anderen – und hier ist besondere Aufmerksamkeit geboten – kann es an den Schnittstellen zum professionellen Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zu Risiken für das Wohl von Kindern kommen, wenn keine Klarheit hinsichtlich der Grenzen präventiven Handelns im Praxisfeld herrscht. Profilschärfung ist auch in den Betreuungskonstellationen geboten, bei denen in einer Familie zeitgleich mehrere Fachkräfte – bspw. eine Familienhebamme und eine Fachkraft der sozialpädagogischen Familienhilfe – eingesetzt werden. Hier ist eine Rollen und Auftragsklärung dringend erforderlich. Die fachliche Auseinandersetzung mit Übergängen zwischen Frühen Hilfen und intensiveren Hilfeangeboten der Kinder- und Jugendhilfe ist nicht vorrangiges Thema der Bundesinitiative. Sie ist jedoch von einer übergeordneten Perspektive aus gesehen bedeutsam für die Weiterentwicklung passgenauer Hilfen für Familien in belastenden bis prekären Lebenslagen.

Grundsätzlich sollte die Indikationsstellung bei allen Angeboten strikt nach der individuellen Bedarfslage der betreuten Familien erfolgen und sich nicht vorrangig den Konzepten der vor Ort realisierten Angebote unterordnen. Sind Übergänge zwischen verschiedenen Hilfetypen strukturell und konzeptionell nicht ausreichend gerahmt, kann dies zum Risiko im Handeln der Institutionen und Fachkräfte werden. Dies ist bspw. der Fall, wenn weitergehende Hilfebedarfe der Eltern übersehen oder nicht bearbeitet werden können und im weiteren Verlauf Kinder in Gefahr geraten oder geschädigt werden. Erfahrungen aus retrospektiven Analysen problematischer Fallverläufe auch und gerade aus den Frühen Hilfen weisen eindrücklich auf die Gefahren konzeptioneller Engführungen für das Wohl der Kinder hin. Es wird daher empfohlen, diesem Aspekt bei der Qualitätsentwicklung im Bereich Frühe Hilfen zukünftig größere Aufmerksamkeit zu schenken. Im Bereich der Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen gibt es eine große konzeptionelle Unübersichtlichkeit, die die Fachpraxis verunsichert. Im Gesetz sind verbindliche Vorgaben für Netzwerke im Kinderschutz verankert (§ 3 KKG), aber nicht explizit für Netzwerke Frühe Hilfen. Dies führt auf Seiten der Fachpraxis zu einer uneinheitlichen Ausgestaltung der vor Ort etablierten Netzwerkstrukturen.

Es gibt in den Kommunen sowohl Netzwerke mit gemeinsamer Zuständigkeit für beide Bereiche als auch voneinander getrennte Netzwerke. Einige wenige Jugendamtsbezirke verfügen entweder nur

über ein Netzwerk Kinderschutz oder nur über ein Netzwerk Frühe Hilfen. Es bleibt weiter zu beobachten, welche Lösung sich für welche kommunale Struktur bewährt. Die große Bandbreite an Netzwerkkonfigurationen erschwert es derzeit noch, bundeseinheitliche Empfehlungen zur Gestaltung der Netzwerkarbeit im Bereich Frühe Hilfen zu erarbeiten, und stellt hohe Anforderungen an die Koordinierenden. Darin kann auch der Grund zu finden sein, dass viele Jugendamtsbezirke vor allem im Förderschwerpunkt »Auf- und Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen« einen (sehr) hohen fachlichen Entwicklungsbedarf angeben. Es lässt aber auch auf eine Sensibilisierung der Fachpraxis in Bezug auf Qualitätsanforderungen an solche Netzwerke schließen. Durch die Qualitätsanforderungen der Verwaltungsvereinbarung und durch das vom NZFH mit Vertreterinnen und Vertretern aus Fachpraxis und Wissenschaft entwickelte Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinierende wurde vielerorts erst deutlich, welche Anforderungen an die Netzwerkarbeit und im Besonderen an die Netzwerkkoordination gestellt werden. Vor der Bundesinitiative waren Netzwerke mitunter lose Zusammenschlüsse. Durch die Qualitätsanforderungen entwickeln sie sich nun bundesweit zu Netzwerken mit verbindlichen Strukturen und einer professionellen Netzwerkkoordination und -steuerung. Diese Qualitätskriterien konnten aus den Erfahrungen der zuvor geförderten Modellprojekte abgeleitet werden. Dort zeigte sich, dass verbindlich organisierte Netzwerke Frühe Hilfen mit schriftlichen Vereinbarungen für die Zusammenarbeit im Netzwerk, aber auch für die Zusammenarbeit in Einzelfällen, eine bessere Versorgung der Familien sicherstellen. Die Qualitätsentwicklung in den Netzwerken Frühe Hilfen sollte daher noch weiter gezielt gefördert werden. Die Befunde der Begleitforschung zeigen, dass in vielen Kommunen diese Qualitätskriterien noch nicht erreicht sind, insbesondere bei der regelmäßigen Festlegung und Überprüfung von Zielen sowie Maßnahmen zu ihrer Erreichung auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung. Hinsichtlich der Einbeziehung wichtiger Partner in Netzwerke Frühe Hilfen ist es vor allem gelungen, öffentlich finanzierte Institutionen wie Gesundheitsamt, Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, den Allgemeinen Sozialen Dienst und Schwangerschaftsberatungsstellen zu beteiligen. Damit ist schon ein gewichtiger Teil derjenigen erreicht worden, die auch gemäß § 3 KKG in die Netzwerke einbezogen werden sollen. Dies trifft allerdings nur in geringerem Maße für andere Einrichtungen mit öffentlicher Förderung, bspw. Kindertageseinrichtungen und Familienbildungsstätten, zu. Sie sind wichtige Orte für Familien, und die Bemühungen sollten dahin gehen, sie auch für die Netzwerke Frühe Hilfen zu gewinnen. Generell lassen die Befunde erkennen, dass sich selbstständig arbeitende Professionen nur schwer in die Netzwerke integrieren lassen. Eine Ausnahme bilden die Familienhebammen bzw. die Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen. Ein Grund dafür dürfte sein, dass ihr Einsatz – neben den Netzwerken Frühe Hilfen – zentraler Förderschwerpunkt der Bundesinitiative ist und ihre Mitarbeit in der Netzwerkarbeit einen Fördergegenstand darstellt. Sowohl die quantitative Beteiligung der für die Koordination der Netzwerke Zuständigen als auch ihre Kooperationsqualität werden als gut bewertet. Dies gilt ebenso für die Schwangerschaftsberatungsstellen, deren Teilnahme als öffentlich geförderte Einrichtungen nicht gesondert budgetiert wird, aber gesetzlich seit dem BKiSchG vorgeschrieben ist. Dies erklärt möglicherweise ihre hohe bundesweite Verbreitung in den Netzwerken. Ihre Mitarbeit war aber auch schon vor der gesetzlichen Regelung auf einem qualitativ hohen Niveau. Die freiberuflich arbeitenden Professionen, deren Teilnahme am Netzwerk nicht durch die Bundesinitiative honoriert wird und die dazu gesetzlich nicht verpflichtet sind, sind in den Netzwerken unterrepräsentiert. Dies betrifft vor allem die Gesundheitsfachberufe wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Pädiatrie, der Gynäkologie und der Allgemeinmedizin sowie niedergelassene Hebammen. Auch Geburtskliniken und Kinderkliniken sind nur in ca. der Hälfte der lokalen Netzwerke anzutreffen. Hinsichtlich der Einbeziehung dieser Akteure aus dem Gesundheitswesen, auf die in der Verwaltungsvereinbarung ausdrücklich verwiesen wird, besteht großer Entwicklungsbedarf. Dies gilt ebenso für die Zusammenarbeit im Rahmen der verbindlichen Einladewesen, die in fast allen Bundesländern durch landesgesetzliche Regelungen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 – U9 eingerichtet wurden. Sie werden aufgrund der genannten Kooperationshindernisse zwischen den Systemen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht optimal genutzt, obwohl sie die Verbesserung des Kinderschutzes zum Ziel haben.

