

	<b><u>INHALT</u></b>	<b>Seite</b>
<b>Vorwort</b>		<b>II</b>
<b>Nachrichten von den Mitgliedern</b>		<b>II</b>
<b>Originale von den Mitgliedern (Vortragsfolien)</b>		<b>III</b>
Empirische Ansätze zu einer Gemeindepsychologie des Wohlbefindens (Bernd Röhrle)		<b>1</b>
und „Don‘t worry, be happy? Wider den individualistischen Fehlschluss von Well-Being (Heiner Keupp)		<b>43</b>
<b>Informationen aus Politik und Organisationen</b>		<b>66</b>
<b>Bund, Länder Kommunen</b>		
<b>Krankenkassen</b>		
<b>Aus anderen Verbänden und Netzen</b>		
<b>Wichtige Neuerscheinungen</b>		<b>75</b>
<b>Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH</b>		<b>77</b>
<b>Termine- Tagungsankündigungen</b>		<b>81</b>
<b>Tagungsberichte</b>		
<b>Tagungsankündigungen</b>		
<b>In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten</b>		<b>88</b>

## **Liebe Mitglieder des GNMH,**

Nun also noch das 2. Heft des Rundbriefes des GNMH und dies immerhin schon im 13. Jahr, Ein kleines Pflänzchen, das immer noch auf eine stärkere Berücksichtigung der Idee von der Prävention psychischer Störungen hofft; und dies auf dem Hintergrund der bald beginnenden Ausgestaltung des Präventionsgesetzes. Bleibt zu hoffen, dass das GNMH hierbei eine Rolle spielt oder sich eben die Akteure des Netzwerkes zusammen mit anderen in anderen, vielleicht bedeutsameren Szenen wiederfinden und Einfluss nehmen. In dieser Hoffnung wünsche ich allen erholsame Tage und einen guten Rutsch ins Neue Jahr. Wie immer bleibt zu erwähnen, dass der nächste Redaktionsschluss für das Heft 1 in 2016 Ende Mai sein wird. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei all jenen Wenigen, die helfen, den Rundbrief am Leben zu erhalten

Reutlingen, 13.12.2015

herzlichen Gruß

Bernd Röhrle

## Nachrichten von den Mitgliedern

Homepage des Elterntrainings für Alleinerziehende wurde neu aufgesetzt [www.wir2-bindungstraining.de](http://www.wir2-bindungstraining.de)

Matthias Franz

### Originale von den Mitgliedern

**Statt eines Tagungsberichts: Zwei Referate von einer Tagung der Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis e. V. (GGFP) mit dem Titel „Alles nur zu deinem Wohle!?“ Well-Being: Wider eine individualisierende Sicht. Diese Tagung fand am 25. und 26. September 2015 in Bamberg an der Otto-Friedrich-Universität statt. Sie befasste sich insgesamt mit dem Schwerpunktthema „Well-Being & Community. Wider eine individualisierende Sicht“ und dabei mit folgenden Fragen: Welche Rolle spielt Well-Being bei unterschiedlichen Gruppen (Ältere, Kinder, Flüchtlinge, Inhaftierte, ...) und in unterschiedlichen Settings (Universität, Psychiatrie, ...)? Welches Verhältnis an subjektiven und kontextuellen Kriterien ist anzulegen und welche Verantwortung liegt in der Gemeinschaft? Neben den beiden folgenden Foliensammlungen „Empirische Ansätze zu einer Gemeindepsychologie des Wohlbefindens (Bernd Röhrle) und „Don't worry, be happy? Wider dem individualistischen Fehlschluss von Well-Being (Heiner Keupp) wurden folgende Beiträge auch im Rahmen von Symposien angeboten: **Implizites Well-Being explizit** (Uwe Fischer), **Erzählungen zu Well-Being** (Studentisches Projekt), **Individualisierte medizinische Versorgung** (Behzadi, Hermann, Zaumseill), **Kindheit und Well-Being** (Fröhlich Gildhoff, Drexler), **(Migrantische) Arbeitswelt und Well-Being** (Joormann, Evers, Joormann), **Bologna und Well-Being** (Quindel, Barginda), **Alter und Well-Being** (Ortlieb, Streffing, Carbon, Dill, Gmür), **Psychische Gesundheit von Minderheiten** (Sattler, Christiansen, Geier), **Well-Being als Qualitätsdimension** (Mühlmeyer-Mentzel, Seckinger), **Jugendalter und Well-Being** (Wolstein), **Flüchtlinge und Well-Being** (Bobzien, Holthusen, Ebert)**



Jahrestagung Bamberg  
25.-26.9.2015

**Empirische Ansätze zu  
einer Gemeinde-  
psychologie des  
Wohlbefindens**

**B. Röhrle**



## Gliederung

- **Warum „Gemeindepsychologische Aspekte des Wohlbefindens“**
- **Wohlbefinden: Begriff und Messung**
- **Folgen des (sozialen) Wohlbefindens: Empirische Hinweise**
- **Bedingungen des Wohlbefindens**
  - **Gemeinde**
  - **Einzelfaktoren (zur Auswahl, muss wohl entfallen)**
- **Intervention**

### Warum „Gemeindepsychologische Aspekte des Wohlbefindens“

(Kagan & Killroy, 2007; Prilleltensky & Prilleltensky, 2006, 2007; Sixsmith & Boneham, 2007, Wilkinson 1979)

- **Orientiert sich an Grundprinzipien**
  - vermeidet Kontextualisierungsfehler
  - Sicht auf das Positive (wie Positive Psychologie)
  - Stärkt humanistische Orientierung: gerechte, liebende, gesunde, tolerante, kooperative Gesellschaft (Putnam 2000), selbstbestimmt, wachstums- bzw. selbstaktualisierungs- und sinnorientiert (starke Nähe zum Capability Approach)
  - ökologische Metapher
  - Systemisch
  - Interdisziplinär angelegt
  - Dialektik zwischen Person und Umwelt

### Gemeindepsychologische Perspektive des Wohlbefindens

(Kagan & Killroy, 2007; Prilleltensky & Prilleltensky, 2006, 2007; Sixsmith & Boneham, 2007, Wilkinson 1979)

- **Gemeinde** als Ort der „Spiele“; der Interessen, sozialen Zusammenhangs und Sinnstiftung (Wilkinson, 1979)
- **Gegenstände** (Bronfenbrenner im Hintergrund):
  - Plätze, Wohnen, Organisationen, soziales Kapital (Integration, Netzwerke, Vertrauen, Kooperation, normativ), Ressourcenzugänglichkeit - an Durkheim's sozialregulative und integrativen Funktionen orientiert)
  - bewältigte Krisen (regulativ)
  - Umgesetzte Begabungen (integriert)
  - Ziele umsetzbar (regulativ)
  - Gemeinsames Handeln (integrativ)

## 1 Wohlbefinden: Begriff und Messung



### Um was geht es? Zur Bedeutungsvielfalt des Wohlbefindens

- **Individuelle vs. gemeinschaftsbezogene Größe** (Gasper, 2010)
  - Individuell
    - Bedürfnisorientiert (hedonisch) - Lebenszufriedenheit
    - Eudaimonisch
    - Handeln/(Flow) vs. Disposition (aktuell, dauerhaft)
    - Flourishing (Engagement, Sinn, Bedeutung; Selbstakzeptanz etc.)
  - Gemeinschaftsbezogen (objektiv)
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeindeintegration</li> <li>• Vernetzung</li> <li>• Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinwohlbefinden</li> <li>• Inklusion</li> <li>• Integration</li> </ul>
--	--

## Exkurs: Gemeindewohlbeinden (Mcrea et al. 2015)

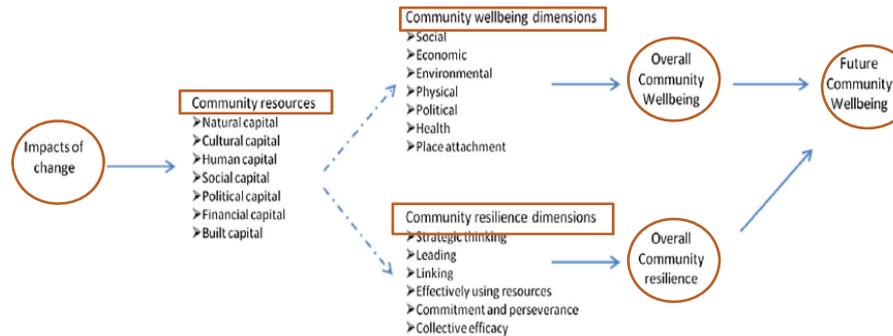


Fig. 1 A conceptual framework for community wellbeing and resilience

## Um was geht es? Zur Bedeutungsvielfalt des Wohlbeindens

- **Arten des Wohlbeindens**

- **Psychisch**
- **körperlich**
- **Physiologisch** (Lindfors, 2013)
- **Soziales WB** (z.B. Keyes, 1998; 2003, Wilkinson, 1979)  
Social Coherence, Social Actualization, Social Integration, Social Contribution, Social Acceptance, Belief in societal development, useful accepted life, Sense of Community
- **Altersspezifisch** (z.B. Jugend. Tsang et al., 2012)



## Ein Beispiel zu sozialem Wohlbefinden

(Larson, 2003)

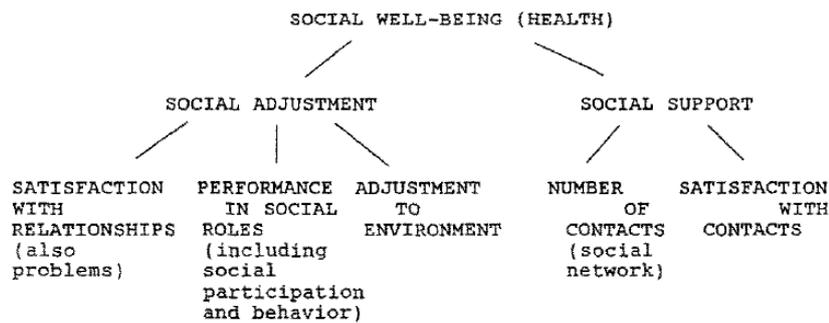


Fig. 1. Social well-being (health).

### Um was geht es? Zur Bedeutungsvielfalt des Wohlbefindens

- **Wertbesetztheit: Tugenden, Fähigkeiten, Selbstwirksamkeit (Capability: Potentiale, vollzogene Leistung; Sen, Nussbaum, etc.)**
  - Fertigkeiten (soziale)
  - menschliche Stärke
  - Weisheit (Aristoteles)
  - Sinnerfülltheit
  - Mut
  - Menschlichkeit
  - Gerechtigkeit (Nussbaum)
  - Mäßigung
  - Transzendenz (Frank 2011)
  - Religiosität (Unterrainer, 2014)
- **Handlungsraum: Freiheit, Autonomie, Wachstum, Capability**



### Um was geht es? Zur Bedeutungsvielfalt des Wohlbefindens

- ökonomische Größe  
(Staat, Haushalt, Verteilung etc.; Boarini 2006)
- Zwischen Ressource und Herausforderung (Dodge et al., 2012)
- Stressfreiheit (Campbell 1976)
- (seelische) Gesundheit, Anpassung
- Mentales Kapital
- Freude
- Flow
- Glück (vgl. Thomä 2011) →
- Lebensqualität →
- Lebenszufriedenheit →



### → Wohlbefinden als Synonym des Glücks (vgl. Thomä 2011)

- Positiver Affekt überwiegt den negativen (Diener, 1984)
- Schicksal (Eudaimonie)
- Recht (auf)
- physiologischer Zustand  
(Endorphine, Dopamin, Oxytocin;  
Genetik)  
(Glück als schmerzfrei sein: Cicero)
- zielführende (utopische) oder erreichende Tätigkeit (Kant)  
(Erfüllungsglück, Empfindungsglück; nach Aristoteles; Nietzsche,  
Adorno)
- Hedonische oder Zufriedenheitstretmühle (Kahneman 1999)



→ Wohlbefinden als Synonym des Glücks (vgl. Thomä 2011)

- Als Bezug zur Lebenssituation und auch als Verinnerlichtes  
(Platon, Sokrates, Aristoteles)
- soziale Bindung und Liebe (Freundschaft, Epikur;  
kollektives Wohlergehen; Platon)
- Abkehr zur Polis (Platon, Sokrates, Kant'sche  
Pflicht):
- Sinn & Moral, Tugend  
(*Sag ich aber, dass es gerade das große Glück für den Menschen  
ist, sich Tag für Tag über die Tugend zu unterhalten....(Sokrates  
Apologie 38)*)
- Vernunft:  
„Ich denke nach, um glücklich zu werden“ (14, S. 18) Spinoza



→ Lebensqualität

	<i>Outer qualities</i>	<i>Inner qualities</i>
<i>Life chances</i>	Livability of environment	Life-ability of the person
<i>Life results</i>	Usefulness of life	<b>Satisfaction with life</b>

Source: Veenhoven 2000

# Lebenszufriedenheit

(Venhooven, 2000)

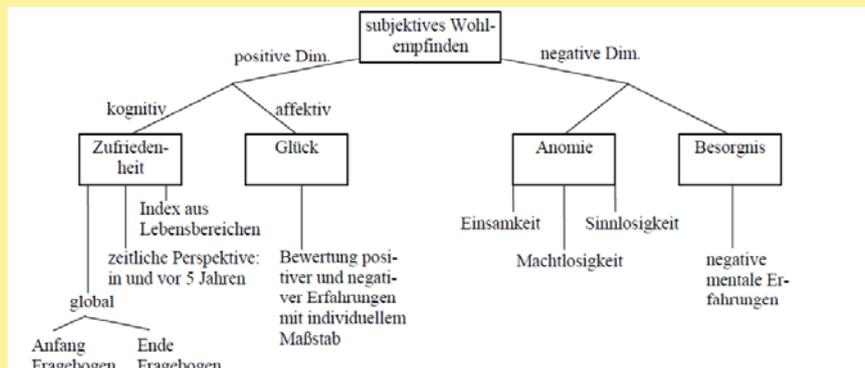


	<i>Passing</i>	<i>Enduring</i>
<i>Part of life</i>	Pleasure	Part satisfactions
<i>Life-as-a-whole</i>	Peak experience	<b>Life satisfaction</b>

## Weitere ordnende Aspekte

- **Subjektiv vs. objektives Wohlbefinden**  
(Arneson, 1999; Forgard 2011; Kahneman 1999; Okun, Stock, & Covey, 1982 ; Parfit, 1984; Scanlon, 1993; Sumner, 2003).
- **Quantitativ vs qualitativ** (z.B. als Foto: Kagan –Kilroy 2007)
- **Gut vs. schlecht**
- **Grade der Nützlichkeit**
- **Orientiert an Standards**
- **zeitlich geordnet**
- **Situativ unabhängig vs. platzspezifisch** (z.B. für Altenheime; Gerritsen et al. 2010)
- **Nach theoretischer Sättigung**  
(hedonisch, eudaimonisch, etc.)

### Beispiel: Konstrukt subjektiven Wohlbefindens nach Glatzer/Zapf (1984)



### Subjektives Wohlbefinden

- **Kognitiv-evaluativ vs. affektiv**  
(Arneson, 1999; Forgard 2011; Kahneman 1999; Okun, Stock, & Covey, 1982 ; Parfit, 1984; Scanlon, 1993; Sumner, 2003).