Besonders kritisch ist die geringe Beteiligung derjenigen Gesundheitsdienste zu bewerten, die im Bereich der Behandlung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen von Eltern tätig sind. Hier sollte verstärkt nach Ursachen und Lösungsmöglichkeiten gesucht werden, da psychische Probleme der Eltern ein großes Risiko für eine Vernachlässigung bzw. Misshandlung von Kindern darstellen.

Für die Vernetzungsschwierigkeiten können Gründe auf unterschiedlichen Ebenen benannt werden: Auf systemischer Ebene liegen die Ursachen in der Verortung in unterschiedlichen Leistungsgesetzen und auf gesetzlicher Ebene in der nur einseitigen Kooperationsverpflichtung für die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII, die nicht gleichermaßen für die Fachkräfte des Gesundheitswesens gilt. Auch fehlt bislang eine Vergütungsmöglichkeit für die von den Fachkräften des Gesundheitswesens zu erbringenden Leistungen im Kontext Frühe Hilfen. Ebenso müssen berufsständische kulturelle Differenzen von Akteuren überwunden werden. Die Ergebnisse der Begleitforschung hinsichtlich der Einbindung der unterschiedlichen Netzwerkpartner zeigen, dass sich besonders strukturelle Bedingungen auf die Möglichkeiten der konstruktiven Zusammenarbeit verschiedener Professionen auswirken. Dies macht sich besonders deutlich an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bemerkbar. Es gibt zahlreiche Akteure vor Ort, die aufgrund ihres persönlichen Engagements trotz struktureller Hürden Möglichkeiten für eine gute Zusammenarbeit finden. Das persönliche Engagement einzelner Fachkräfte reicht jedoch für den Ausbau einer flächendeckenden Versorgungsstruktur nicht aus. Durch die Bundesinitiative sind Angebote und Netzwerke im Bereich Frühe Hilfen flächendeckend ausgebaut worden und sollen durch den Fonds dauerhaft abgesichert werden. Grundlegend für ihr Gelingen ist es, dass sich die Akteure auf verlässliche Strukturen stützen können. Es konnten bereits erfolgversprechende Modelle entwickelt werden, wie die Kluft zwischen den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen überwunden werden kann. Die Herausforderung besteht nun darin, sie bundesweit umzusetzen.

Zwar konnte durch die Förderung im Rahmen der Bundesinitiative eine Lösung für den Einsatz und die Einbindung der Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen in die Netzwerke Frühe Hilfen gefunden werden. Es zeigt sich hier jedoch sehr deutlich, dass ein Wechsel von Fachkräften aus dem System Gesundheitswesen in das System Kinder- und Jugendhilfe mit sehr großen Schwierigkeiten verbunden ist. Obwohl der Einsatz von Familienhebammen bzw. von Fachkräften vergleichbarer Gesundheitsfachberufe in Modellen erfolgreich erprobt werden konnte und dieser Praxisansatz von den Kommunen als passgenaues aufsuchendes Angebot zur längerfristigen Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenslagen geschätzt wird, konnte dieses Angebot noch nicht bedarfsgerecht umgesetzt werden. Als Hauptgrund für die derzeitige Unterversorgung wird von den in den Jugendamtsbezirken Zuständigen ein Mangel an Fachkräften benannt. Es ist davon auszugehen, dass durch die Förderung der Bundesinitiative ein großer Bedarf an diesen Fachkräften generiert wurde, dem erst mit ausreichenden Qualifizierungen nachgekommen werden muss. Darauf wurde Rücksicht genommen, indem auch der Einsatz von Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die ihre Zusatzqualifikation noch nicht abgeschlossen haben, bereits förderfähig ist. Zudem wurde in der Steuerungsgruppe der Bundesinitiative immer wieder nach konstruktiven Lösungen für Einzelfälle gesucht. Einigkeit bestand jedoch bei allen Beteiligten darin, dass an den in der Verwaltungsvereinbarung formulierten Qualitätskriterien festgehalten werden sollte: Da der Einsatz in den Familien für die Fachkräfte eine herausfordernde Arbeit darstellt, ist eine entsprechend qualifizierte Fortbildung unabdingbar. Gründe für den weiterhin bestehenden fachlichen Entwicklungsbedarf werden von den Kommunen und den Ländervertretungen insbesondere auch darin gesehen, dass die Akteure der Gesundheitsfachberufe kommunal nun vorwiegend in der für sie systemfremden Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe mit den ihr eigenen Handlungslogiken eingesetzt werden. Dies betrifft insbesondere auch Fragen rechtlicher Art. Daher wurden von der Koordinierungsstelle des Bundes Rechtsexpertisen in unterschiedlichen Rechtsgebieten in Auftrag gegeben, um hier die Lücken zu identifizieren. Aber auch andere Systemwiderstände stehen dem bedarfsgerechten Ausbau entgegen, etwa erhebliche Bedenken seitens der Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich hinsichtlich einer Beauftragung von Familienhebammen durch das Jugendamt. Dahinter steht die Sorge,

dass dies eine imageschädigende Wirkung für den gesamten Berufsstand nach sich ziehen könnte, wenn die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme und damit die Vertrauensbasis zwischen der Familie und der Familienhebamme bzw. den Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen in Mitleidenschaft gezogen würde. Hier zeigt sich ein großer Klärungs- und Regelungsbedarf, um die grundsätzlich sinnvolle Mitwirkung dieser Berufsgruppen in Angeboten Früher Hilfen weiterhin zu ermöglichen. Nicht zuletzt spielt die derzeit ungeklärte haftungsrechtliche Absicherung des Grundberufs der Hebammen in diese Gemengelage hinein, was mitunter zu nicht erfolgreich abzuschließenden Vergütungsverhandlungen zwischen Kommunen und Familienhebammen führt.

In vielen Kommunen wurden mit Mitteln der Bundesinitiative auch Projekte mit Einsatz von Ehrenamtlichen gefördert, dies jedoch nur in einem deutlich geringeren Umfang als in den anderen Förderbereichen. Am häufigsten verbreitet sind in diesem Förderbereich sogenannte Familienpatenschaften. Dabei handelt es sich auch um Angebote, bei denen Familien über einen längeren Zeitraum zu Hause aufgesucht werden und alltagsnahe Entlastung und Unterstützung erfahren. Angebote, die von ehrenamtlich Engagierten getragen werden, können den Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen nur ergänzen, jedoch nicht ersetzen. Die Befunde der Begleitforschung zeigen zudem erheblichen Qualitätsentwicklungsbedarf, insbesondere an der Schnittstelle zum Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Auch eine spezifische Qualifizierung der Ehrenamtskoordinierenden ist nur in zwei von fünf Jugendamtsbezirken Standard. Abschließend kann festgehalten werden, dass durch die Förderung der Bundesinitiative wichtige Impulse für den Auf- und Ausbau von Angeboten und Strukturen im Bereich Frühe Hilfen gesetzt werden konnten. Ein Umsteuern hinsichtlich der in der Verwaltungsvereinbarung geregelten Förderrichtlinien ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht erforderlich. Er wäre zudem kontraproduktiv, da der gerade begonnene Aufbau in den Kommunen Kontinuität und Planungssicherheit erfordert. Letztlich müssen für eine abschließende Bewertung auch die Ergebnisse der derzeit vom NZFH durchgeführten Studien abgewartet werden. Denn der Nachweis, ob der bundesweite Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen durch die Bundesinitiative erfolgreich ist, steht noch aus. Erst wenn die Befunde aus den Studien vorliegen, die die Perspektive der Adressantinnen und Adressaten der Frühen Hilfen zum Gegenstand haben und direkt mit und in den Familien durchgeführt werden, können Aussagen darüber getroffen werden, ob die Hilfen auch bei den Familien ankommen und zu einer besseren Versorgung führen. Dies ist das erklärte Ziel der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Kita in Essen

Hebamme berät Familien zu Gesundheit

In einer Essener Kita soll eine Hebamme die Entwicklung von Kindern fördern. Mehrere Betriebskassen kofinanzieren das Projekt.

KÖLN. In der Kindertagesstätte des Kinder- und Familienzentrums "Blauer Elefant" in Essen-Stadtmitte hat seit März eine Familienhebamme die gesundheitliche Entwicklung der kleinen Kinder im Blick. Sie bietet Familien Unterstützung und Beratung in allen Fragen rund um Gesundheit und Prävention. Wenn nötig, stellt die Hebamme Kontakt zu Einrichtungen des Gesundheitswesens oder der Kinder- und Familienhilfe her.

"Gesundheit von S bis Z. Früher Start in ein gesundes Leben - Punkte und Verbindungen zum Ziel" ist vom Deutschen Kinderschutzbund in Nordrhein-Westfalen und dem zum System der Betriebskrankenkassen gehörenden "Team Gesundheit" entwickelt worden.

Kern des Konzepts ist die enge Zusammenarbeit von Familienhebammen und Sozialpädagogen. Sie sollen Eltern und Kinder, die Unterstützung benötigen, ohne Brüche möglichst von der Schwangerschaft bis zum Schulbeginn begleiten.

Fünf Jahre lang wird die Umsetzung in der Essener Kindertagesstätte von der BKK PwC, der E.ON BKK, der BKK RWE und dem Verein Betriebliche Krankenversicherung mit 60.000 Euro im Jahr gefördert. Das Engagement ist Teil des Pilotprojekts "Prävention in Lebenswelten" der Betriebskrankenkassen.

Es hat zum Ziel, die Entwicklungs- und Lebensbedingungen von Kindern durch frühzeitige Information, Beratung, Begleitung und Förderung der Familien zu verbessern.

Kassen finanzieren Anstellung

In Essen finanzieren die Kassen zunächst die Anstellung der Hebamme. Sie kümmert sich vor allem um die schwangeren Frauen und die Kinder bis zum zweiten Lebensjahr. Ihre Arbeit soll langfristig durch eine Sozialpädagogin ergänzt werden.

"Wir möchten unser Know-how aus dem Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung auf andere Lebenswelten übertragen", sagt Lars Grein, Vorstand der BKK PwC.

Die Kassen haben nach Brennpunkten gesucht, in denen gezielte Ansätze der Gesundheitsförderung besonders sinnvoll sind. Die Essener Kindertagesstätte betreut viele Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund.

"Gerade in den ersten beiden Lebensjahren der Kinder brauchen manche Familien Unterstützung", sagt Grein. Die Familienhebamme kann die Eltern an Vorsorgeuntersuchungen erinnern und sie über gesundheitsförderndes Verhalten informieren.

Zur Unterstützung gehört auch die Begleitung beim Arztbesuch. Das Konzept soll in andere Städte übertragen werden. Zurzeit suchen Betriebskrankenkassen in Hamburg nach einer geeigneten Einrichtung, berichtet Grein. (iss: Ärzte Zeitung, 07.07.2014 10:04

Beschlüsse der 87. Gesundheitsministerkonferenz GMK (2014)

TOP: 11.1 Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ und Umsetzung gesundheitsziele.de

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die GMK begrüßt den Ende 2011 gestarteten kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“, der zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ initiiert wurde, und der eine sinnvolle Ergänzung des breiten thematischen Spektrums des Kooperationsverbundes zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit darstellt. Die GMK sieht darin eine geeignete Initiative für kommunale Strategien, die zum Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ von Ländern und Bund beitragen.
2. Die GMK setzt sich dafür ein,
 - a. den Partnerprozess im Kontext länderspezifischer Entwicklungen zum Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ bzw. im Rahmen der in den Ländern und Kommunen vorhandenen Kooperationsstrukturen zu stärken, indem sie die Kommunen über den Partnerprozess informieren und gemeinsam mit ihnen effiziente und ressortübergreifende Unterstützungsangebote entwickeln,

- b. die Aktivitäten des kommunalen Partnerprozesses in die Umsetzung der Frühen Hilfen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen sowie der einschlägigen Förderprogramme der Länder im Bereich der Frühen Hilfen einzubinden (BKisSchKG, gem. Art. 1 § 3 Absatz 4) und
 - c. die von Ländern und Krankenkassen finanzierten Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ unter Berücksichtigung der vorhandenen länderspezifischen Strukturen in die Steuerung oder Begleitung des Strategieprozesses für ein gesundes Aufwachsen einzubeziehen.
3. Die GMK bittet,
- a. die Jugend- und Familienministerkonferenz der Länder (JFMK) zu prüfen, wie die Träger der Netzwerke Frühe Hilfen und die Landeskoordinierungsstellen (nach Artikel 5 der Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen) die Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ in Verbindung mit den ggf. in den Ländern vorhandenen weiteren Strukturen zum Themenkomplex „Gesund aufwachsen“ in ihre präventive Arbeiten einbinden können,
 - b. die Kultusministerkonferenz der Länder (KMK), das Anliegen des Partnerprozesses ggf. unter Berücksichtigung anderer Landesinitiativen zur Erreichung des Gesundheitszieles „Gesund aufwachsen“ entsprechend ihres Beschlusses vom 15.11.2012 durch eine systematische Verankerung von Gesundheitsförderung in den Schulen und auch in den Kindertageseinrichtungen zu unterstützen,
 - c. den Bund darauf hinzuwirken, dass im Rahmen der Forschungsförderung eine anwendungsorientierte wissenschaftliche Begleitforschung zum Partnerprozess ermöglicht wird. Dabei sollte an die Empfehlungen der Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung (KNP) angeknüpft werden,
 - d. die Gesetzlichen Krankenkassen, sich am kommunalen Partnerprozess zu beteiligen und auf der Basis des vereinbarten Aufgabenspektrums die Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ in den Bundesländern - über die bereits bestehende und sehr zu begründende Strukturförderung hinaus - zusätzlich angemessen zu unterstützen.