Figure 1: Wellbeing—Life Satisfaction and Happiness on the EWB—AWB



## Objektives Wohlbefinden (Forgard, 2011)

Table 1: Classification of Wellbeing Concepts

Subjective Variables Of Wellbeing (SWB)		
Underlying Concept	Life Satisfaction (EWB)	Happiness (AWB)
Level Of Perception	Cognitive, evaluative, reflective, long term	Emotional, mood or affect-based, sensory, short term
Potential Measurements	Cantril's self-anchoring ladder, questionnaire (scale from 1-10)	Day reconstruction method, positive and negative affect schedule (PANAS)
Objective Variables Of Wellbeing (OWB)		
Concept	Livability dimensions (environmental, external factors)	Lifeability dimensions (individual, internal factors)
Elements	Friends, family, peace, freedom, health, income, wealth, opportunity, etc.	Degree of purpose and meaning to life, attitudes, life choices, heredity <sup>3</sup>
Potential Measurements	Numerical indicators of income, health, family, crime, etc.	Brain-scanning, revealed preferences, questionnaires

Awb: affective wb; ewb: evaluative wb; owb: objective wb

## Zur Messung des Wohlbefindens

(i.S. von Operationalisierungen, Beispiele)

1. **positive und negative Affekte**  
(Bradburn, 1969)
2. **positive Stimmung**  
(»excitement«- hohe Erregung vs. Entspannung- niedrige Erregung  
(Tsang et al. 2012)
3. **Flow**  
(hohe Aktiviertheit vs. Gelassenheit: niedrige Aktiviertheit)  
(Csikszentmihalyi, 1999)
4. **Lebensqualität**  
(Diener & Suh, 1997)
5. **Autonomie, Beherrschbarkeit, pos. Beziehungen, Sinn, Verwirklichung der Potentiale, Selbstakzeptanz**  
(Ryff, 1989a)
6. **Zielerreichung**  
(Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, 2008)
7. **Leistung, Anpassung, selbst- u. sozial bezogen**  
(Amato 1991)

Zur Messung des Wohlbefindens: Beispiele

**10. Mentale Gesundheit**

(Coping, Freizeit, Wohnen, Netzwerke, Arbeitszufriedenheit  
(O'Hare et al. 2002, 2003 )

**11. Glück**

(Pollard & Lee, 2003)

**12. Zustand der Bindung an Gesellschaft, Ökonomie und Umwelt**

(Hawkins 2014)

**13. Integration, Aktualisierung, Teilhabe, Kohärenz**

(Li et al. 2015)

**14. soziale Unterstützung**

(Hahn et al. 2010)

**15. Social well-being Scale**

(Social Coherence; Actualization; Integration ; Contribution,  
Acceptance)

(Keyes, 1998. 2013)

Zur Messung des Wohlbefindens: Beispiele

**16. Wohlbefinden der Familie (Keyes, 2013)**

- Security for individual members of the family and for the family itself
- Individual self-fulfilment
- Health
- Involvement in society (citizenship/participation)
- Love, respect and tolerance
- Balance
- Time
- Equality
- Support for families
- Living and environmental conditions

## Zur Messung des Wohlbefindens: Beispiele

### 17. Gemeindewohlbefinden

(Christakopoulou et al. 2001; Sirgy et al., 2010; Forjaz et al. 2011; Morton & Edwards 2012; McCrae, 2015)

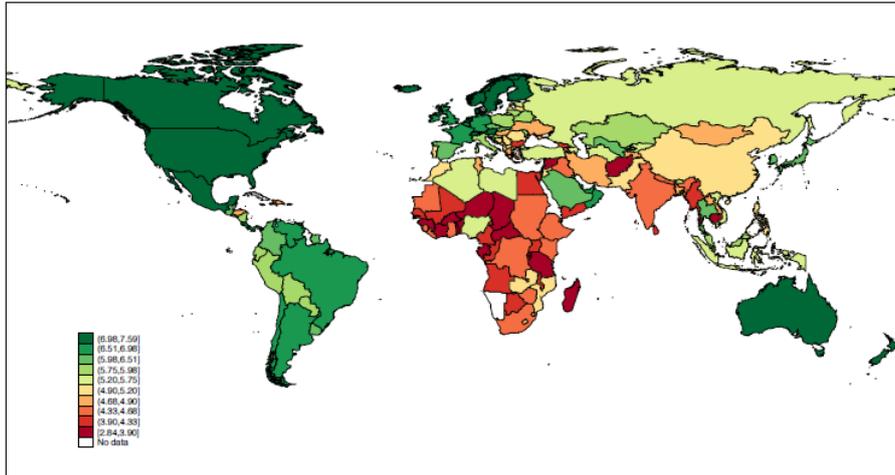
- Sicherheit, Interaktion, Gemeindesinn, Einkommenszufriedenheit, Entscheidungsfreiheit, Platzgebundenheit (z.B. Christakopoulou et al. 2001)
- Lebensqualität in Familie, Soziales, Freizeit, Gesundheit, Geld, Kultur, Konsum, Spirituelles, Umwelt, Arbeit

## 2 Epidemiologie des Wohlbefindens

- Erhebung des Wohlbefindens in seinen verschiedenen Teilaspekten
  - Zustand einer Gesellschaft
  - Vergleich zwischen Nationen
  - Entwicklung über die Zeit
- Im Ergebnis überwiegen lebenszufriedene, glückliche Völker mit geringen Schwankungen, auch über die Zeit; in Abhängigkeit der erhobenen Merkmale
- Geschlechts- und Altersunterschiede i.d.R. zum Nachteil alter Menschen und Frauen
- Kinder und Jugendliche eher vernachlässigt

**WORLD HAPPINESS REPORT - Helliwell et al. 2015**

Figure 2.1: The Geography of Happiness



**125 Länder WORLD HAPPINESS REPORT 2015 -Helliwell et al. 2015**

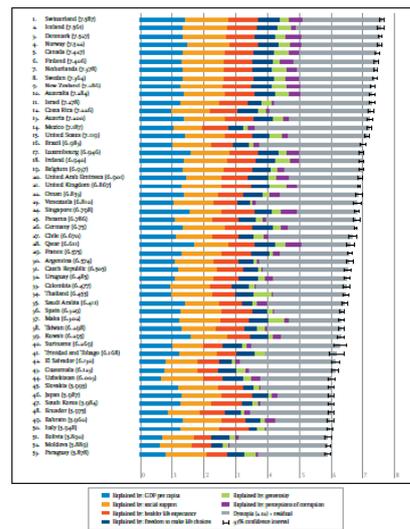
- **Veränderungen 2005-2007 vs. 2012-2014**
  - **Zuwachs (insbes. Lateinamerika):**

**53%**
  - **Abnahme (u.a. Griechenland) (mittlerer Osten, Nordafrika, Westeuropa):**

**41%**
  - **Gleich geblieben:**

**26%**

Figure 2.1: Ranking of Happiness 2012-2014 (Part 1)



## BRD: Generation Mitte -IFD Allensbach 2015

N= 1020 (30-59 Jahre)



gut oder sehr gut

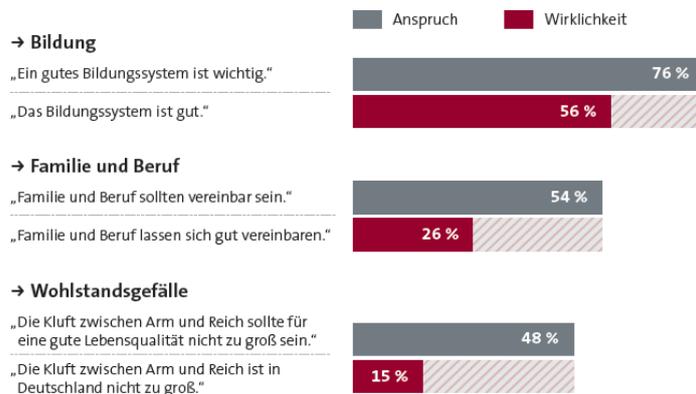
• Lebensqualität insgesamt	91%
• Individuelle Lebensqualität gut	76%
• politische Stabilität in Deutschland	73 %
• wirtschaftliche Lage	72%
• System der sozialen Sicherung	67%
• Bildungssystem	56%

## Generation Mitte -IFD Allensbach 2015

### „Generation Mitte“: Wie die Lebensqualität weiter verbessert werden könnte



Die „Generation Mitte“ (30-59 Jahre) bewertet ihre Lebensqualität im Großen und Ganzen äußerst positiv. Aber: In Sachen Bildung, Familie und Beruf sowie dem Wohlstandsgefälle sehen die Leistungsträger der Gesellschaft Defizite.



Quelle: [www.gdv.de](http://www.gdv.de) | Allensbach-Umfrage im Auftrag des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft



### Zu den Folgen des Wohlbefindens (Glück, Lebenszufriedenheit)

Meta-Analyse  
(Lyubomirsky et al. 2005)

Erfolg in (Querschnitt)	k	Effektstärke r
Arbeit	19	.20
Beziehung	22	.15
Gesundheit	19	.32
Pos. Selbst und Fremdbild	16	.42
Soziabilität und Aktivität	26	.37
Beliebtheit	15	.35
Physische Gesundheit	25	.31
Kreativität Problemlösen	20	.24

### Zu den Folgen des Wohlbefindens (Glück, Lebenszufriedenheit) Meta-Analyse (Lyubomirsky et al. 2005)

Erfolg in (Längsschnitt)	k	Effektstärke r
Arbeit	11	.05
Beziehung	8	.19
Gesundheit	26	.09
Physische Gesundheit	10	.15
Kreativität Problemlösen	20	.24

**Zu den Folgen des Wohlbefindens (Glück ,Lebenszufriedenheit)  
Meta-Analyse (Lyubomirsky et al. 2005)**

<b>Erfolg in (Experimentell)</b>	<b>k</b>	<b>Effektstärke r</b>
Positive Selbst- und Fremdwahrnehmung	13	.34
Soziabilität und Aktivität	6	.49
Konfliktverhalten	8	.29
Prosoziales Verhalten	17	.37
Physische Gesundheit und Coping	14	.34
Kreativität Problemlösen	34	.16

**Zu den Folgen des Wohlbefindens  
Meta-Analysen**



- **Arbeitszufriedenheit ( Whitman et al., 2010)**
  - K= 60    r= .28            höhere Produktivität
  - K= 17    r= .19            weniger Arbeitsplatzwechsel
  
- **Mortalität (Chida & Stepto, 2008)**
  - Kranke            k= 19            HR= .98            ≈ d= .02
  - Gesunde            k= 21            HR= .82            ≈ d= .10

## Bedingungen des Wohlbefindens

1. Bedingungsfaktoren
2. Ergebnisse in der Übersicht
3. Spezifische Faktoren

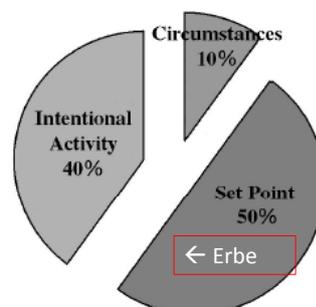


- Community
- Soziales Kapital
- Ehrenamt
- Soziale Beziehungen
- Sozialisation
- Gender
- Organisation
- Physikalische Umwelt
- Kultur und Migration
- Medien
- Lebensereignisse
- Ökonomische Bedingungen

## Pursuing happiness

Lyubomirsky et. al. (2005).

### What Determines Happiness?



Zu hoch eingeschätzt: vgl.  
.36 wb ; 32% Zufriedenheit  
Meta-Analyse; k= 10;  
Bartels, 2015; Nes &  
Royamb, 2015

Figure 1. Three primary factors influencing the chronic happiness level.

### Bedingungen und Aspekte des Wohlbefindens: Meta-Analyse (1)

(Eger & Maridal, 2015)

	ES	k
• <b>Lebensstandards :</b>	<b>.53</b>	50
• <b>Freiheit</b>		
– Insgesamt	.24	21
– Politische Rechte	.16	28
– <i>Zivile Rechte</i>	.23	23
– <i>Ökonomische Freiheit :</i>	.35	28
• <b>Gesundheit und Umwelt</b>		
– <i>Phys. Gesundheit /Lebenserwartung</i>	.11	15
– <i>Mental Gesundheit (Suizidrate)</i>	-.14	5
– <i>Umwelt/ Luft</i>	-.03	6

### Bedingungen und Aspekte des Wohlbefindens: Meta-Analyse (2)

(Eger & Maridal, 2015)

	ES	k
• <b>Community Life</b>		
– Religious Engagement	.07	87
– <i>Family Life</i>		
– Are you Married?	.06	73
• <b>Peace, stability, and security</b>		
– Political and Ethnic Violence	.14	8
– Human rights violations	-.20	27
– Trust in national institutions	.10	9
– Korruption (Arbeit/ Regierung)		
• Kontrolle	<b>.40</b>	11
• Corruptions index	-.27	10
• Bureaucratic quality	<b>.37</b>	19
• <b>Opportunity</b>		
– Arbeitslosigkeit	.04	21

## Einzelfaktoren Community

Messung Kommunalen Wohlbefindens über verschiedene Studien (McCrea, 2014)

Dienste	Umwelt	Ökonomie	Soziales	Politik	Gesund-heit	Bindung
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Breite des Angebots</li> <li>• Wohnqualität</li> <li>•Infrastruktur</li> <li>•Straßen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Umweltqualität</li> <li>•stabilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Einkommen</li> <li>•Arbeits – Verdienstmöglichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sicherheit</li> <li>•Gemeindsinn</li> <li>•Kohäsion</li> <li>•Vertrauen</li> <li>•Reziprozität</li> <li>•Partizipation</li> <li>•Soziale Beziehungsmuster</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Demokratisches Engagement</li> <li>•Kollektive Entscheidung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Gesunde Stadt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Platzgebundenheit</li> </ul>

### Empirische Hinweise zu Gemeindewohlbefinden

#### • Aus der Validierung von Verfahren

- Interkorrelationen von 9 Skalen der CWB  
(zu allgemeiner Zufriedenheit) r= .25 - .40  
(N= 706; Christakopoulou, et al. 2001)
- Pfadkoeffizienten von 14 CWB-Skalen  
und Wohlbefinden: .03 bis .45  
(N= 9,268; Sirgy et al. 2010)
- 3 Skalen CWB korrelieren mit  
persönlichem und nationalem WB .31 -.48  
(N= 1,106; Forjaz et al. 2011)

### Empirische Hinweise zu Gemeindewohlbefinden Befunde: Sense of Community (SOCOM)

- |   | r          |
|---|------------|
| • SOCOM und WB:<br>(drei Stichproben; n = 151, 399, 442;<br>Davidson & Cotter 1991)                                     | .19 - .40  |
| • SOCOM und WB :<br>Prosoziales Engagement und WB:<br>(N= 566 Jugendliche; 14-19J.;<br>Albanesi et al. 2007)            | .32<br>.18 |
| • SOCOM → Regression bei Unterschicht:<br>N= 538 Studenten versch. Länder;<br>Cicognani et al. 2008)                    | .26        |
| • SOCOM und WB:<br>(Regressionskoeffizient)<br>(N= 976 in Shang Hai davon N= 176<br>bei über 60 Jahre; Yip et al. 2013) | .71        |

### Nachbarschaftsqualität, Soziales Kapital, Einkommen und Wohlbefinden (Renzaho et al. 2012) <sup>51</sup>

- Abhängig in Hinsicht auf die Art des WB  $n = 7855$

Table 4. Standardized Direct Regression Weights Between Neighbourhood Perceptions, Income, Social Capital, and Outcome Variables

	Neighbourhood residents' well-being	Life satisfaction
Quality of community services	0.31 <sup>a</sup>	0.33 <sup>a</sup> ●
Government trustworthiness	-0.05 <sup>a</sup>	0.00
Sense of neighbourhood pride	0.45 <sup>a</sup> ●	-0.02
Community connections	-0.12 <sup>a</sup>	0.20 <sup>a</sup>
Neighbourhood safety	0.02	0.04
Physical environment	0.09 <sup>a</sup>	0.00
Income		0.11 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Significant at  $p < 0.01$ .

### Empirische Hinweise zu Gemeindewohlbefinden

Bedürfnisse und **Soziales Kapital** als Bedingung für **SOCOM** und **WB** :

- Komplexe Zusammenhänge (677 Erwachsene Türkei; Yetim & Yetim, 2012)

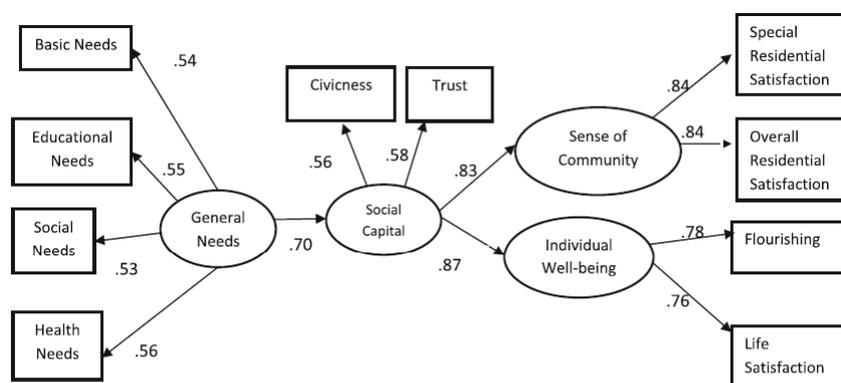


Fig. 1 Beta coefficients obtained from the structural equation model

## Ehrenamt und Wohlbefinden<sup>sz</sup>

Plagnol & Huppert 2010

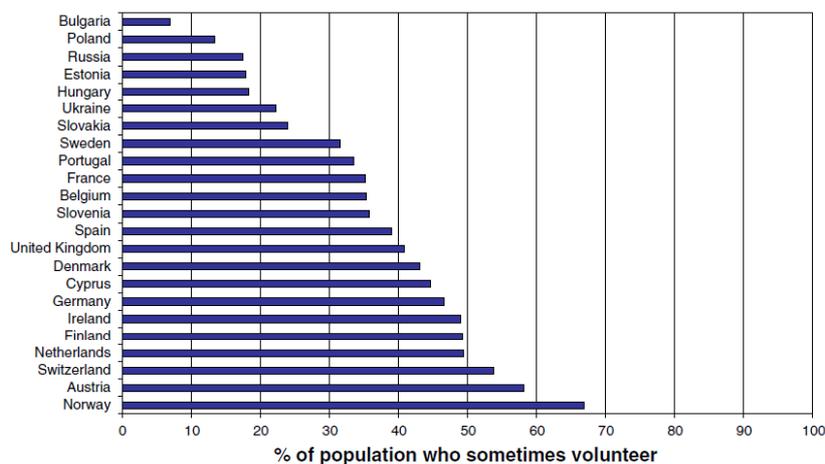


Fig. 1 Formal volunteering in ESS countries. Percentage of people who volunteered at least once in the past year

## Ehrenamt und Wohlbefinden: Ergebnismuster

- Überwiegend auf großen Datenmengen und Strukturgleichungen beruhend, einige im Längsschnitt (Thoits & Hewitt, 2001)
- Menge des Ehrenamtes oder Engagement (Zeit) stärkt (meist) Glück; eudaimonisches und soziales WB.
  - Nachgewiesene Zusammenhänge von Alter, und Belastung abhängig (U-förmiger Zusammenhang)
- Belastungen aktivieren ehrenamtliche Tätigkeit
- Personen mit viel hedonistischer, eudaimonischer und sozialem WB engagieren sich mehr
- Die Wirkung von Ressourcen (auch pos. Einstellungen, Relig.) und Belastungen vermittelt sich über Ehrenamt auf WB
  - vermittelnde Glieder sind Kontrolle, Optimismus, Selbstwert (z.T.), Selbstwirksamkeit, Unterstützung durch Freunde

### Ein Beispiel: Ehrenamt und Wohlbefinden Kompensatorische Effekt bei Rollenarmut

- N= 373 (65–74 J.; Greenfield et al 2004),

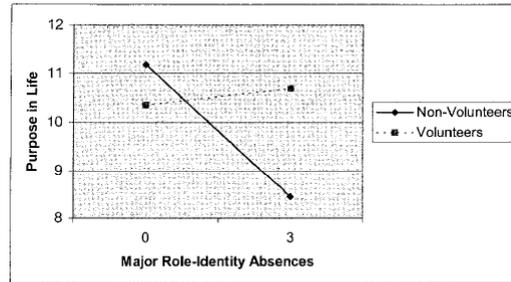


Figure 2. Predicted scores of purpose in life across two different categories of risk for volunteers and nonvolunteers.

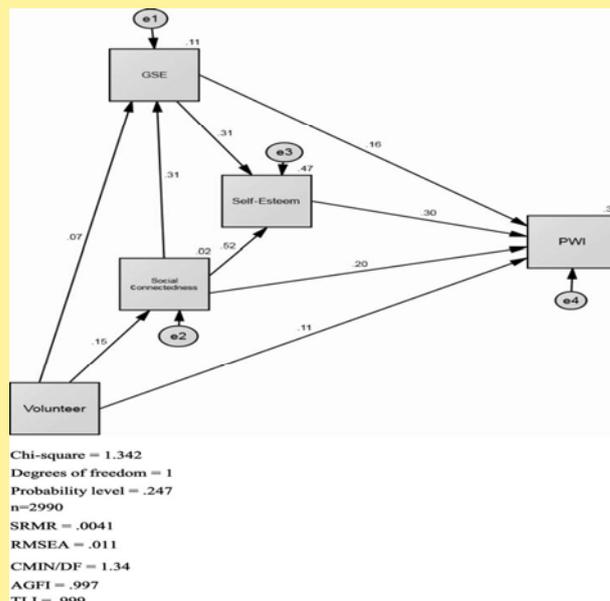
### Ehrenamt und Wohlbefinden: Selbstwert, Selbstwirksamkeit als Vermittler (Brown et al. 2012)

**FIGURE 1** Model of Mediating Effects on the Volunteering and Well-Being

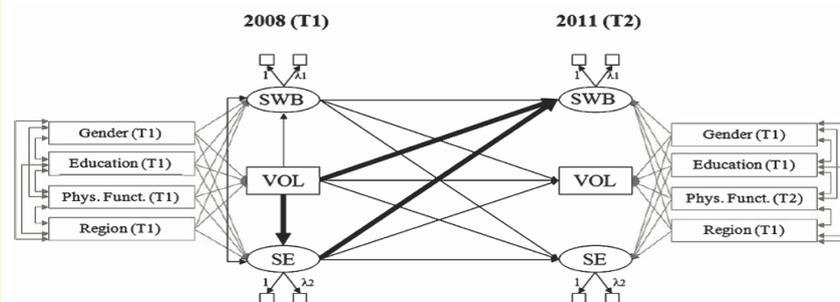
GSE: Selbstwirksamkeit

PWI: Personal Well-Being

N = 2,990

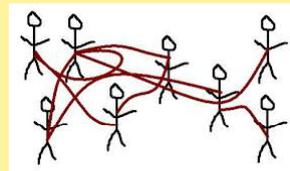


*D. Müller et al. 2014 / Volunteering, Self-Efficacy, And Well-Being (negativer Affekt Diener) in Later Adulthood (N= 5564 ; 45-84 J.)*



- *Figure 1. Illustration of structural equation model with two waves of measurement (conducted in multi-group design across four age groups:*
  - 45–54 years, 55–64 years, 65–74 years, and 75–84 years). The direct and indirect paths between volunteering at T1 (2008, baseline) and subjective well-being at T2 (2011, follow-up) are bold. Controlled for gender (T1), education (T1), physical functioning (T1, T2), and region (T1).
  - (SWB = SubjectiveWell-Being, Model “PA”: SWB= Positive Affect, Model “NA”: SWB=Negative Affect, Model “LS”:SWB= Life Satisfaction;
  - VOL =Volunteering; SE = Self-Efficacy).

## Soziale Beziehungen und Wohlbefinden<sub>33</sub>



- In der Summe:
  - Ergebnisse zu positiven Aspekten sozialer Beziehungen erwartungsgemäß
  - Mangel an Bindung, Kontakten entsprechend negativ (Dolan 2008)
- Hier nur meta-analytische Befunde

### Soziale Unterstützung und Well-Being (Chu et al. 2010)

- K= 246 (Kinder, Jugendliche)
- $r = .18$  Well-being und Unterstützung

TABLE 2. Mean Weighted Effect Sizes by Types of Social Support Measures

Categories	<i>k</i>	<i>r</i>	90% CI
Size	53	.01 <sub>a</sub>	.004 / .017
Enacted	147	.143 <sub>b</sub>	.139 / .147
Perceived	604	.201 <sub>c</sub>	.199 / .204
Seeking	21	.069 <sub>d</sub>	.056 / .082
Other	76	.191 <sub>e</sub>	.183 / .199

Note. Effect sizes with different subscripts differ significantly.

### Soziale Unterstützung und Well-Being (Chu et al. 2010)

TABLE 3. Mean Weighted Effect Sizes by Sources of Support

Categories	<i>k</i>	<i>r</i>	90% CI
Family/Relative	297	.192 <sub>a</sub>	.189 / .195
Friend	213	.100 <sub>b</sub>	.096 / .103
Teacher/School	125	.209 <sub>c</sub>	.204 / .213
Other	42	.098 <sub>b</sub>	.087 / .109

Note. Effect sizes with different subscripts differ significantly.

## Wohlbefinden und Qualität ehelicher Beziehungen

- Proulx et al. 2007

$r = .36$

$k = 66$  (Querschnitt)

$r = .25$

$k = 24$  (Längsschnitt)



(Kinderzahl und WB  $-.11$  (d);  
Dillon et al., 2010)

## Qualität des Familien - Arbeitsverhältnisses (Amstadt et al. 2011)

	k	r
• Zu Lebenszufriedenheit	12	.31
• Zufriedenheit mit Familie	13	.18
• Zufriedenheit mit Ehe	12	.17



## Sozialisatorische Einflüsse auf Wohlbefinden.: Ergebnismuster

- Gute Erziehung (autoritativer Stil) und
  - **WB im Sinne von Ryff**  
(Autonomie, Beherrschbarkeit, pos. Beziehungen, Sinn, Verwirklichung der Potentiale Selbstakzeptanz )
  - **Lebenszufriedenheit** im Alter von 30 Jahren  
(Längsschnitt)  
(Flouri, 2004; Nickerson & Nagle, 2004)
- SWB hängt ab von proaktivem Coping, Selbstwirksamkeit , Affektregulation und offenem Gespräch der **Eltern**  
(Zambianchi & Bitti , 2014)

### Ein Beispiel: Sozialisation und Wohlbefinden der Kinder

(z.B. An & Cooney,2006) -N : 1882 Eltern

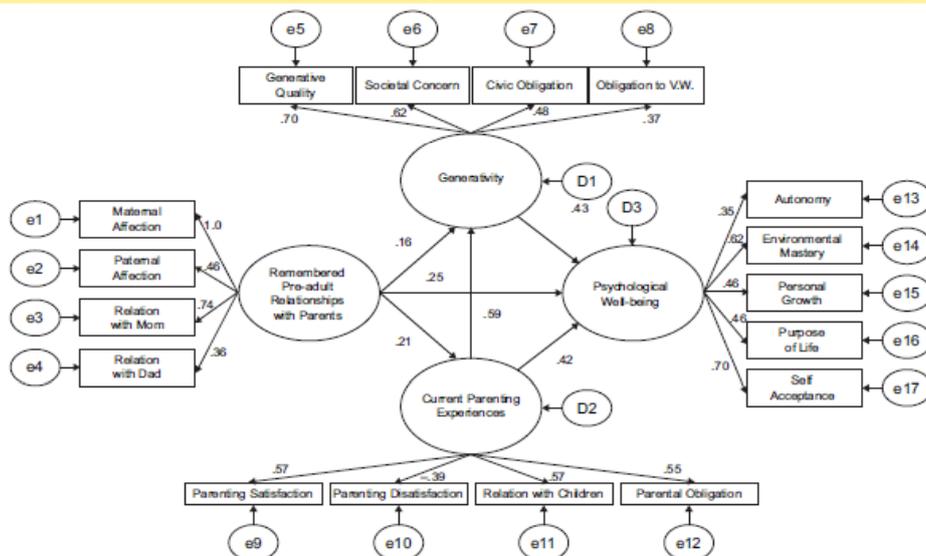


Figure 2. Full structural model.

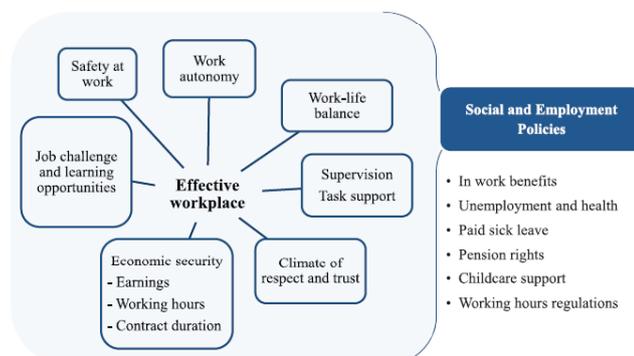
### Gender Differences in Subjective Well-Being and Self-Concept –Meta-Analysis (Pinquart & Sörensen, 2001)<sup>55</sup>

	<i>k</i>	Sum of Men	Sum of Women	<i>g</i>
Life satisfaction	176	33,434	45,933	-.08
Happiness	56	11,164	16,005	-.06
Self-esteem	59	13,175	18,923	-.08
Low loneliness	102	42,314	50,461	-.155
Subjective health	179	83,652	112,355	-.08
Subjective age (not feeling old)	45	5,717	9,236	.17

- a Notes : Positive values of *g* indicate a higher subjective well-being and a more positive self-concept in women compared with men. *K* number of effects; *Q W* test of within-group differences. Significant values indicate heterogeneity of effect sizes. \*\*\* *p* .001.

### Organisation<sup>56</sup>

Figure 8. Which are the characteristics of good jobs?



## Organisation

- Glück am Arbeitsplatz hängt ab von
  - Alter (+)
  - Länge der Beschäftigung (-)
  - Größe der Organisation (< =+)
  - Teamstruktur und Partizipation
  - Qualität und Einkommen der Mitglieder
  - Auffangmuster extern (z.B. Familie)
  - Führungsstil (Berry, 2013; So et al. 2011)

↓

- Führung  
(Kuoppala et al. 2008) k= 221 →RR 1.40 (etwa d= .18)

**Wohlbefinden bei Arbeit**  
**Erschöpfung, Angst,**  
**Depression; Arbeitsstress**

### Findings on happiness and organizational conditions (Veenhoven 2015)

Characteristics of organization	Observed correlation with happiness					Detail in World Database of Happiness <small>Links to sections in the collection of correlational findings</small>
	among people in general		In different sets of			
	cross sectional		longitudinal	people	nations	
	raw	partial				
<b>Care homes</b>						
Autonomy	+					I2 <a href="#">Institutional Living</a> Restrictiveness of setting
<b>Cloister</b>						
Size	0					I2 <a href="#">Institutional Living</a> Size of setting
Autonomy	+					W4 <a href="#">Work Conditions</a> Self direction at work
<b>Schools</b>						
Size	0					S1 <a href="#">School</a> Size
Performance	0		0			S1 <a href="#">School</a> Intellectual level
Private/public	0	0				S1 <a href="#">School</a> Social characteristics
Ethnic homogeneity	0					S1 <a href="#">School</a> Ethnic homogeneity
<b>Work organizations</b>						
Size	+					W4 <a href="#">Work Conditions</a> Size of plant
Supportive leadership	+					W4 <a href="#">Work Conditions</a> Leadership of boss
Autonomy	+	+				W4 <a href="#">Work Conditions</a> Self direction at work

**Strength of observed correlations**

- ++ very positive
- + positive
- +/- mixed findings, both positive and negative
- negative
- 0 unrelated

**Similarity of findings across people and nations**

- = similar
- + similar direction, but difference in strength of correlation
- # dissimilar

### Findings on happiness and social position (Veenhoven 2015)

Characteristic of position	Observed correlation with happiness					Detail in World Database of Happiness <i>Links to sections in the collection of correlational findings</i>
	In general population samples		longitudinal	In different sets of		
	cross sectional	raw		partial	people	
<b>Social rank</b>						
Income	++	+	+	≈	≈	I 1 <a href="#">Income</a> , P10 <a href="#">Possessions</a>
Education	+	±	+	≈	≠	E2 <a href="#">Education</a>
Prestige	+	+	0	=	=	O1 <a href="#">Occupation</a> , S9 <a href="#">Socio Economic Status</a>
Minority	-	-	-	≠	≠	E3 <a href="#">Ethnicity</a> , M8 <a href="#">Migration</a>
<b>Social participation</b>						
Employment	++	+	+	≈	≈	E1 <a href="#">Employment</a>
Voluntary work	+	+	+	=	≈	S7 <a href="#">Participation in voluntary organizations</a>
<b>Intimate network</b>						
Married	++	+	+	=	≈	M1 <a href="#">Marital career</a> , M2 <a href="#">Marital status</a>
Children	0	-	-	≠	≠	C3 <a href="#">Having children</a>
Contacts with wider family	+	+	+	=	=	F3 <a href="#">Family of relatives</a>
Contacts with friends	+	+	+	=	=	F6 <a href="#">Friendship</a>

*Strength of observed correlations*  
 ++ very positive  
 + positive  
 +/- mixed findings, both positive and negative  
 - negative  
 0 unrelated

*Similarity of findings across people and nations*  
 = similar  
 ≈ similar direction, but difference in strength of correlation  
 ≠ dissimilar

## Physikalische Umwelt <sup>57</sup>

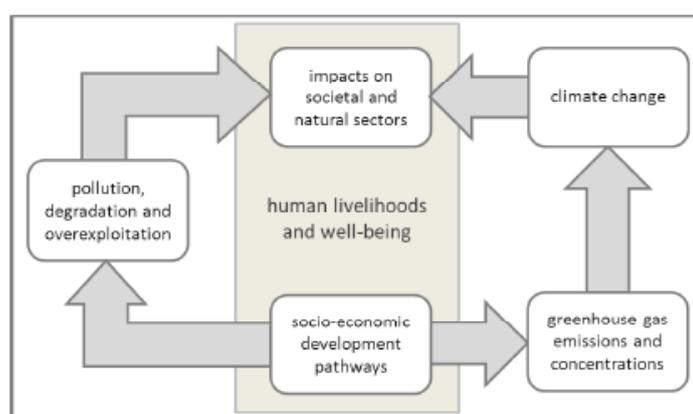


Figure 1.1: Overview of linkages between livelihoods and human well-being and global change processes and research

## Physikalische Umwelt

- Glückserleben in Städten abhängig vom Humankapital (2009 Gallup–Healthways Survey; Florida et al. 2011)
- Platzgebundenheit (Stadt) korreliert mit Integration, Akzeptanz, Teilhabe, Aktualisierung und Kohärenz (Rollero & Piccoli, 2010)
- Qualität der natürlichen Umwelt und Lebenszufriedenheit (161 Länder:  $r = .55$ ; Tandoc & Takahjashi, 2013)
- Naturengagement und Lebenszufriedenheit (N= 1108; Zhang et al. 2014)

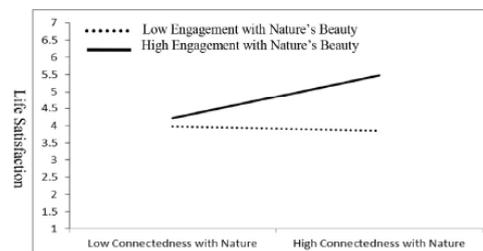


Fig. 1. CNS by ENB interaction predicting life satisfaction in Study 1. Connectedness with nature predicted greater life satisfaction for individuals higher, but not lower, on engagement with natural beauty.