Krankenkassen

AOK Bayern erweitert Leistungen

250 Euro pro Jahr mehr kann ein Versicherter der AOK Bayern ab sofort an Vorsorgeleistungen abrufen - nun auch für Homöopathie und Zahnreinigung.

NEU-ISENBURG. Die AOK Bayern hat die Vorsorgeleistungen für ihre Versicherten erweitert und das Budget für Prävention angehoben. Bis zu 250 Euro im Jahr zusätzlich gebe es pro Kopf für die Vorsorge, hieß es in einer Mitteilung.

Das erweiterte Budget kann etwa für neu hinzu gekommene Angebote genutzt werden. Dazu zählen die professionelle Zahnreinigung, ein Hautscreening ab 18 Jahre und Schutzimpfungen für Reisen in tropische und subtropische Länder. Auch die Kosten für homöopathische Arzneimittel würden jetzt anteilmäßig übernommen, hieß es.

Bei der Zahnbehandlung von Kindern beteiligt sich die Krankenkasse nach eigener Aussage an den Kosten für die Versiegelung der vorderen Backenzähne. Damit soll die Kariesgefahr in jungen Jahren minimiert werden.

"Mit den neuen Leistungen will die AOK das wachsende Gesundheitsbewusstsein unterstützen", so Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern.

Weiter gebe es ein flächendeckendes Kursangebot zu Ernährung, Entspannung / Stressbewältigung und Bewegung. (mh)

DAK-Gesundheit: Trendwende bei Burn-out

Depressionen auf dem Vormarsch, Burn-out auf dem Rückzug: Die DAK-Gesundheit hat neue Zahlen zur Fehltage-Statistik ihrer Versicherten präsentiert.

HAMBURG. Erstmals seit zehn Jahren hat die DAK-Gesundheit im Jahr 2013 bei ihren Versicherten weniger Fehltage in der Arbeit aufgrund von Burn-out registriert. Das berichtet die Kasse in einer Mitteilung - und beruft sich auf eine Analyse des IGES-Instituts. Demnach entfielen auf 1.000 DAK-Versicherte im vergangenen Jahr nur noch 67 Fehltage wegen Burn-out. Im Jahr zuvor waren es noch 100 Fehltage gewesen. Dass der Anstieg gestoppt sei, würden auch die Tendenzen im ersten Quartal 2014 zeigen, schreibt die Kasse. Dafür bleiben immer mehr Menschen wegen Depressionen der Arbeit fern. In den vergangenen 13 Jahren stieg die Zahl der Fehltage bei den Versicherten der DAK-Gesundheit um 178 Prozent, heißt es in der Mitteilung. Genauere Angaben machte die Krankenkasse zunächst nicht. Im Jahr 2013 hat die DAK-Gesundheit mit rund 6,2 Millionen Versicherten nach eigenen Angaben insgesamt 236,5 Millionen Euro für Leistungen zur Behandlung von psychischen Erkrankungen ausgegeben. Das seien sieben Prozent ihrer Gesamtausgaben für ambulante Leistungen, berichtet die Kasse.

Ärzte Zeitung online, 20.10.2014

Aus den Ländern und Kommunen

Landespräventionsrat Niedersachsen

hat Leitlinien nach Maßgabe der Community that Cares (CTC) Programme entwickelt um sie in einer grünen Liste akzeptabler Projekte und Studien zu führen:

http://www.gruene-liste-praevention.de/communities-that-care/Media/_Grne_Liste_Kriterien.pdf

In diese Liste wurden im September 2014 aufgenommen:

Stufe 2: Effektivität wahrscheinlich

Verhaltenstraining für Schulanfänger

Förderung der Sozial- und Konfliktkompetenz in Vor- und Grundschulen

Verhaltenstraining im Kindergarten

Ein Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz

Verhaltenstraining in der Grundschule

Ein Präventionsprogramm zur Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen

Stufe 1: Effektivität theoretisch gut begründet

Sozialtraining in der Schule

Tom & Lisa

Alkoholpräventionsworkshop für Jugendliche

<http://www.gruene-liste-praevention.de/najax/pdf.cms?XA=neu&a=.pdf>

siehe auch Nachricht der BVPG in diesem Rundbrief

Landesjugendämter

Jungen Flüchtlingen gute Chancen zur Entwicklung bieten!

Landesjugendämter verabschieden Erklärung zur Lage von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Deutschland

Auf ihrer Arbeitstagung im November 2014 in Schwerin befassten sich die Landesjugendämter intensiv mit der Lage der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Deutschland und beleuchteten die zu erwartenden Entwicklungen. Auffallend ist die unterschiedliche Situation in den Ländern. Während im Osten die Zuwanderung noch sehr gering ist, geraten einige westliche Bundesländer bei der Unterbringung der jungen Menschen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Deshalb ringen Bund, Länder und Kommunen derzeit um eine zielgerichtete Steuerung. Wichtig ist aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Landesjugendämter eine bundesweit gleichmäßige qualitative Ausgestaltung der Flüchtlingsbetreuung in den Kommunen, wozu sie mit ihren im Mai 2014 veröffentlichten Empfehlungen einen wichtigen Beitrag geleistet hat.

Den Landesjugendämtern ist es ein wichtiges Anliegen, in der aktuellen Diskussion die Chancen und Möglichkeiten in den Mittelpunkt zu rücken, die sich für unsere Gesellschaft durch die Zuwanderung junger motivierter Menschen ergeben. Die Darstellung in den Medien beschränkt sich leider oft ausschließlich auf die Probleme, was dazu führt, dass viele Bürgerinnen und Bürger die jungen Zuwanderer nur mit Vorbehalten aufnehmen und deren Potentiale und Entwicklungschancen nicht wahrnehmen. Dabei bringen diese oft eine gute Ausbildung und eine umfassende Leistungsbereitschaft mit. Die BAG Landesjugendämter macht in ihrer Erklärung deutlich, dass es Aufgabe der Jugendhilfe ist, die konzeptionellen Voraussetzungen für eine optimale Integration zu schaffen, auch und gerade dann wenn die Zahl jugendlicher Zuwanderer wächst. Die Landesjugendämter wollen dazu beitragen, erfolgreiche biographische Entwicklungen für die Zielgruppe zu ermöglichen. Die fachlichen Voraussetzungen dafür sind bei Jugendämtern und freien Trägern vorhanden. Die BAG Landesjugendämter hat dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erste Ideen zur Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Integration junger Einwanderer unterbreitet. An deren Umsetzung wird sie sich gemeinsam mit den Jugendämtern und den Trägern vor Ort gerne beteiligen. Hierbei geht es insbesondere darum, positive Integrationsbeispiele zu entwickeln und zur Nachahmung aufzubereiten.