## Kulturelle Einflüsse und Wohlbefinden <sup>98</sup>

- Als universell gilt die Unterscheidung pos. und negativer Empfindungen
- Kulturspezifisch
  - Freiheit und emotionale Bewertung des WB mehr in egozentrischen Kulturen (Oishi et al. 1999; Suh et al., 1998)
  - Religiöse Praxis und Glück (Francis 2013)
  - Zentrierung auf Autonomie und Geld (Dietmar, 2014)
  - Macht in allozentrischen Kulturen (Datu & Rice, 2014)



## Kulturelle Bedeutungsvarianten von Glück und seinen Bedingungen

(Uchida & Ogihara, 2012)

Table 1: Evidence of the cultural construal of happiness

Culture	View of happiness	Meaning of happiness	Socio-economic factors, social change
European–American culture	Positive	Individual achievement orientation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomy</li> <li>• Agency</li> <li>• Personal achievement</li> <li>• Self-esteem</li> </ul>	Freedom of choice
	Incremental High arousal		High social mobility
East Asian culture	Contains negative	Relationship orientation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdependent happiness</li> <li>• Ordinarity</li> <li>• Relationship harmony</li> <li>• Relational goal</li> <li>• Social support</li> </ul>	Controversial effect of individualism under globalization
	Dialectical		
	Low arousal		

## Kulturelle Bedeutungsvarianten von Glück und seinen Bedingungen

(Uchida & Ogihara, 2012)

Table 2: Regression coefficients of Emotional Support to Happiness  
(Uchida, et al., 2008).

	Japan (N = 256)	Philippines (N = 243)	U.S. (N = 160)
Support → Happiness	0.42***	0.39***	0.25**
Support → Happiness (self-esteem controlled)	0.35***	0.30***	0.08

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## Ethnische Identität und Wellbeing: Meta-Analyse (Smith & Silva, 2011; Smith & Trimble, 2016))

- Ethnische Identität und Wellbeing: K= 184 r= .17



## Migration und Wohlbefinden

- Meta-Analyse: Mehr von Unterstützung und dispositionellen Faktoren (z.B. Optimismus, Multikulturalismus) denn von Einkommen abhängig (Bak-Klimek et al. 2015)

Name of predictor	K number of studies	Mean effect size ( <i>r</i> )
<b>Circumstantial factors</b>		
Age	7	.032
Gender	6	.006
Education	7	.116
Income	6	.215
Marital status	4	.044
Duration of migration	9	-.042
<b>Behavioural</b>		
Social support	7	.418
Dispositional factors	6	.362

## Migration und Wohlbefinden: Einige Befunde

- **Migrationsparadoxon: Sowohl glücklicher als auch unglücklicher**
- **Eindeutig: Diskrimination und schulischer Druck negativ** (Sam et al. 2014; Bobowik et al., 2014; Sxchmitt et al. 2014;
  - Meta-Analyse:  $k= 328$  WB =  $-.23$  (Längsschnitt:  $-.15$ )
- **Migranten haben vergleichsweise mehr WB im Ryff'schen Sinne; jedoch niedriger in Hinsicht auf Beziehungsaspekte** (Bobowik et al. 2015; 1250 Bolivien, Colombien, Maroko, Rumänien vs. 500 Spanier) (dagegen; Abubakar et al, 2014)

## Mediennutzung und Wohlbefinden<sup>99</sup>

- **Verändert das Kommunikationsverhalten durch Internetnutzung das Wohlbefinden ?**  
Nachweis zahlreicher Veränderungen des Kommunikationsverhaltens (Sektorwechsel, Rückzug und Intensivierung)
  - Meta-Analyse:  $k= 43$   $r=0.04$  (Huang 2010)
- **Virtuelle und direkte Kommunikation beide führen zu positivem Gefühl** (n= 2000 8-12 J. Mädchen: Pea et al. 2012)

## Lebensereignisse<sup>s10</sup>

- Der Lebenslauf als zeitlicher Kontext nimmt Einfluss auf WB im Rahmen normativer und nicht normativer (z.B. Flucht) Lebensereignisse
- Befunde:
  - Meta-Analyse (Längsschnitt; K= 188; Luhman et al. 2012)
    - Heirat (+)
    - Scheidung (-) (s.a. Kinder, Amato & Keith, 1991, 2000)
    - Verwitwung (-)
    - Arbeitslosigkeit (-)
    - Berentung (-)
  - Weitere beispielhafte Bereiche (Längsschnitt)
    - Transfer in die Elternschaft; k= 37; mann .23; frau .27 ; Paare .08; Mitnick et al. 2009)
    - Psych. erkrankte Eltern und Kinder (N= 1175) (Powdthavee & Vignoles, 2008) – transgenerative Wirkung etliche Meta-Analysen aber nicht auf WB bezogen

## Ökonomische Bedingungen<sup>s11</sup>

- Die Ökonomie des Glücks:  
Wohlstand, Handlung Respekt etc. von Wohlfahrtsökonomern erkannt; (siehe auch Humankapital der Weltbank; Haucap & Heimeshoff, 2014)
- Zwischen Einkommen und WB sind Zusammenhänge nachgewiesen:
  - Howell et al. (2008)
 

	r
– K= 20 Diverse WB und Einkommen	<b>.18</b>
– K= 19 Diverse Einkommensindices	<b>.20</b>
  - Pinquart & Sörensen (2000) (Ältere)
 

– K= 205 SES und Lebenszufriedenheit	<b>.17</b>
k= 87 Einkommen	<b>.18</b>

## Ökonomische Bedingungen

- **Zwischen Einkommen und WB sind meist kurvenlineare Zusammenhänge festgestellt → Das Easterlin Paradoxon:**
  - **Meta-analytische Bezüge deuten darauf hin** (Howell & Howell, 2008) →
  - **Einzelbeispiele**
    - Japan (1958-1991) 6 x höheres Einkommen , Lebenszufriedenheit blieb konstant
    - USA: > 20% → Lebenszufriedenheit sank gleichzeitig
    - Leichter Zusammenhang in Dänemark, BRD
    - In weiteren 12 EU-Ländern kein Bezug

### Meta-analytisch abgesicherte Hinweise zur kurvenlinearen Beziehung zwischen Einkommen und Wohlbefinden

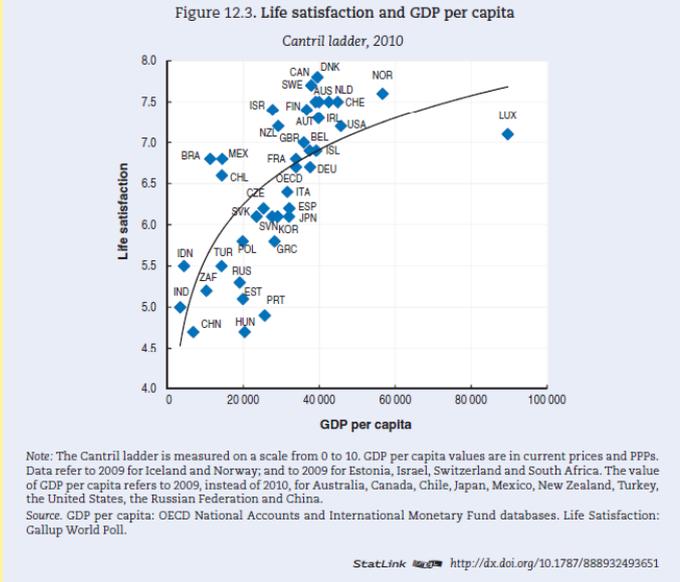
(Howell & Howell, 2008)

Table 2  
*Fixed Effects Analysis of Categorical Model for Economic Development Stage*

Economic development stage	<i>k</i>	<i>N</i>	Mean <i>r</i> effect size
Low income	21	24,658	.28 <sub>a</sub>
Lower middle income	34	32,969	.16 <sub>c</sub>
Upper middle income	45	65,553	.19 <sub>b</sub>
High-income developing	11	8,539	.10 <sub>d</sub>

- *Note. Between-group effect (QBET) for overall economic development stage was 410.96. \*\* Significant Q statistic rejects null hypothesis of no variation*
- *between groups (QBET) or within specified group (Qw). k number of independent samples; N number of participants within independent samples; CI*
- *confidence interval; LL lower limit; UL upper limit. Correlations with different subscripts differed significantly at  $p .01$ .*
- *\*\* $p .01$*

OECD (2013) die kurvenlineare Beziehung zwischen Bruttonetozialprodukt und Lebenszufriedenheit



Beispielstudie: Längsschnitt 65 Jahre (1946-2011) Stafford et al. 2015

Table 3. Unstandardized and standardized fully adjusted model showing associations between Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scores and domains of socioeconomic and psychosocial circumstances in childhood.

	Unstandardized regression estimate (s.e.)	Standardized regression estimates
<b>Family socioeconomic circumstances</b>		
Teen father	-1.89 (2.28)	-0.019
<b>Childrearing and parenting</b>		
Maternal overprotection	-0.12 (0.03)	-0.099 ←
Paternal care	0.25 (0.04)	0.237 ←
Paternal care x female gender	-0.12 (0.05)	-0.086 ←
Practical care of house and child	-0.27 (0.24)	-0.028
<b>Parental health and adjustment</b>		
Mother's perceived health	-0.21 (0.16)	-0.033
Maternal neuroticism	-0.28 (0.13)	-0.055 ←
<b>Childhood wellbeing</b>		
Happy/sociable child	0.70 (0.46)	0.036
Childhood illnesses	-0.18 (0.09)	-0.050 ←
<b>Adult social class</b>		
	-0.54 (0.14)	-0.085 ←

Notes: Based on n = 1976 study members using Full Information Maximum Likelihood model; bolded text indicates p < 0.05

doi:10.1371/journal.pone.0126683.t003

## Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens

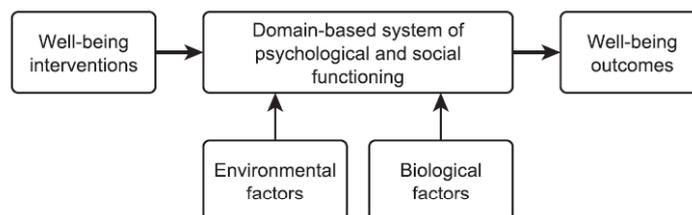


Figure 1. The psycho-social system approach to well-being.

Rusk, 2014

### Leitlinien einer gemeindepsychologischen Förderung des Wohlbefindens

(Barry, 2013, Canoya et a. 2010: Lomas, 2015)

- Förderung psychischer Gesundheit → sollte eher universell orientiert sein
- Zielt auf Schutzfaktoren ab um WB und QL zu fördern
  - Capability orientiert: Gesundheit, Sicherheit, Bildung, Lebensstandards, Produkt und wertorientiert, Beziehungen, Umwelt, Kultur und Freizeit, Rechte
- Hat dabei soziale, physikalische und sozioökonomische Umwelten im Auge
- Ist partizipativ und auf Empowerment ausgerichtet (beseitigt Ungleichheit in Ökonomie und WB)
- Orientiert sich an Bronfenbrenner's (1979) System (z.B. Ist intersektoral angelegt)

**Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens**  
**Die individuelle Ebene**

- Es liegen zu positiv psychologischen Interventionen 23 Meta-Analysen vor:
  - Wertebereich  $g/d = .24 - 1.09$
- Okun et al. (1990) Ältere
  - Kontrollstärkung  $k = 2 \quad g = 1.12$
  - Edukation  $k = 11 \quad g = .70$
  - Soziale Aktivität  $k = 7 \quad g = .66$
- Sin & Lyubomirsky (2009)
  - Pos. psych. Intervention  $k = 49 \quad r = .29 \text{ (WB)}$

**Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens**  
**Die individuelle Ebene**

- Bolier et al. (2013)
  - Pos. psych Intervention  $k = 28 \quad d = .34 \text{ (subj. WB)}$
  - $k = 20 \quad d = .20 \text{ (psych. WB)}$
- Galante et al. (2014)
  - freundlickeitsorientierte Interventionen (z.B. Dankbarkeit)
  - Lebenszufriedenheit  $K = 48 \quad g = .19 \text{ (ns)}$
  - Mitgefühl  $g = .64$
  - Positive Emotionen  $g = .46$
- Pinquart & Forstmeier (2012)
  - Reminiszenztherapie (WB)  $k = 50 \quad g = .24-.02$

## Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens (vgl. auch AL et al. Die Meso-Ebene

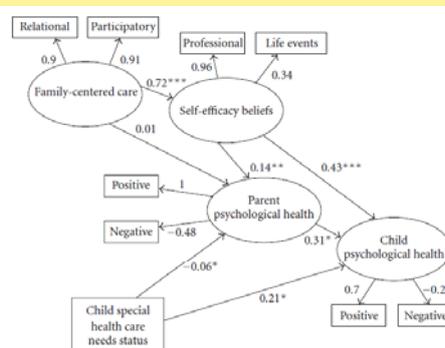
- Elterntrainings: 39 Meta-Analysen:  $g/d = .23 - 1.18$  – Manning et al. (2010). Familien WB

**Table 5**  
Test of homogeneity for seven outcome domains.

	<i>k</i>	<i>d</i>	Lower C.I (95%)	Upper C.I	<i>t</i> -Value	<i>P</i> -Value	<i>Q</i> -Value	<i>df</i> ( <i>Q</i> )
Educational success	10	.528	.4001	.6794	7.5850	.0000	9.3795	9
Cognitive development	14	.339	.2475	.4400	7.0046	.0000	7.9839	13
Social-emotional development	6	.157	.0459	.2580	2.8102	.0050	6.2648	5
Deviance	3	.481	.2664	.7070	4.3459	.0000	1.7636	2
Social participation	3	.371	.1806	.5672	3.8025	.0002	.3670	2
Criminal justice	5	.243	.1461	.3424	4.8819	.0000	3.2027	4
Family well-being	5	.178	.0641	.2782	3.1354	.0018	6.9570	4

## Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens (Dunst & Trivette, 2009) Die Meso-Ebene

- K= 15 Familienhilfe



**FIGURE 2:** Structural equation model results for the effects of family-centered care, self-efficacy beliefs, and child special health care needs on parent and child psychological health (MODEL 1). (Note: the significance levels of the path coefficients are influenced by the standard errors for those metrics and are the reason why larger coefficients sometimes have smaller *P*-values.) \**P* < .01, \*\**P* < .001, \*\*\**P* < .0001.

### Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens Die Meso-Ebene

- Social Emotional Learning (SEL) ( Durlak et al. 2011)
  - Schließt Pflege der Lernumgebung; Zusammenarbeit mit Familie, Lehrer, Organisationsberatung, Kommune mit ein
  - K= 213
  - SEL: Skills: u.a. Problemlösen, Konfliktlösungsverhalten

Mean Effects and .05 Confidence Intervals at Post for Total Sample and Each Intervention Format

Group		Outcomes					
		SEL skills	Attitudes	Positive social behavior	Conduct problems	Emotional distress	Academic performance
Total sample	ES	0.57*	0.23*	0.24*	0.22*	0.24*	0.27*
	CI	0.48 to 0.67	0.16 to 0.30	0.16 to 0.32	0.16 to 0.29	0.14 to 0.35	0.15 to 0.39
	N	68	106	86	112	49	35

### Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens Die Meso-Ebene

- Netzwerkinterventionen  
Vgl. zu KG  
(Röhrlé, 1998)
  - K= 32 DELTA= 0.71
- Gesundheitförderung im Betrieb  
(Kuoppala et al., 2008)
  - insgesamt K= 46 psych. WB RR= 1.39 (→ d= .18)
  - Arbeitsumstrukturierung 1.91 (→ d= .35)

### Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens Die Exo-Ebene

- **Community that Cares (Bsp.)**

- Meta-analytischer Vergleich von 12 CTC- Gemeinden mit 12 Kontrollgemeinden ( Monahan et .al, 2013)

d=    -.31    Delinquenz  
(leider kein WB-Maß dabei)

**Insgesamt: höhere soziale Anpassung in CTC  
(Kommune, Familie, Schule, Erfolg)**

### Beispiele für Interventionen zur Steigerung des Wohlbefindens Die Makro-Ebene

- **Verfassungsänderungen**
  - Bhutan (1972; Ura, 2008) regelt: psychological well-being; time use; community vitality; cultural diversity and resilience; ecological diversity and resilience; health; education; living standards; and good governance.
- **Sensible Punkte (Sanchez et al. 2014):**
  - Mindesteinkommen, Steuererleichterung - Umschichtung (Unterschicht): Mindestlohn
  - Soziale Sicherung
  - Guter Arbeitsplatz
  - Arbeitszeit
  - Flexibilisierung
  - Bildung (gerecht); Frühförderung
  - Kindererziehungszeit
  - Steuerung (z.B. Prävention) auf benachteiligte Gruppen

### (Kritische?) Zusammenfassung

- Zum analytischen Teil (vgl. Cabanas & Illouz, 2015)
  - Konzept ist ein Omnibusbegriff
  - Gute interdisziplinäre Beteiligung
  - Gemeindebegriff i.e.S. nicht besonders ausgebaut
  - Tautologiegefahr
  - Die Tyrannei des Positiven (Held, 2004)  
Verlust der Realität und des Vorteils des Negativen
- Zum Interventionsteil
  - Manipulierbarkeit
  - Gewisse Enge der gemeindepsychologischen Interventionen auf komplexen Ebenen
- Effektstärken: eher schwach
- Offene Bereiche: Capability, Empowerment; Alter, Gender

Prof. Dr. Heiner Keupp




## Don't worry, be happy?

Wider dem individualistischen Fehlschluss von Well-Being




Vortrag bei der Jahrestagung der GGFP am 26. September 2015 an der Universität Bamberg





### Einstiegsthese 1

Sollten wir die Suche der Menschen nach Wohlbefinden diskreditieren? Natürlich nicht, denn sie ist ja ein wichtiger Motor für alle persönlichen und gesellschaftlichen Engagements. In der „Unabhängigkeitserklärung“ der USA ist das „Streben nach Glück“ (pursuit of happiness) eine zentrale Basis für eine freie Gesellschaft.

Wohlbefinden ist ein hohes Ziel, aber es ist auch ein gesellschaftlicher Anspruch, der nicht selten ideologisch überhöht und definiert wird. Je stärker Menschen traditionelle Lebensformen hinter sich lassen können und selbstbestimmt eigene Wege gehen können, jedenfalls in höherem Maße als frühere Generationen, desto größer ist die Gefahr der Grenzenlosigkeit. Gehört die Suche nach Glück, Selbstverwirklichung oder „authentischen Erfahrungen“ ein Teil des Problems oder der Lösung?

### Einstiegsthese 2

Dem **Konzept Well-Being** kommt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Rolle zu. Und es kann höchst unterschiedlich gedeutet werden:

- In Gestalt der „positiven“ oder „hedonischen Psychologie“ wird das Leid dieser Welt ausgeblendet und zur Grundlage einer individualisierenden Wellness-Industrie.
- Es ist Teil eines neuen Modells der gesellschaftlichen Steuerung in Gestalt eines „libertären Paternalismus“.
- Es steht für die Suche nach Indikatoren für eine gute Gesellschaft jenseits von Bruttosozialprodukt.
- Es formuliert eine Perspektive, die nach Verwirklichungschancen für ein gelingendes Leben sucht.

Dem **Konzept Well-Being** kommt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Rolle zu. Und es kann höchst unterschiedlich gedeutet werden.

Diese Diskurse sollen jetzt diskutiert werden:

- In Gestalt der „positiven“ oder „hedonischen Psychologie“ wird das Leid dieser Welt ausgeblendet und zur Grundlage einer individualisierenden Fitness- und Wellness-Industrie.
- Es ist Teil eines neuen Modells der gesellschaftlichen Steuerung in Gestalt eines „libertären Paternalismus“.
- Es steht für die Suche nach Indikatoren für eine gute Gesellschaft jenseits von Brutto sozialprodukt.
- Es formuliert eine Perspektive, die nach Verwirklichungschancen für ein gelingendes Leben sucht.

**Aus dem Jammertal zum Glück auf Erden – Ein Aufstieg?**





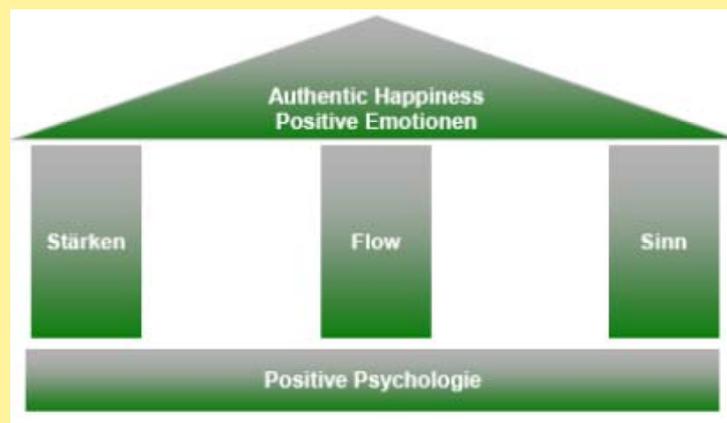
„Ich habe den größten Teil meines Lebens damit verbracht, das ehrenwerte Ziel der Psychologie zu verfolgen, menschliches Leid zu lindern und lähmende Umstände auszuräumen. Und das kann einen ehrlich gesagt ziemlich schlauchen. (...) Wenn sich beim Psychologen überhaupt etwas verändert, dann vollzieht sich eine Persönlichkeitsveränderung in Richtung Depression.“

**Die „tektonische Plattenverschiebung in der Psychologie“ durch Martin Seligman**

„Positive Psychologie macht Menschen glücklicher. Positive Psychologie zu lehren, auf dem Gebiet der Positiven Psychologie zu forschen, die Positive Psychologie in der Praxis als Coach oder Therapeut anzuwenden, kleine Kinder mit Positiver Psychologie zu fördern (...) – all das macht Menschen glücklicher.“



Quelle: Seligman, M. (2015) Wie wir aufblühen.



Utho Creusen: [http://www.prisma.ag/uploads/media/Vortrag\\_Prof\\_Dr\\_Creusen\\_01.pdf](http://www.prisma.ag/uploads/media/Vortrag_Prof_Dr_Creusen_01.pdf)

Kein Perma-Frost, sondern ein PERMA-Wellbeing

- P**ositive Emotionen

Das regelmäßige Erleben positiver Emotionen wie Dankbarkeit, Genuss oder Zuneigung ist ein essentieller Faktor für das Wohlbefinden eines jeden Menschen.
- E**ngagement

Menschen werden zufriedener und können aufblühen, wenn sie ihre Stärken leben, sich engagieren und bei oder sogar *in* diesen Aktivitäten aufgehen.
- R**elationen

Teil eines sozialen Netzwerks zu sein, sich auf andere verlassen zu können und auch ihnen von Nutzen zu sein, verschafft vielen Menschen ein großes Glück.
- M**eaning

Können wir unsere Aktivitäten noch zu einem höheren Zweck einsetzen, in dem wir Sinnhaftigkeit erkennen und erleben, ist ein weiterer großer Schritt in Richtung erfülltem Leben.
- A**ccomplishment

Etwas zu schaffen, was über den Tod hinaus anhält und Spuren hinterlässt. Um das zu erreichen, benötigt man explizite Ziele im Leben, die man zu erreichen sucht. Zielerreichung führt über ein gesteigertes Selbstwertgefühl ebenfalls zu mehr Zufriedenheit, einem gesteigertem Wohlbefinden und einem höherem Glücksgefühl.

Quelle: <http://www.tomoff.de/was-ist-das-perma-modell-der-positiven-psychologie/>

Sind das nicht alles Dimensionen, über die sich auch die Gemeindepsychologie definiert?

**Positive Psychology Research**

Project Leader(s): **Martin E.P. Seligman**, Fox Leadership Professor of Psychology, Director, Positive Psychology Center University of Pennsylvania

**Description**

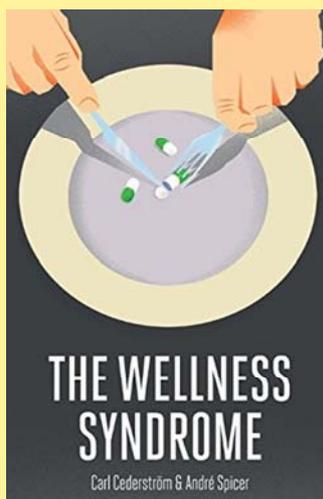
These grants helped to establish the Positive Psychology Center. Positive Psychology is the study of the strengths and virtues that enable individuals and communities to thrive. The Center promotes research, training, and education. The field of Positive Psychology is founded on the belief that people want to lead meaningful and fulfilling lives, to cultivate what is best within themselves, and to enhance their experiences of love, work, and play.

**Grant Amount: \$2,199,500**  
**Start Date: January 2001**  
**End Date: August 2007**

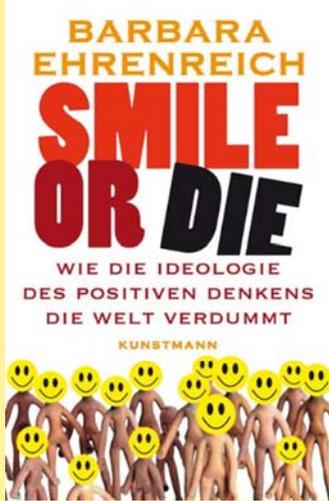
Quelle: <https://www.templeton.org/what-we-fund/grants/positive-psychology-research>



Das Programm der Positiven Psychologie ist aufgeladen von der Ideologie des „positiven Denkens“, die alle Fragen nach Arbeitsbedingungen, nach Scheitern, Leiden, Ausbeutung und Entfremdung ins Schattenreich des Nichtthematisierbaren verweist und die menschliche Ressourcen in einem umfassenden Sinn ausschöpft. Es wird wohl auch kein Zufall sein, dass die Templeton-Stiftung die Entwicklung der Positiven Psychologie mit Millionenbeträgen unterstützte. Diese Stiftung gehört in die gesellschaftliche Konstellation der USA, in der sich religiös-fundamentalistische Strömungen und aggressive Ideologien des ungebremsen Kapitalismus zusammengefunden haben. Eine Konstellation, in der ein Aktivierungsschema, das die psychische Indienstnahme der Subjekte maximiert, einen hervorragenden Resonanzboden gefunden hat. Einen Ausweg aus einem grenzenlosen Fitness-Parcours ist von der Positiven Psychologie nicht zu erwarten, sie lässt sich eher als dessen Steigerungsform einordnen.



Das Wellness-Syndrom als umfassendes umfassendes Subjektivierungsregime, das auf eine grenzenlos gedachte Selbstoptimierung zielt.

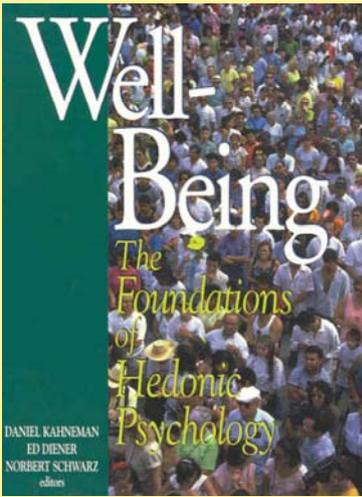


**BARBARA EHRENREICH**  
**SMILE OR DIE**  
WIE DIE IDEOLOGIE  
DES POSITIVEN DENKENS  
DIE WELT VERDUMMT  
KUNSTMANN

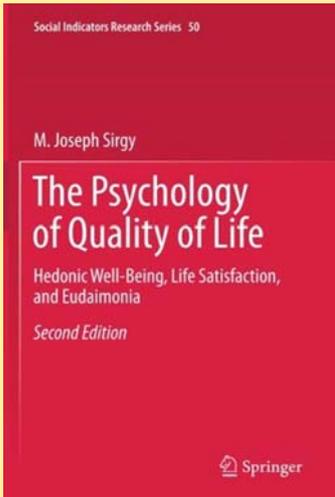


97

Darfs ein bisschen mehr sein? Von der positiven zur hedonischen Psychologie



**Well-Being**  
*The Foundations of Hedonic Psychology*  
DANIEL KAHNEMAN  
ED DIENER  
NOBERT SCHWARZ  
editors



Social Indicators Research Series 50  
M. Joseph Sirgy  
**The Psychology of Quality of Life**  
Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia  
Second Edition  
Springer

### • Vorherrschendes Menschenbild

- In seinen Lebensformen passen sich Menschen in der Spätmoderne immer häufiger der unaufhaltsamen Beschleunigungsdynamik an. Der gesellschaftliche und berufliche Fitness-Parcours hat kein erreichbares Maß, ein Ziel, an dem man ankommen kann, sondern es ist eine nach oben offene Skala, jeder Rekord kann immer noch gesteigert werden. Hier ist trotz Wellness-Industrie keine Chance eine Ökologie der eigenen Ressourcen zu betreiben, sondern in einem unaufhaltsamen Steigerungszirkel läuft alles auf Scheitern und einen Erschöpfungszustand zu.

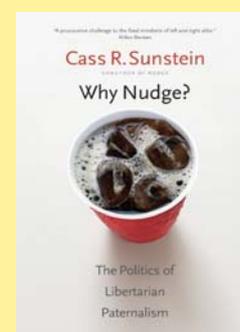
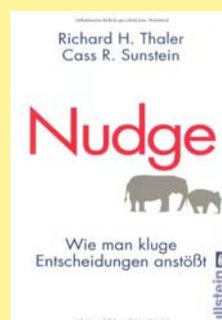
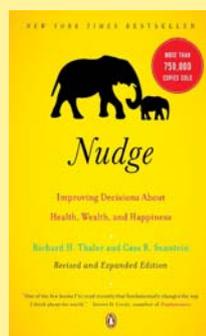
- Wir brauchen eine „Kultur des Scheiterns“, weil Scheitern vermehrt zu unserer Erfahrung gehört, weil Scheitern die Basis für Lernprozesse ist, weil Scheitern die Chance zum Neuanfang enthält und weil Scheitern ein Tabu ist. Unsere Kultur wird zunehmend eine „Winner“-Kultur, sie will vor allem Sieger- und Erfolgsgeschichten hören und sie verdrängt die andere Seite der Medaille. Notwendig sind Trauerarbeit und Empowerment. Empowerment heißt, die eigenen Ressourcen und Kräfte wahr- und ernst zu nehmen. Dies heißt auch, sich von den dominierenden ideologischen Menschenbildvorgaben des neoliberalen Herrschaftsmodells ebenso zu befreien wie von der Hoffnung auf eine obrigkeitliche Lösung.

Dem **Konzept Well-Being** kommt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Rolle zu. Und es kann höchst unterschiedlich gedeutet werden.