Die Erklärung finden Sie im Anhang.

Mainz, 4. Dezember 2014

ViSdP: Birgit Zeller Vorsitzende der BAG Landesjugendämter Landesjugendamt Rheinland-Pfalz
Rheinallee 97 – 101, 55118 Mainz 06131/967290 zeller.birgit@lsjv.rlp.de

Aus den Verbänden

16.07.2014: Die App des **Deutschen Präventionstages**

Die seit April 2012 angebotene **App des Deutschen Präventionstages** wurde im Juni 2014 aktualisiert, erweitert und verbessert. Die DPT-App ermöglicht den mobilen Abruf des im Internet dokumentierten Wissens aus den bislang durchgeführten neunzehn Kongressen (1995 - 2014). Unter dem Stichwort "Prävention" steht die App im "iTunes App Store" zum kostenlosen Download zur Verfügung. Zu den Features der DPT-App gehören:

- die Offline-Recherche im Dokumentationsarchiv zu allen Kongressen,
- die Expertensuche nach Personen und Fachorganisationen und
- die Kurzinformation über den Deutschen Präventionstag

<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/1223>

Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren

Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft.

Präambel

Fünf einfache ethische Prinzipien, formuliert in der Europäischen Charta Alkohol1, bringen die Anforderungen

an eine am Menschen orientierte und fachlich begründete Suchtprävention auf den Punkt:

1. Das Recht auf Schutz in Familien-, Gesellschafts- und Arbeitsleben.
2. Das Recht auf korrekte, unparteiische Information.
3. Das Recht, insbesondere für Kinder und Jugendliche, in einer schützenden Umwelt aufzuwachsen. Dies bezieht den Schutz vor Alkohol- und Tabakwerbung ein.
4. Das Recht auf Zugang zu Therapie und Betreuung.
5. Das Recht, keinem Druck zum Suchtmittelkonsum ausgesetzt zu werden und im abstinenter Verhalten bestärkt zu werden.
6. Fortsetzung und Details siehe:
7. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Praeventionspapier_2.pdf

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)

Mit dem Ziel, landes- und bundesweite Kompetenznetzwerke aufzubauen, wird seit Juni 2014 das von der BZgA geförderte Projekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ durchgeführt. Auch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) ist mit einem Teilprojekt beteiligt.

Es liegt bereits eine ganze Reihe von Instrumenten zur Qualitätssicherung vor, die auf unterschiedlichen Ebenen und in verschiedenen Settings der Gesundheitsförderung ansetzen. Die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung stellt dennoch für Praktikerinnen und Praktiker eine beständige Herausforderung dar.

Mit dem Ziel, landes- und bundesweite Kompetenznetzwerke aufzubauen, um Praktikerinnen und Praktiker der Gesundheitsförderung in Lebenswelten zu unterstützen, wird jetzt das Projekt "Gesundheitsförderung in Lebenswelten - Entwicklung und Sicherung von Qualität" durchgeführt. Das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderte und von Juni 2014 bis April 2013 laufende Projekt möchte die in der Praxis genutzten Instrumente und Verfahren zur Qualitätsentwicklung identifizieren. Zudem sollen mögliche Unterstützungsbedarfe von Praktikerinnen und Praktikern ermittelt werden.

Auch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) ist mit einem Teilprojekt beteiligt. Eine Befragung von Mitgliedsorganisationen soll zum einen den Stand der Umsetzung der "Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung" aufzeigen. Zum anderen soll eruiert werden, in welchen Bereichen Anbieter von Maßnahmen ihre Arbeit weiterentwickeln möchten und welche Form der Unterstützung sie dabei benötigen.

Zur Publikation "Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung" gelangen Sie hier.

- Beitrag "Zwei neue Veröffentlichungen der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V."
http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_potenzial%20gesundheit_2013_langfassung.pdf
- "Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung" (PDF-Dokument)
http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_prinzipien%20guter%20pr%C3%A4vention%20und%20gesundheitsf%C3%B6rderung.pdf

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

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

<http://www.publicmentalhealth.org>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ENWHP

Qualitätskriterien im Arbeitsbereich

<http://www.enwhp.org/good-whp-practice/methods-tools-mogp/quality-criteria.html>

Wichtige Neuerscheinungen

Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Valdebenito, S., Obsuth, I. (2014). *Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand*. Im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), Nationales Programm Jugend und Gewalt und dem Schweizerischen Fonds für Kinderschutzprojekte.

http://www.jugendundgewalt.ch/fileadmin/user_upload_jug/Good_Practice/Handbuch/%C3%9Cbersicht_wirksame_Gewaltpr%C3%A4vention.pdf

Brown, J. S. (2014). *Promoting Public Mental Health and Well-Being* Jessica Kingsley Publishers
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2014). *Potenzial Gesundheit* Strategien zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention in der 18. Legislaturperiode aus Sicht der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG).

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/bvpg_potenzial%20gesundheit_2013_langfassung.pdf

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2014). *Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung*. Leitbild der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), verabschiedet am 09.04.2013 auf der Mitgliederversammlung in Berlin.

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

- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung.
<http://www.bzga.de/pdf.php?id=513dfd30d49a3c33aa27e7e71495dff9>
- Cefai, C. (2013). *Social and Emotional Education in Primary School. Integrating Theory and Research into Practice*. Berlin: Springer.
- Donnelly, P. D. & Ward, C. L. (2014). *Oxford Textbook of Violence Prevention (Oxford Textbooks in Public Health)*. New York: Oxford University Press
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2014). *Drogen und Suchtbericht*. www.drogenbeauftragte.de.
http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-_und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_05.pdf
- Embury, S. P. & Saklofske, D. H. (2014). *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations (The Springer Series on Human Exceptionality)*. New York: Springer.
- Emde, R. N. & Leuzinger-Bohleber, M. (2014). *Early Parenting and Prevention of Disorder: Psychoanalytic Research at Interdisciplinary Frontiers (Developments in Psychoanalysis)*. Karnak Books.
- Europäisches Netz für Kriminalprävention (2013). Toolbox-Serie des ENKP Nr. 3 *Evaluierung von Initiativen zur Kriminalprävention Im Rahmen des Projekts 'Towards a European Centre of Expertise on Crime Prevention'* – ENKP-Sekretariat, Juni 2013, Brüssel. E-Mail: eucpn@ibz.eu
 Website: www.eucpn.org
- Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Leitfaden. Good Practice Kriterien. Prävention von Jugendgewalt in Familie, Schule und Sozialraum*. Im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) Nationales Programm Jugend und Gewalt.
http://www.jugendundgewalt.ch/fileadmin/user_upload_jug/Good_Practice/Leitfaden/Leitfaden_Good_Practice_JuG_DE.pdf
- Forum Kriminalprävention - 03/2014 Juni bis September. *Prävention braucht: Vorbilder - Ermütigung –Anerkennung*. <http://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/1313>
- Gesundheitsförderung Schweiz (2014). Job-Stress-Index 2014. *Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*.
http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/5-downloads/Arbeitspapier_026_GFCH_2014-10_-_Job-Stress-Index_2014.pdf
- Harpine, E. C. (2014). *After-School Prevention Programs for At-Risk Students: Promoting Engagement and Academic Success*. New York: Springer
- Huppert, F. A. & Cooper, C. L. (Eds.) (2014). *Interventions and policies to enhance wellbeing (Vol. VI)*. New York: Wiley-Blackwell.
- Institut für Demoskopie Allensbach (2014). Motive des bürgerschaftlichen Engagements. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_studies/Engagement_Motive_Bericht.pdf
- Kooperationsverbund Gesundheitlich Chancengleichheit (2014).
 Ab Februar 2015 erwartet Sie eine aktualisierte *Übersicht über Angebote der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung*.
<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/>
 siehe auch: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=9a5710031df47321439326f147a66440>
- Krause, C. & Mayer, C.-L. (2012). *Gesundheitsressourcen erkennen und fördern. Training für pädagogische Fachkräfte*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kupferschmid, S. & Koch, T. (2014). *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken. Ein Therapiemanual*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Landeskommission Berlin gegen Gewalt (2014). *Handreichung Selbstevaluation. Nr. 51. Handlungsempfehlungen für Projekte im Bereich der Jugendgewaltprävention*.
<http://www.berlin.de/lb/lkbgg/publikationen/berliner-forum-gewaltpraevention/2014/artikel.194842.php>
- Lenz, Albert (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern*. 2. vollst. Überarbeitete Auflage: Göttingen: Hogrefe