Diese Diskurse sollen jetzt diskutiert werden:

- In Gestalt der „positiven“ oder „hedonischen Psychologie“ wird das Leid dieser Welt ausgeblendet und zur Grundlage einer individualisierenden Fitness- und Wellness-Industrie.
- Es ist Teil eines neuen Modells der gesellschaftlichen Steuerung in Gestalt eines „libertären Paternalismus“.
- Es steht für die Suche nach Indikatoren für eine gute Gesellschaft jenseits von Brutto sozialprodukt.
- Es formuliert eine Perspektive, die nach Verwirklichungschancen für ein gelingendes Leben sucht.

## Vom libertären Paternalismus



'A new way of thinking.' Telegraph

# INSIDE THE NUDGE UNIT



HOW SMALL CHANGES  
CAN MAKE A BIG DIFFERENCE

## DAVID HALPERN

*David Halpern* ist als Verhaltenswissenschaftler bei den Regierenden angekommen und vermittelt ihnen Ideen für ein „gutes Regieren“. Schon Tony Blair hat seine Dienste in Anspruch genommen, ebenso sein Labour-Nachfolger George Brown. Besonders geschätzt wird er von David Cameron. Endlich fand er bei diesem jungen konservativen Regierungschef das Interesse an well-being. Schließlich war er auch Gast im deutschen Bundeskanzleramt, eingeladen von deren „Projektgruppe wirksames Regieren“ in Merksels Stab für „Politische Planung, Grundsatzfragen und Sonderaufgaben“.

**BIT\* macht David Cameron zum**  
**Gemeindenschnitten**



'A new way of thinking.' Telegraph

# INSIDE THE NUDGE UNIT



HOW SMALL CHANGES  
CAN MAKE A BIG DIFFERENCE

## DAVID HALPERN



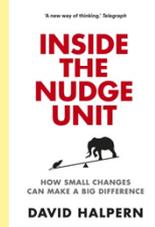
Stolz berichtet *David Halpern*, seit 2010 Chef des BIT in Downing Street 10, dass der Premierminister David Cameron „immer intuitiv die Idee unterstützt hat, dass Beziehungen und Gemeinschaft für das Wohlbefinden und die Gesellschaft insgesamt wichtig sind“. Das sei der Kern seiner Vorstellung von „Big Society“. Sie zielt darauf ab, zivilgesellschaftliches Engagement vor allem im Sozial- und Bildungsbereich zu fördern und im Sinne des Empowerment die Macht des Zentralstaates zugunsten von Bürgern und Kommunen zu verringern. Cameron betrachtet die Verwirklichung der Idee einer Big Society als seine eigentliche politische Mission.

\* "Behavioural Insights Team"

## „Big Society“ oder „small is beautiful“?

Begeistert berichtet David Halpern von seinem Lieblingsprojekt: Ein junger Psychologe, Nick Epley, habe Penderler dazu ermutigt, statt sich im Zug sofort in die Arbeit zu stürzen, miteinander zu reden. Und sie taten es bis zu 20 Minuten auf einer Fahrt. Ihr Wohlbefinden hätte sich deutlich erhöht und ihre Arbeitsleistung an diesem Tag wäre nicht geringer.

Quelle: Epley, N., & Schroeder, J. (2014). Mistakenly seeking solitude. *Journal of Experimental Social Psychology*, 54, 1896-1906.



Die *Neue Zürcher Zeitung* am 26.07.2010: „Die ersten Vorzeigeprojekte in den vier Pionier-Gemeinden wirken indes keineswegs revolutionär. Sie umfassen die Führung eines von der Schliessung bedrohten lokalen Pubs durch die Bürger, die Verlängerung der Öffnungszeiten von Liverpools Museen durch Arbeitseinsätze Freiwilliger, den Unterhalt eines Parks oder die Führung einer Gemeindebibliothek“.

## Der „Prototyp“ des Nudging: Toilettenfliege



Ende der Neunzigerjahre klebte auf der Herrentoilette am Flughafen Schiphol in Amsterdam plötzlich das Bild einer Fliege im Urinal. Ein Manager glaubte, dass es die Trefferquote der Männer erhöht, wenn man ihnen ein Ziel gibt. Und tatsächlich: An den Urinalen ging bis zu 80 Prozent weniger daneben, die Putzleute freuten sich, die Reinigungskosten sanken. Überall auf der Welt werden Männer auf der Toilette seither aufgefordert, Bilder zu treffen, Bälle zu bewegen oder in Tore zu zielen.

Die Toilettenfliege wurde zum Symbol eines neuen, sanften Paternalismus, dem "Nudging". Psychologen, Ökonomen, Politikwissenschaftler und Hirnforscher denken über Möglichkeiten nach, den Bürger sanft in die gewünschte Richtung zu schubsen. Mal sollen Kantinenbesucher durch geschickte Platzierung der Lebensmittel verführt werden, statt Pommes mehr Gemüsesticks zu essen. Mal werden Drucker und Kopierer jetzt so voreingestellt, dass automatisch Vor- und Rückseite bedruckt werden, um Papier zu sparen.

## Das Gesellschaftsmodell des libertären Paternalismus



„Freiheit gut und schön, aber man muss den Leuten schon deutlich zeigen, dass jede Entscheidung wirtschaftliche Folgen hat. Hier offenbart sich das wahre Wesen des "libertären Paternalismus" - der treffendere Name wäre neoliberaler Paternalismus: Man kann tun, was man will, solange man es sich finanziell leisten kann.

Tatsächlich ist der Begriff eine Farce, denn die Denkschule von Nudge treibt eine neue Form der ökonomisch sanktionierten Bevormundung voran. Und die digitale Vernetzung samt ihrer Sensorenflut eignet sich hervorragend dafür, eine neue Form des digitalen Paternalismus in die Gesellschaft einzupflanzen: das Netz als gesellschaftliches Steuerungsinstrument.

Krankenversicherung schaut per App beim Leben zu: Die Generali-Versicherung hat im November 2014 einen neuen Tarif vorgestellt, bei der man mit einer App ständig sein Verhalten messen und an die Versicherung übermitteln soll. Diejenigen, die sich nach algorithmisch berechneter Einschätzung der Versicherung "gesünder" verhalten, bekommen Vergünstigungen.

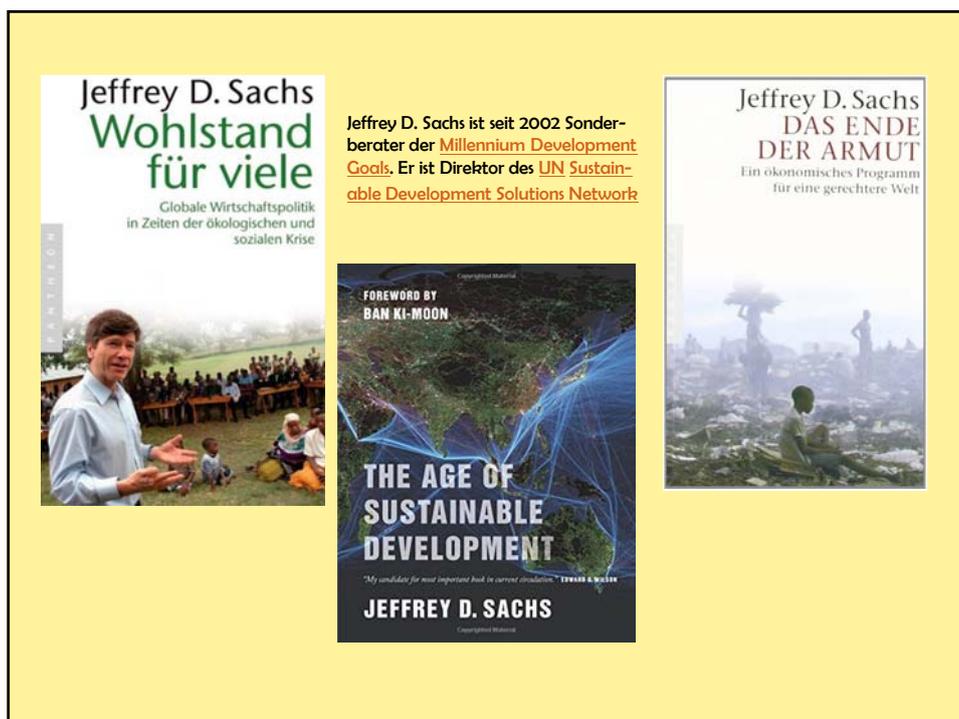
Nudge ist in der gegenwärtigen Ausprägung eine Doktrin, die die schlechtesten Seiten der politischen Flügel verbindet: Linker Paternalismus wird gekoppelt mit dem neoliberalen Marktpriestertum der Konservativen.“

Quelle: <http://www.spiegel.de/netzwelt/web/verhaltensökonomie-sascha-labo-ueber-digitale-vernetzung-a-1006366.html>

Dem **Konzept Well-Being** kommt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Rolle zu. Und es kann höchst unterschiedlich gedeutet werden.

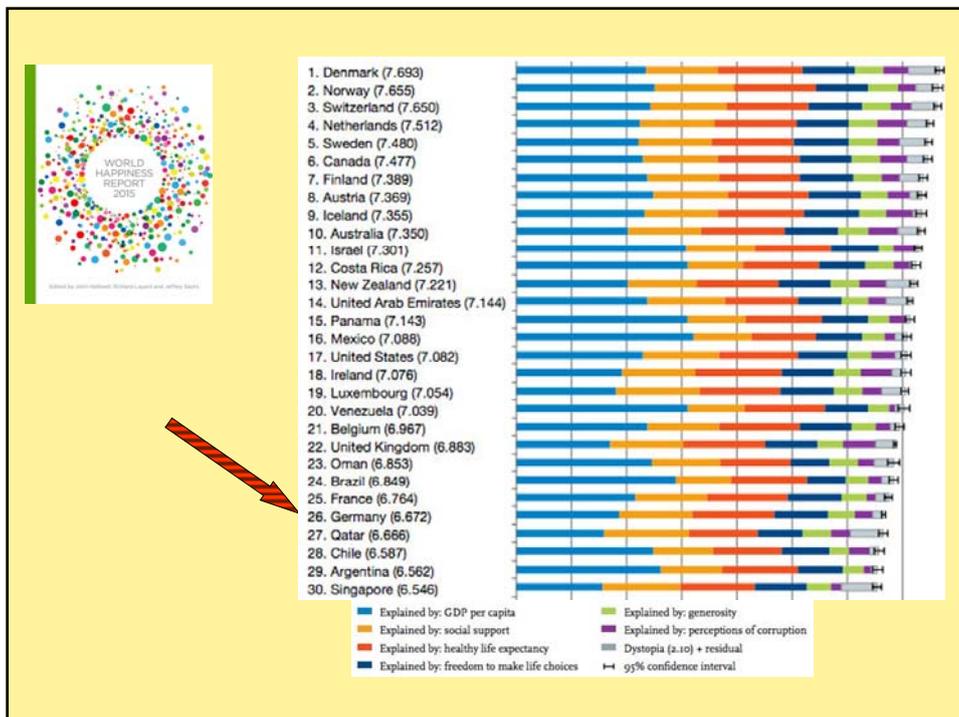
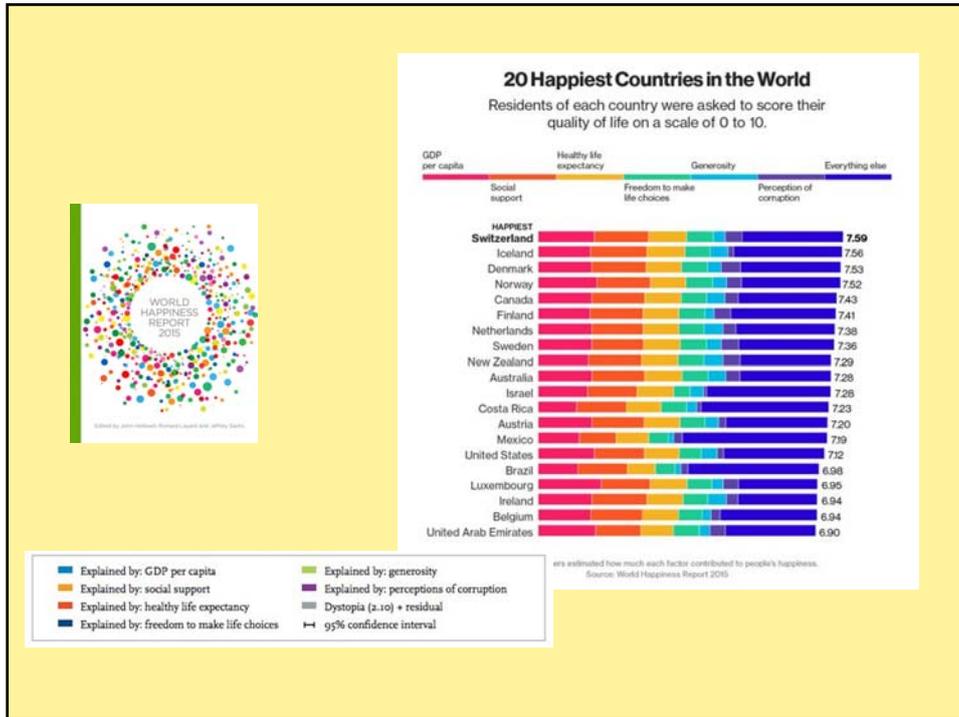
Diese Diskurse sollen jetzt diskutiert werden:

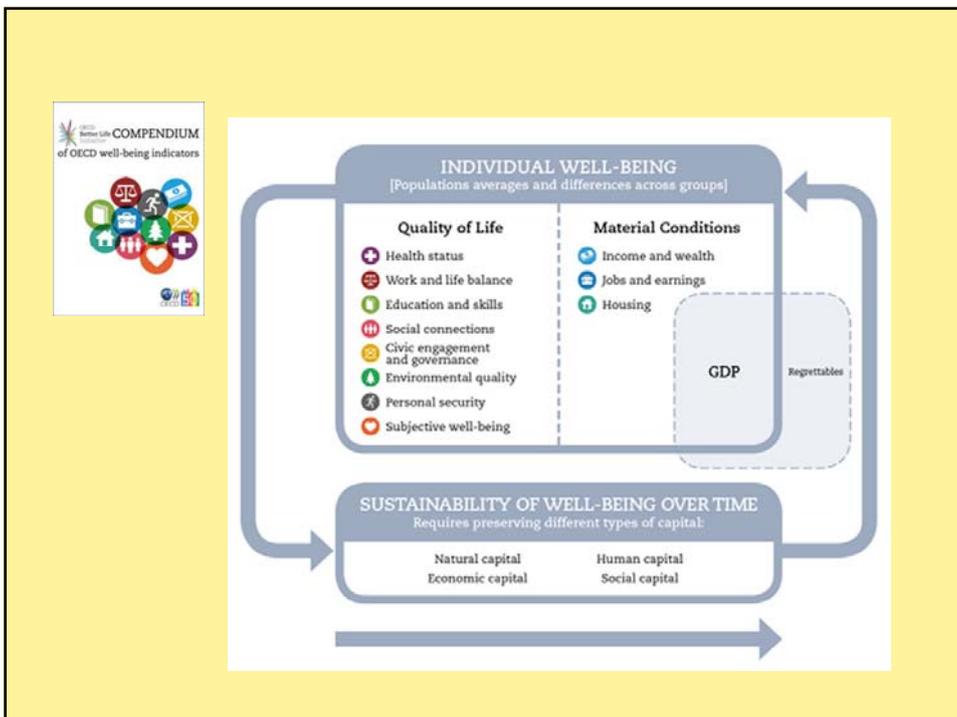
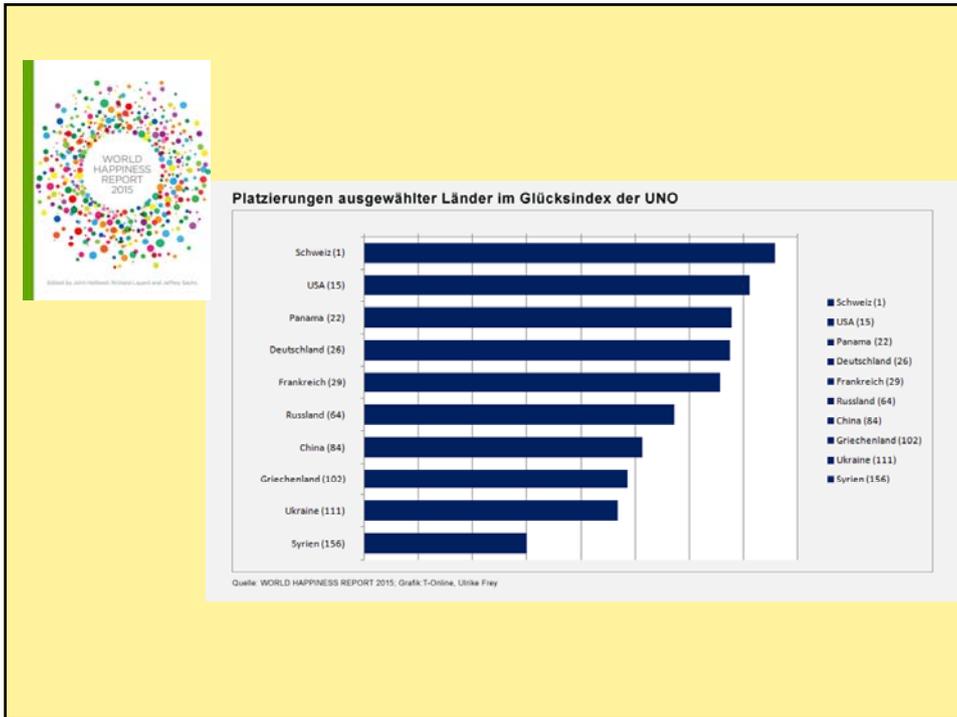
- In Gestalt der „positiven“ oder „hedonischen Psychologie“ wird das Leid dieser Welt ausgeblendet und zur Grundlage einer individualisierenden Fitness- und Wellness-Industrie.
- Es ist Teil eines neuen Modells der gesellschaftlichen Steuerung in Gestalt eines „libertären Paternalismus“.
- Es steht für die Suche nach Indikatoren für eine gute Gesellschaft jenseits von Brutto sozialprodukt.
- Es formuliert eine Perspektive, die nach Verwirklichungschancen für ein gelingendes Leben sucht.



„Drei Viertel der Unterschiede zwischen den Ländern  
sowie den Regionen sind auf Unterschiede bei sechs  
Schlüsselvariablen zurückzuführen: Pro-Kopf-BIP, zu  
erwartende gesunde Lebensjahre, soziale Unterstüt-  
zung, Vertrauen, empfundene Freiheit beim Treffen  
von Lebensentscheidungen und Großzügigkeit. Die  
drei wichtigsten Faktoren sind dabei Unterschiede  
bei der sozialen Unterstützung, den Einkommen und  
den zu erwartenden gesunden Lebensjahren.“

Quelle: John Helliwell, Richard Layard und Jeffrey Sachs: World Happiness Report 2015.  
Zusammenfassung  
[http://worldhappiness.report/wp-content/uploads/sites/2/2015/04/WHR-2015-  
summary\\_final-DE.pdf](http://worldhappiness.report/wp-content/uploads/sites/2/2015/04/WHR-2015-summary_final-DE.pdf)

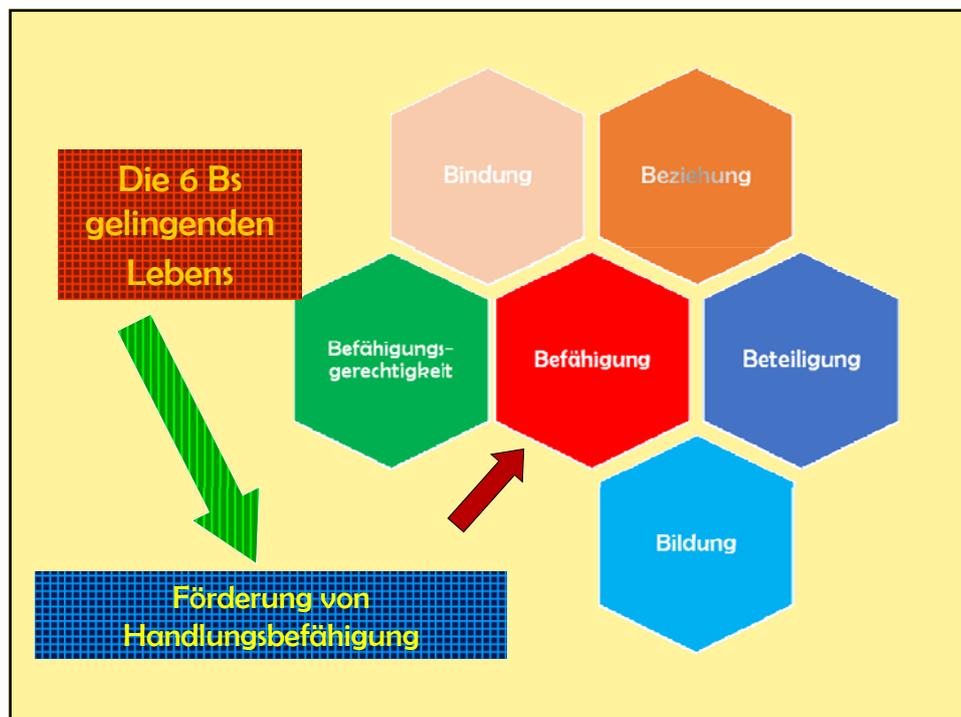


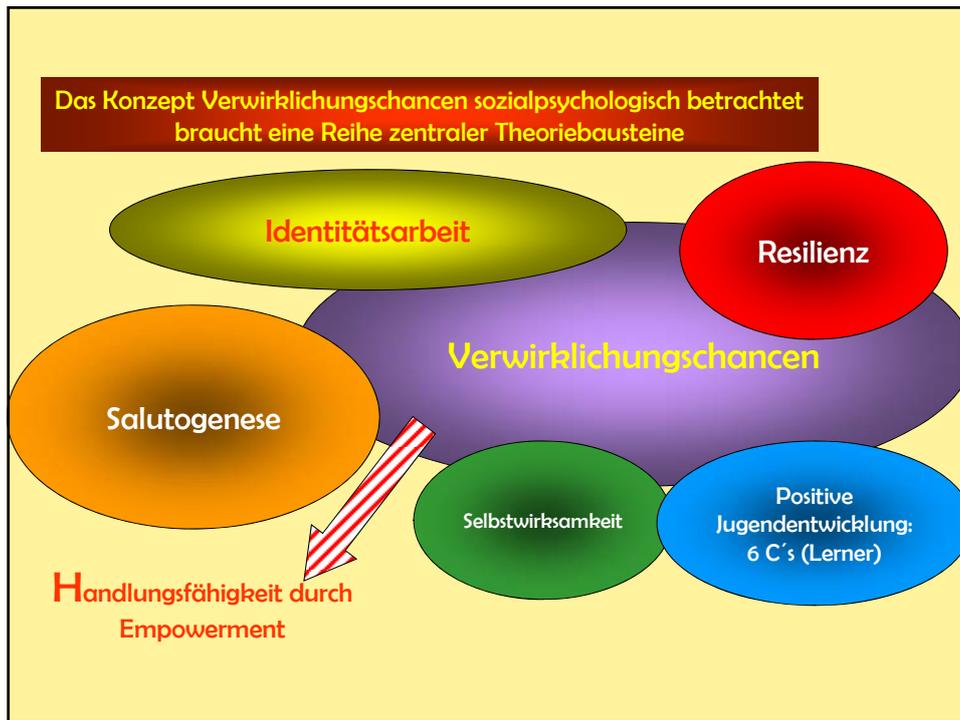


Dem **Konzept Well-Being** kommt in diesem Zusammenhang eine ambivalente Rolle zu. Und es kann höchst unterschiedlich gedeutet werden.

Diese Diskurse sollen jetzt diskutiert werden:

- In Gestalt der „positiven“ oder „hedonischen Psychologie“ wird das Leid dieser Welt ausgeblendet und zur Grundlage einer individualisierenden Fitness- und Wellness-Industrie.
- Es ist Teil eines neuen Modells der gesellschaftlichen Steuerung in Gestalt eines „libertären Paternalismus“.
- Es steht für die Suche nach Indikatoren für eine gute Gesellschaft jenseits von Bruttosozialprodukt.
- Es formuliert eine Perspektive, die nach Verwirklichungschancen für ein gelingendes Leben sucht.





BegründerInnen des Befähigungs-(Capability)-Ansatzes:  
Amartya Sen und Martha C. Nussbaum

Amartya Sen

Die Idee der Gerechtigkeit

Martha C. Nussbaum

Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit

Die Grenzen der Gerechtigkeit

### Die Perspektive des Capability-Ansatzes: Verwirklichungschancen

- Der Capability Approach vermag verschiedene Konzepte zu integrieren, verbindet die Subjektperspektive mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Das erscheint angesichts zunehmender gesellschaftlicher Exklusion bedeutsam.
- Der Capability Approach spricht den Zusammenhang an von Optionen, Freiheiten und Entscheidungen: Welche Optionen stehen mir zur Verfügung, welche habe ich zur Auswahl? Wie kann ich mich für ein mir gemäßes Leben entscheiden?
- Der Capability Approach ist ein Konzeptrahmen (Framework), der für die empirische Anwendung theoretisch ausgestaltet beziehungsweise mit sozialen Theorien gefüllt werden muss (Robeyns 2003).

Nach Reinhard Rudeck/Kristin Teuber 2012



„Wenn wir unser Leben beurteilen, haben wir Grund, nicht nur unsere tatsächliche Lebensführung aufmerksam zu betrachten, sondern auch unsere Freiheit, zwischen verschiedenen Lebensstilen und Lebensweisen zu wählen. Die Freiheit, die Art unseres Lebens selbst zu bestimmen, ist ein Aspekt der Lebensqualität, den wir mit Grund hochschätzen“ (S. 255).

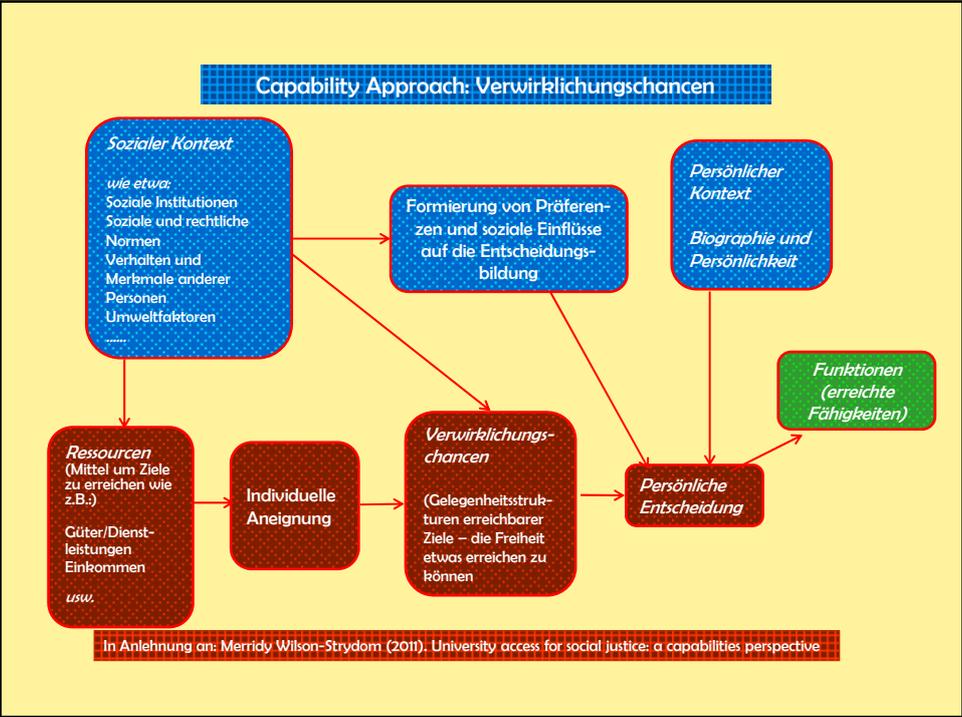
„Der Befähigungsansatz rückt nicht nur das ins Blickfeld, was eine Person am Ende wirklich tut, sondern auch das, was sie zu tun vermag, ganz gleich, ob sie sich entscheidet, ihre Fähigkeit tatsächlich zu nutzen“ (S. 263).

**Unter  
Verwirklichungschancen  
(capabilities)**

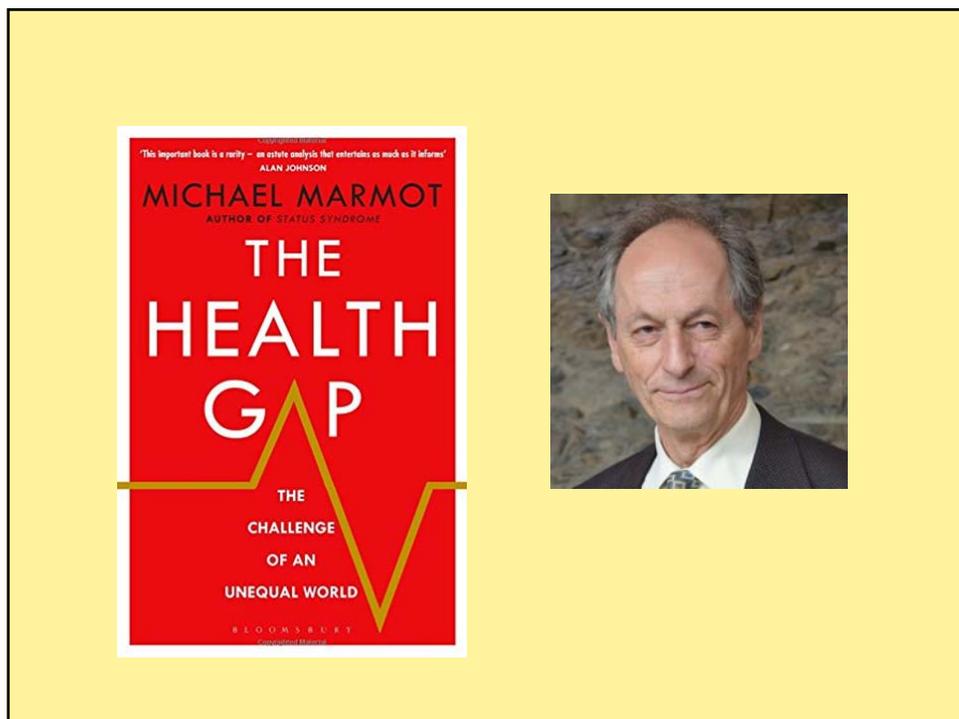
versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen.“

Amartya Sen (2009): Ökonomie für den Menschen

121







- **Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit**

„Unter den entwickelten Ländern weisen nicht die reichsten den besten Gesundheitszustand auf, sondern jene, in denen die Einkommens-unterschiede zwischen Reich und Arm am geringsten sind.“

- Quelle: Richard G. Wilkinson (2001). Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit.

**Gesundheit und soziale Gerechtigkeit**

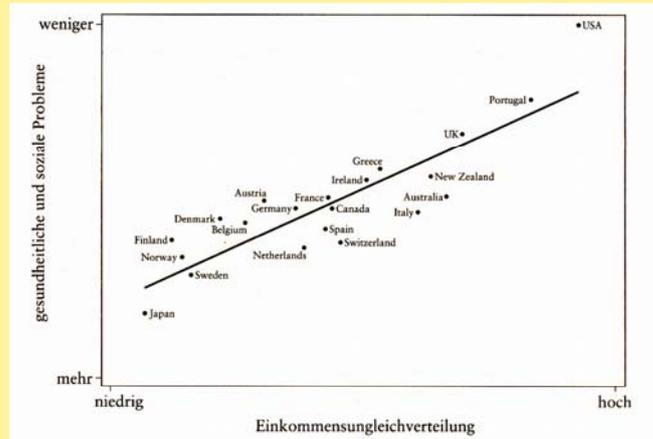


Abb. 2.2 Im Vergleich der reichen Länder zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen Ungleichheit und gesundheitlichen und sozialen Problemen.

Quelle: Wilkinson, R. & Pickett, K. (2010). Gleichheit ist Glück

**Gesundheit und soziale Gerechtigkeit**

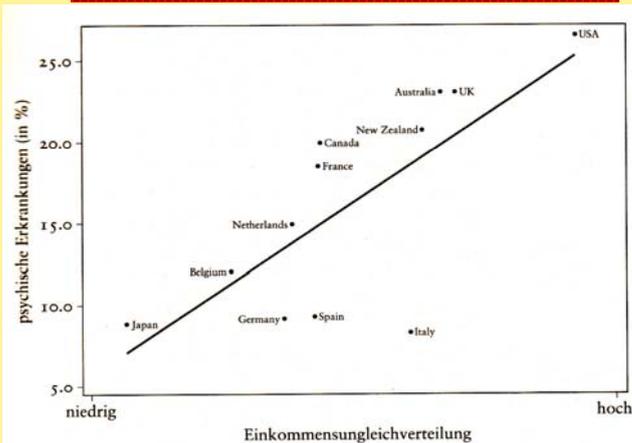


Abb. 5.1 In den Ländern mit höherer Ungleichheit sind mehr Menschen psychisch krank.