- Macklem, . L. (2014). *Preventive Mental Health at School: Evidence-Based Services for Students*. New York: Springer
- Mayer, C.-L. & Krause, C. (2012). *Exploring Mental Health: Theoretical and Empirical Discourses on Salutogenesis*. Pabst
- McDaid, D. & Cooper, C. L. (Eds.) (2014). *Promoting and protecting mental wellbeing during times of economic change*. New York: Wiley.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, (2014). PRÄVENTIONSBERICHT 2014. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2013. Essen. http://www.mds-ev.de/media/pdf/Praeventionsbericht_2014.pdf
- Mishara, B. & Kerkhof A. (2013). *Suicide Prevention and New Technologies: Evidence Based Practice*. New York: Palgrave.
- Nathiel, S. L. (2013). *Sons of madness: Growing up and older with a mentally ill parent*. Santa Barbara, CA, US: Praeger/ABC-CLIO; US.
- Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz (2014). *Dokumentensammlung zur Psychischen Gesundheit* <http://www.npg-rsp.ch/de/themen.html>
siehe Newsletter: http://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/News-Agenda/News_2014-12_ein_starkes_Thema.pdf
- Newton J. (2013). *Preventing mental ill-health: Informing public health planning and mental health practice*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; US.
- OECD (2014). *Health at a Glance: Europe 2014*. http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2014_en.pdf
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2013). *Adolescent Mental Health: Prevention and Intervention*. London: Routledge
- Robert Koch Institut (2014). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?__blob=publicationFile.
- Rössler, W. & Ajdacic-Gross, V. (Hrsg.) (2014). *Prävention psychischer Störungen. Reihe: Konzepte, Methoden und Praxis der Klinischen Psychiatrie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Scheithauer, H., Leuschner, V. Netwass Research Group (im Druck). *Krisenprävention in der Schule. Das NETWASS-Programm zur frühen Prävention schwerer Schulgewalt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Snyder R. R., Lopez, S. J. & Pedrotti, J. T. (2014). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Thousand Oaks: Sage.
- Steinebach C. & Gharabghi, K. (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven*. Berlin: Springer.
- Trojan, A., Süß, W. Lorentz, C., Nickel, S. & Wolf, K. (Hrsg.) (2013). *Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes*. Juventa.
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2014). *Prävention in NRW | 59. Welchen Einfluss hat die Schulleitung auf das Gesundheitsmanagement? Ergebnisse einer Onlinestudie in NRW*. http://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/Schulleitung_und_Gesundheitsmanagement.pdf
- Weisat, M. D. (2013). *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy*. Berlin: Springer
- Marks, E. (Ed.) (2014). *International Perspectives of Crime Prevention 6*. Forum Verlag Godesberg GmbH
- Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P. (Eds.) (2014). *Handbook of School Mental Health: Research, Training, Practice, and Policy (Issues in Clinical Child Psychology)* New York: Springer.

- WHO (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*. Geneva:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/1/9789241564793_eng.pdf?ua=1&ua=1
- WHO (2014). *In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)* Geneva:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/253768/64wd12g_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1
- WHO (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva:
http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/#
- WHO (2014). *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/174629/e96638-Ger.pdf?ua=1

Hinweise auf deutschsprachige Präventionszeitschriften

- Impulse für Gesundheitsförderung (in Niedersachsen)
<http://gesundheitsnds.de/CMS/veroeffentlichungen/impulse>
- Info_Dienst für Gesundheitsförderung
www.gesundheitbb.de/Info_Dienst.1390.0.html
- Journal Gesundheitsförderung
<http://www.conradverlag.de/>
- Prävention und Gesundheitsförderung
<http://link.springer.com/journal/11553>
- Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung
<http://zeitschriftpraevention.de/>
- Stadtunkte Thema. Informationen zur Gesundheitsförderung
<http://www.haggesundheit.de/magazin/veroeffentlichungen/stadtpunktethema>
- Gesundes Österreich. Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention
<http://www.fgoe.org/infosund-aufklaerung/magazin>
- P&G - Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich
<http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/P-GPraevention-un.124.0.html>
- Purlimunter. Urner Magazin für Prävention und Gesundheitsförderung
<http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch/purlimunterdas-Magazin.155.0.html>
- ZEPR transfer. Das Magazin zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton St. Gallen.
<http://www.zeptra.info/zeprastgallendownloads.html#Transfer>
- Zwäg. Journal der Gesundheitsförderung im Kanton Aargau
https://www.ag.ch/de/dgs/ueber_uns_dgs/veroeffentlichungendgs/veroeffentlichungendgs.jsp

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Beilmann, Andreas

Beilmann, A. & Karing, C. (2014). Implementationsfaktoren und –prozesse in der Präventionsforschung: Strategien, Probleme, Ergebnisse, Perspektiven. *Psychologische Rundschau*, 65(3), 122-128.

Beilmann, Andreas; Pfof, Maximilian; Schmitt, Cordula. Prevention and health promotion in children and adolescents: A meta-analysis of German-language effectiveness research. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 22(1), 2014, pp. 1-14.

Beelmann, Andreas; Heinemann, Kim Sarah. Preventing prejudice and improving intergroup attitudes: A meta-analysis of child and adolescent training programs. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 35(1), Jan 2014, pp. 10-24.

Bilz, Ludwig

Bilz, Ludwig. Are symptoms of anxiety and depression in children and adolescents overlooked in schools? *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 28(1-2), Jan 2014, pp. 57-62.

Bramesfeld, Anke

Kleine-Budde, Katja; Touil, Elina; Moock, Jorn; **Bramesfeld, Anke;** Kawohl, Wolfram; Rossler, Wulf. Cost of illness for bipolar disorder: A systematic review of the economic burden. *Bipolar Disorders*. 16(4), Jun 2014, pp. 337-353.

Boenisch-Alert, K. Holtz, A.-G. Müller, A. Bramesfeld, F. Hierse, M. Schützwohl, U. Hegerl & R.-D. Kocalevent (2013) Mentally ill parents in psychiatric outpatient care: results of the study 'HELP-S for Children', *International Journal of Mental Health Promotion*, 15, 5, 254-262

Franz, Matthias

Weihrauch, Lonja; Schafer, Ralf; **Franz, Matthias.** Long-term efficacy of an attachment-based parental training program for single mothers and their children: A randomized controlled trial. *Journal of Public Health*. 22(2), Apr 2014, pp. 139-153.

Erratum zu Literaturhinweis in GNMH-Rundbrief 2-14: Long-term efficacy of an attachment-based parental training program for single mothers and their children: a randomized controlled trial. *Journal of Public Health*, 22, 2, 139-153: Die Autorenschaft lautet: Weihrauch, L., Schäfer, R. & Franz, M. (2014).

Hahlweg, Kurt

Propp, Olga; Schilder, Anna; **Hahlweg, Kurt;** Hannighofer, Jasmin; Schulz, Wolfgang. Mother-child agreement on emotional and behavioral problems in the assessment of mental disorders in adolescence. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*. 43(2), 2014, pp. 92-103.

Couple therapy. Fischer, Melanie S; Baucom, Donald H; Hahlweg, Kurt; Epstein, Norman B. In Hofmann, Stefan G [Ed]; Dozois, David J. A [Ed]; Rief, Winfried [Ed]; Smits, Jasper A. J [Ed]. (2014). *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy* (Vols. 1-3). (pp. 703-725)

Kliem, Soren; Foran, Heather; **Hahlweg, Kurt.** Single-mother families, psychological well-being, parenting practices, and child behavior problems: Result of a multi-mediator approach. *Kindheit und Entwicklung*. 23(2), 2014, pp. 113-123.

Kliem, Soren; Kessemeier, Yvonne; Heinrichs, Nina; Dopfner, Manfred; **Hahlweg, Kurt.** The parenting self-efficacy questionnaire (FSW). *Diagnostica*. 60(1), 2014, pp. 35-45

Job, Ann-Katrin; Bodenmann, Guy; Baucom, Donald H; **Hahlweg, Kurt.** New developments in the prevention and treatment of relationship problems in couples: Current research and future challenges. *Psychologische Rundschau*. 65(1), 2014, pp. 11-23.

Heinrichs, Nina; Kliem, Soren; **Hahlweg, Kurt**. Four-year follow-up of a randomized controlled trial of Triple P group for parent and child outcomes. *Prevention Science*. 15(2), Apr 2014, pp. 233-245.

Hanewinkel, Reiner

Hanewinkel, Reiner; Sargent, James D; Hunt, Kate; Sweeting, Helen; Engels, Rutger C. M. E; Scholte, Ron H. J; Mathis, Federica; Florek, Ewa; Morgenstern, Matthis. Portrayal of alcohol consumption in movies and drinking initiation in low-risk adolescents. *Pediatrics*. 133(6), Jun 2014, pp. 973-982.

Morgenstern, Matthis; Sargent, James D; Sweeting, Helen; Faggiano, Fabrizio; Mathis, Federica; **Hanewinkel, Reiner**. Favourite alcohol advertisements and binge drinking among adolescents: A cross-cultural cohort study. *Addiction*. Jul 2014, pp. No Pagination Specified.

Kleiber, Dieter

Hess, Markus; Scheithauer, Herbert; **Kleiber, Dieter**; Wille, Nora; Erhart, Michael; Ravens-Sieberer, Ulrike. The parent version of the preschool Social Skills Rating System: Psychometric analysis and adaptation with a German preschool sample. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 32(3), Jun 2014, pp. 216-226.

Krause, Christina

Krause, Christina; Hohmann, Cynthia; Grabenhenrich, Linus; Forster, Johannes; Bauer, Carl Peter; Hoffmann, Ute; Zepp, Fred; Schuster, Antje; Bergmann, Renate L; Bergmann, Karl E; Wahn, Ulrich; Lau, Susanne; Beyer, Reinhard; Keil, Thomas. Behavioral problems at age 9 might predict school problems at age 11 and 15. *Kindheit und Entwicklung*. 23(4), 2014, pp. 220-228.

Krause, C. & Mayer, C.-L. (2012). *Gesundheitsressourcen erkennen und fördern. Training für pädagogische Fachkräfte*. Vandenhoeck & Ruprecht

Mayer, C.-L. & **Krause, C.** (2012). *Exploring Mental Health: Theoretical and Empirical Discourses on Salutogenesis*. Pabst

Lindert Jutta

Lindert, Jutta; von Ehrenstein, Ondine S; Grashow, Rachel; Gal, Gilad; Braehler, Elmar; Weisskopf, Marc G. Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. 59(2), Apr 2014, pp. 359-372.

Mack, Simon

Mack, Simon; Jacobi, Frank; Gerschler, Anja; Strehle, Jens; Hofler, Michael; Busch, Markus A; Maske, Ulrike E; Hapke, Ulfert; Seiffert, Ingeburg; Gaebel, Wolfgang; Zielasek, Jurgen; Maier, Wolfgang; Wittchen, Hans-Ulrich. Self-reported utilization of mental health services in the adult German population-Evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 23(3), Sep 2014, pp. 289-303.

Matzat Juergen

Schaefer, Rainer; Henningsen, Peter; Hauser, Winfried; Herrmann, Markus; Ronel, Joram; **Matzat, Juergen**; Sattel, Heribert; Hausteiner-Wiehle, Constanze. Non-specific, functional and somatoform bodily complaints: S3 guidelines and patient version. *Psychotherapeut.* 59(2), Mar 2014, pp. 155-174.

Petermann, Franz

Brettfeld, Katrin; **Petermann, Franz**; Wetzels, Peter. Identification of adolescents with strong delinquency risk. *Kindheit und Entwicklung.* Vol.23(4), 2014, pp. 198-209

Gust, Nicole; **Petermann, Franz**; Koglin, Ute. Knowledge of emotion-regulation strategies in preschool children from German and immigrant families. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.* 42(5), 2014, 315-323

Lohbeck, Annette; **Petermann, Franz**; Petermann, Ulrike. Reactive and proactive aggression in children and adolescents-The role of social-emotional skills. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie.* 62(3), Jul 2014, pp. 211-218.

Hayer, Tobias; Meyer, Gerhard; **Petermann, Franz**. Gambling-related problems among youths: A critical review of current screening instruments. *Kindheit und Entwicklung.* 23(3), 2014, pp. 174-183.

Ulrich, Franziska; **Petermann, Franz**. Impact of social support during pregnancy. *Psychologische Rundschau,* 65(2), 2014, pp. 57-74

Belhadj Kouider, Esmahan; Koglin, Ute; **Petermann, Franz**. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry,* 23(6), Jun 2014, pp. 373-391.

Röhrle Bernd

Röhrle, B. (2014). Wirkungsvermögen, Effektivität und Effizienz in der Prävention psychischer Störungen. In W. Rössler & V. Ajdacic-Gross (Hrsg.) *Prävention psychischer Störungen. Reihe: Konzepte, Methoden und Praxis der Klinischen Psychiatrie.* Stuttgart: Kohlhammer.

Trojan, Alf

Trojan, A., Süß, W. Lorentz, C., Nickel, S. & Wolf, K. (Hrsg.) (2013). *Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes.* Juventa.

Sanders, Rudolf

Sanders, Rudolf: Partnerschule. **Klärungs- und Bewältigungsorientierte Paartherapie.** Erlebnisorientiert erarbeiten sich die Paare ein Bild ihrer Störungen, um auf schematherapeutischem Hintergrund diese zu verstehen. Ein Training von Beziehungskompetenzen, in welchem mithilfe von Embodiment der ganze Leib einbezogen wird, eröffnet ihnen dann durch diese Erfahrungen ganz neues Miteinander in ihrem Paarsystem zu entwickeln. (...)Vortrag anlässlich der VPA-Tagung: "Paare in Bewegung" vom 02. - 04. Oktober 2014 in Wien

<http://www.auditorium-netzwerk.de/Sanders-Rudolf:::2572.html>

Steinebach, Christof

Steinebach C. & Gharabghi, K. (2013). Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven. Berlin: Springer

Szagun, Bertram

Impaired sleep quality and sleep duration in smokers-Results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence.

Cohrs, Stefan; Rodenbeck, Andrea; Riemann, Dieter; **Szagun, Bertram**; Jaehne, Andreas; Brinkmeyer, Jürgen; Grunder, Gerhard; Wienker, Thomas; Diaz-Lacava, Amalia; Mobascher, Ari-an; Dahmen, Norbert; Thuerauf, Norbert; Kornhuber, Johannes; Kiefer, Falk; Gallinat, Jürgen; Wagner, Michael; Kunz, Dieter; Grittner, Ulrike; Winterer, Georg.
Addiction Biology. 19(3), May 2014, pp. 486-496.

Termine- Tagungsankündigungen

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

BZGA

Bundeskonferenz "**Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Entwicklung und Sicherung von Qualität.**"

Veranstalter: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zeit: **26.01.2015**

Ort: Tagungszentrum Aquino, Berlin

Symposium zum Thema **Kinder psychisch kranker Eltern: Erkenntnisse aus Forschung & Praxis und Möglichkeiten ihrer Umsetzung zugunsten einer gesicherten Versorgungslage in Baden-Württemberg**

Evangelische Landeskirche in Baden, Projektleitung "Vergessene Kinder im Fokus"

5. Februar 2015, 10 - 16 Uhr in den Vortragssaal der Paul-Gerhardt Kirche in Karlsruhe

(Tel. 0721/9175-530; ursula.bank-mugerauer@ekiba.de)

Occupational Health and Safety in Europe: Fostering Healthy Workplaces for Sustainable and Inclusive Growth

Tuesday **24th February 2015** Thon Hotel Brussels City Centre Brussels

www.publicpolicyexchange.co.uk

wir2-Fachtagung „**Alleinerziehend – Herausforderungen und Hilfen**“

20.03.2015 an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Inhalte: Plenarvorträge zu den Themen: neusten Entwicklungen und wissenschaftliche Untersuchungen zur Lebenssituation Alleinerziehender, Walter Blüchert Stiftung und die wir2-

Infrastruktur, Evaluation von wir2-Gruppen und wir2 für Kinder (wir2+). Workshops zur folgenden

Themen: Fallarbeit, soziologische Befunde, wir2 für Kinder (wir2+), wir2-Gruppenleiterschulung und Sinn und Zweck von Qualitätssicherung und Evaluation.

Tagungsgebühr: 25,- Euro

Referenten: Frau Prof. Anne Lenze (Hochschule Darmstadt), Herrn Dr. Robert Schlack (Robert Koch-Institut Berlin), Herrn Prof. Dr. Matthias Franz (Universität Düsseldorf).
Anmeldung per Post oder Fax an: wir2 Bindungstraining, Merowinger Platz 1, 40225 Düsseldorf,
Fax: 0211.301289-46

Pro Mente Sana: Tagung vom **23. April 2015**

Kinder psychisch belasteter Eltern. Wer kümmert sich um sie ?

Tagungsort: Kongresshaus Biel
Zentralstrasse 60, CH-2502 Biel
Tel. 032 329 19 19
www.ctsbiel-bienne.ch

Kongress- und Fortbildungswoche zur Gesundheitsförderung auf der Insel Langeoog vom 25. – 30.
Mai 2015

Das Verbindende stärken und Gesundheit gemeinsam gestalten. Kommunikation und Kooperation als Grundlagen gesunder Entwicklung

<http://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/konzepte/>

Healthy workplaces

Florianopolis Summit, Brazil, May 18-19, 2015

DGPS

28. Tagung des Forum Friedenspsychologie vom **19.-21. Juni 2015** in Marburg einladen. Das Schwerpunktthema der Tagung ist dieses Jahr "**Mediation und Konfliktmanagement in sozialen Konflikten**".

Ebenfalls möchten wir Sie einladen, eigene Beiträge für die Tagung an friedenspsychologie@uni-marburg.de einzureichen. Die Deadline zur Einreichung ist der 15. März 2015.

Weitere Informationen zur Tagung finden Sie unter:

<https://www.uni-marburg.de/fb04/ffp-tagung2015>

4. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz / Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement 2015

„**Arbeit & Psychische Gesundheit – Herausforderungen und Lösungsansätze**“

Mittwoch, **26. August 2015**, Universität Zürich

Das detaillierte Programm wird Ihnen Ende Februar 2015 zugestellt.

Direkt/direct: +41 31 350 04 05 (Di-Fr / Ma-Ve)

www.npg-rsp.ch

c/o Gesundheitsförderung Schweiz Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6

Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00

World Congress of The World Federation for Mental Health WFMH 2015 in Cairo, Egypt, on 16 - 19 October 2015.

www.wfmh2015.com

Tagungsberichte

Vorträge zum Deutschen Präventionstag 2014

<http://mediathek.praeventionstag.de/themen/Votr%C3%A4ge>

Evaluation des 18. Deutschen Präventionstages,

Rainer Strobl, Christoph Schüle, Olaf Lobermeier

<http://www.praeventionstag.de/nano.cms/dokumentation/Buch/14>

XII. National Conference on Workplace Health Promotion 2014 - Italy

<https://www.dropbox.com/sh/3schcb8p90o74rn/AAB8Fu-UgJ7wn3KMI4FKFma8a?dl=0>

Stellenanzeigen

an der Katholischen Hochschule Freiburg, Hochschule für Sozial- und Gesundheitswesen, ist im Bereich Gesundheitspsychologie eine Stelle als Projektmitarbeiterin /Projektmitarbeiter 50 % zu besetzen. Nähere Informationen sind dem Anhang zu entnehmen, der heruntergeladen werden kann. Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/Stellenausschreibung_MA_Göhner_18Dez14.pdf

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)
-