Quelle: Wilkinson, R. & Pickett, K. (2010). Gleichheit ist Glück

### AbschlussThese

Der Diskurs zum Wohlbefinden in einer Gesellschaft des globalisierten Kapitalismus, einer höchst ungerechten Welt, einer Welt voller Kriege und den durch sie ausgelösten Flüchtlingsströmen braucht eine Perspektive, die die Widersprüche und Ambivalenzen aufzeigt. Wenn er nur dem Glückspfad folgt, wird er in ideologischen Verkürzungen landen. Armut, Ungerechtigkeit, psychische und körperliche Krankheiten, Exklusionserfahrungen und ihre realistische Anerkennung und Zugänge zu ihrer produktiven Bewältigung sind die Prüfsteine eines akzeptablen Well-Being-Konzeptes.

Was wir brauchen ist ein Konzept von Well-Being, das Verwirklichungschancen für ein gutes Leben formuliert, aber zugleich auch die Macht- und Herrschaftsverhältnisse analysiert, die sie blockieren und die zu überwinden sind.

## Informationen aus Politik und Organisationen

### **BMG**

Nach drei vergeblichen parlamentarischen Anläufen in den vergangenen zehn Jahren hat der Bundestag jetzt ein **Präventionsgesetz** beschlossen. Für die Vorlage in der vom Gesundheitsausschuss geänderten Fassung ([18/4282](#), [18/5261](#)) stimmten am **Donnerstag, 18. Juni 2015**, die Koalitionsfraktionen von Union und SPD. Die Oppositionsfraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen lehnten den Entwurf als nicht weitreichend genug ab. Abgelehnt wurden gegen das Votum der Opposition vier Änderungsanträge ([18/5263](#), [18/5264](#), [18/5265](#), [18/5266](#)) und ein Entschließungsantrag der Linken ([18/5267](#)). Die Opposition hatte zudem weitere eigene Anträge eingebracht, die keine Mehrheit fanden. Ein Antrag der Linken ([18/4322](#)) zielte auf die "Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit" ab, die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen verlangte in ihrem Antrag "Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz" ([18/4327](#)). [http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw25\\_ak\\_praeventionsgesetz/378304](http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw25_ak_praeventionsgesetz/378304)  
vgl Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 18/4282 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE.und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.  
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/052/1805261.pdf>

---

### **Unabhängige Aufarbeitungskommission Kindesmissbrauch (UAK) beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) (geplanter Start Januar 2016)**

#### **Historie:**

30.11.2011 Abschlussbericht des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ (RTKM) ohne Empfehlungen für eine gesamtgesellschaftliche Aufarbeitung  
30.04.2013 „Hearing Aufarbeitung“ des USBKM: Forderung nach einer UAK durch Fachbeirat des USBKM, weitere Expertinnen/Experten und Betroffene  
August 2013 Bilanzbericht USBKM: Forderung nach Einsetzung einer gesetzlich verankerten Unabhängigen Aufarbeitungskommission in der 18. Legislaturperiode  
Dezember 2013 Koalitionsvertrag 18. Legislaturperiode: „unabhängige Aufarbeitung der Vergangenheit soll sichergestellt werden“  
November 2014 Nach Sondierungsprozess mit Obleuten und Berichterstatterinnen der Regierungsfractionen: USBKM-Vorschlag für eine Unabhängige Aufarbeitungskommission - ohne gesetzliche Verankerung  
26.01.2015 Fachgespräch des USBKM mit Expertinnen und Experten zu Aufarbeitungsprojekten in Deutschland und zur Einsetzung/Ausgestaltung einer UAK  
30.01.2015 Plenardebatte im Deutschen Bundestag zu dem Antrag der Regierungsfractionen (BT-Drs. 18/3833) „Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch sicherstellen“; die Einrichtung einer bei USBKM angesiedelten UAK wird begrüßt und die Bundesregierung aufgefordert, die erforderlichen Finanzmittel zur Verfügung zu stellen  
Mai 2015 Behandlung des Antrags BT-Drs. 18/3833 der Regierungsfractionen in sieben Ausschüssen des Deutschen Bundestages; Beschlussempfehlung und Bericht BT- Drs. 18/4988  
02.07.2015 Abschließende Plenardebatte im Deutschen Bundestag: „Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch sicherstellen“; Annahme des Antrages mit Zustimmung der Regierungsfractionen und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### **Aufgaben der UAK:**

- Anhörung von Betroffenen, bundesweit, dezentral
- Durchführung von Zeitzeugengesprächen
- Auswertung, Dokumentation und Archivierung vorliegender Aufarbeitungsberichte
- Initiierung und Erteilung von Forschungsaufträgen (z. B. Einsicht und Auswertung von Justizakten, Jugendamtsakten)
- Fachveranstaltungen, Veröffentlichung von Ergebnissen und Empfehlungen

#### **Kontexte, die von der UAK untersucht werden sollen:**

- Missbrauch in der Familie und im sozialen Umfeld
- Missbrauch in konfessionellen und nicht-konfessionellen Einrichtungen
- Stand 02.07.2015 2
- Weitere Kontexte (beispielsweise sexuelle Gewalt mittels digitaler Medien, in DDR-Heimen und Jugendwerkhöfen, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)

Vorliegende Aufarbeitungsberichte sollen von der UAK berücksichtigt werden. Dadurch lassen sich Doppelstrukturen bei der Aufarbeitung vermeiden ohne die Institutionen aus ihrer Verantwortung zu entlassen.

### **Ziele der UAK:**

#### **1. Von Betroffenen in der Kindheit erlittenes Unrecht gesellschaftlich anerkennen (individuelle Ebene)**

- Anhörungen geben Betroffenen die Möglichkeit, auch verjährtes Unrecht gegenüber einer staatlichen Stelle mitzuteilen.

#### **2. Lernprozess für Politik und Gesellschaft weiter anstoßen (gesellschaftliche Ebene)**

- Die Veröffentlichung der Ergebnisse der UAK schaffen ein größeres gesellschaftliches Verständnis für das Ausmaß von Missbrauch, die Folgen für Betroffene **und** die Konsequenzen für die Gesellschaft.

#### **3. Aus Erfahrungen der Vergangenheit für die Zukunft lernen (strukturelle Ebene)**

- Politik und Gesellschaft übernehmen Verantwortung für Fehler und Versäumnisse der Vergangenheit, sie erhöhen ihre Aufmerksamkeit und Sensibilität gegenüber sexuellem Missbrauch und verändern ihre Prioritätensetzung zugunsten besserer Prävention, Beratung und Hilfen.

### **Zusammensetzung und Arbeitsweise der UAK:**

- UAK wird aus sieben Mitgliedern bestehen (interdisziplinäre Zusammensetzung, u. a. aus Rechts-, Erziehungs- und Geschichtswissenschaft sowie aus medizinischen, psychologischen oder (sozial-)pädagogischen Disziplinen)
- Berufung der Mitglieder erfolgt durch UBSKM, ebenfalls die Beauftragung der Kommission selbst, voraussichtlich im 4. Quartal 2015, sofern verbindliche Zusage der Bundesregierung zur Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen vorliegt.
- Zwei Mitglieder des Betroffenenrates\* und UBSKM werden als ständige Gäste an der Arbeit der Kommission beteiligt (*\*Betroffenenrat hat sich im März 2015 beim UBSKM konstituiert, 15 Mitglieder*)
- UAK wird sich eigenes Arbeitsprogramm für die Dauer von 3 Jahren geben (bis Ende der Amtszeit des UBSKM)
- UAK wird organisatorisch und räumlich bei UBSKM angesiedelt und erhält eigene Geschäftsstelle
- Budget: ca. 3 Millionen €/Jahr

### **UAK im internationalen Kontext:**

Die UAK ist international die erste Kommission, die Missbrauch in **allen** institutionellen Einrichtungen **und** in der Familie in den Fokus nehmen wird.

Weitere Informationen: [www.beauftragter-missbrauch.de](http://www.beauftragter-missbrauch.de)

## **Aus den Ländern und Kommunen**

### **Präventionsgesetz**

#### **Konferenz hat die Arbeit aufgenommen**

**BERLIN.** Die Umsetzung des [Präventionsgesetzes](#) ist einen entscheidenden Schritt weiter. Am Montag hat sich in Berlin die Nationale Präventionskonferenz (NPK) als Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Spitzenorganisationen von Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung konsti-

tuiert. Dieser Akt bahnt den Weg für eine künftige Nationale Präventionsstrategie. Die soll gemäß des am 25. Juli in Kraft getretenen Präventionsgesetzes nun von der NPK aufs Gleis gesetzt werden. Erste Aufgabe des Gremiums ist es, Ziele und Handlungsfelder für eine gesundheitliche Prävention von frühester Kindheit bis ins hohe Alter zu definieren.

In erster Auflage sollen diese Vorgaben bis zum 31. Dezember vorliegen. Bis 2019 und ab dann alle vier Jahre soll die Präventionskonferenz einen trägerübergreifenden Präventionsbericht vorlegen. Erklärtes strategisches Ziel der Zusammenarbeit aller Leistungsträger ist es, Synergieeffekte auszulösen und mehr Menschen zu erreichen. Die private Assekuranz tauchte in den am Montag dazu verbreiteten Mitteilungen nicht auf. Nach Auskunft von PKV-Verbandsprecher Stefan Reker war die PKV beim Gründungsakt der NPK vertreten. Die PKV werde in dem Gremium kein Stimmrecht haben, sagte Reker der "Ärzte Zeitung". Grund sei, dass die PKV das Geld ihrer Versicherten nicht dem Regiment der Sozialgesetzgebungslogik unterwerfen könne. Eine Geschäftsordnung, in der unter anderem die Zusammenarbeit zwischen Nationaler Präventionskonferenz und PKV geregelt werden könnte, muss erst noch erarbeitet werden. (af) Copyright © 1997-2015 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH

## Von den Krankenkassen

### Prävention

#### Kopfschmerz neu auf dem Stundenplan

#### Überraschung zum Schulbeginn: Auf dem Stundenplan steht Prävention gegen Kopfschmerzen.

Wie sich Kopfschmerzen vermeiden lassen, lernen Schüler jetzt in der Schule.

**BERLIN.** Verhaltensprävention einmal anders: Ab diesem Schuljahr sollen Schüler der siebten Jahrgangsstufe in drei Doppelstunden lernen, wie sie Kopfschmerzen vorbeugen können. Die Anti-Kopfschmerz-Strategie könne mit dem Frühstück beginnen, eine stressfreie Struktur für den Tagesablauf und den Einsatz von Entspannungstechniken enthalten, sagte der Neurologe Professor Hartmut Göbel, Direktor der Schmerzklinik Kiel, bei der Vorstellung eines neuartigen Programms in Berlin. Göbel und die Lehrerin Karin Frisch, Geschäftsführerin des Frankfurter Zentrums für Forschung und Diagnostik bei Implantaten, Entzündungen und Schmerzen, haben seit 2011 die Unterrichtseinheiten ausgearbeitet.

#### Aktion läuft in zwölf Bundesländern

Bislang 17 Krankenkassen werden sich an der "Aktion Mütze" beteiligen. "Mütze" steht für eine Comicfigur in den Unterrichts- und Informationsmaterialien. Bislang erfasst das Projekt zwölf Bundesländer. Bayern, Saarland, Sachsen-Anhalt und Nordrhein-Westfalen halten sich noch zurück. Die Schulen erhalten das Lehr- und Unterrichtsmaterial kostenlos. Die bis 2017 dafür nötigen rund 2,5 Millionen Euro übernehmen unter anderem Krankenkassen wie die Barmer GEK, die IKK Classic, die AOK Nordost, die KKH und mehrere BKKen. Weitere Sponsoren aus den Reihen der Kassen ständen bereit, betonten Göbel und Frisch. Pro erreichtem Schüler wird mit Kosten von 2,56 Euro gerechnet. Im Endausbau sollen 2,4 Millionen Schüler erreicht werden. Ausweislich der Daten seien 8,5 Prozent der Zwölfjährigen wegen Kopfschmerzen in Behandlung, begründete Dr. Utta Petzold von der Barmer GEK das Engagement.

**Ärzte Zeitung online, 31.08.2015**

### Mehr Hilfe für Kinder mit kranken Eltern

#### Erkrankt ein Elternteil schwer, so ist das für Kinder eine Belastung. Im Saarland wird nun eine Versorgungslücke geschlossen.

**SAARBRÜCKEN.** Im Saarland können Familien mit minderjährigen Kindern jetzt psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, wenn ein Elternteil schwer erkrankt ist. Die Techniker Krankenkasse (TK) und die KV Saarland haben dafür einen ab sofort geltenden Vertrag geschlossen. Die

TK übernimmt nach eigenen Angaben die Kosten für bis zu acht Beratungssitzungen. Die Leistungen werden außerhalb des Budgets vergütet. **Für Kinder sei es eine extreme Belastung**, wenn ein Elternteil schwer erkrankt, erklärte der Leiter der saarländischen TK-Landesvertretung, Jörn Simon. "Sie erleben irrationale Schuldgefühle, Ängste und eine große Verunsicherung, denen sie häufig nicht gewachsen sind", sagte Simon. Mit dem neuen Vertrag schließe man eine Versorgungslücke. Voraussetzung für die Leistung ist, dass ein TK-versichertes Elternteil an Krebs, Aids, psychischen Erkrankungen, Schlaganfall, Multipler Sklerose, Parkinson, Mukoviszidose, erblich fortschreitenden Muskelerkrankungen, Epilepsie, Sucht- oder Lebererkrankungen leidet. Bei welcher Kasse der andere Elternteil und das Kind versichert sind, spielt keine Rolle. An dem neuen Vertrag können sowohl Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten teilnehmen. "Wir halten den Vertrag für sehr wichtig", erklärte der Chef der KV Saarland, Dr. Gunter Hauptmann. "Denn Kinder trauen sich oft nicht, über ihre Ängste zu sprechen".  
**Ärzte Zeitung, 21.10.2015 10:51**

## Aus den Verbänden und Netzen

### **Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie**

#### Präventionsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) hat am 10. Juli 2015 im Bundesrat die letzte parlamentarische Hürde genommen und trat in seinen wesentlichen Teilen am 25. Juli 2015 in Kraft.

Mittlerweile hat sich auch die Nationale Präventionskonferenz (NPK) am 26. Oktober 2015 konstituiert. Diese Arbeitsgemeinschaft besteht aus den gesetzlichen Spitzenorganisationen von Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung. Zur nationalen Präventionsstrategie sollen Ziele, Handlungsfelder, zu beteiligende Organisationen und Einrichtungen sowie Dokumentations- und Berichtspflichten erarbeitet und ständig weiterentwickelt werden. Bundeseinheitliche trägerübergreifende Rahmenempfehlungen für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung soll es erstmals bis zum 31. Dezember 2015 geben. Die NPK wird im Abstand von vier Jahren (also erstmals 2019) einen Bericht vorlegen, um die Öffentlichkeit und die politischen Entscheidungsträger über den Stand von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland zu informieren. Der Bericht soll außerdem Empfehlungen enthalten, wie die Bereiche weiterentwickelt werden können. Neben den vier Sozialversicherungen als Träger wirken in der NPK auch VertreterInnen von Bundes- und Landesministerien, Kommunalen Spitzenverbänden, Bundesagentur für Arbeit, Sozialpartner, PatientInnen sowie die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung mit beratender Stimme mit.

Unklar ist offenbar noch die Mitarbeit der privaten Krankenversicherung. Laut Ärztezeitung vom 26.10.15 werde die PKV in dem Gremium kein Stimmrecht haben. Grund dafür sei, dass die PKV das Geld ihrer Versicherten nicht „dem Regiment der Sozialgesetzgebungslogik“ unterwerfen könne. Eine Geschäftsordnung, in der u. a. die Zusammenarbeit zwischen nationaler Präventionskonferenz und PKV geregelt werden könnte, muss erst noch erarbeitet werden.

*Waltraud Deubert*

---

### **Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention**

#### **Suizidprävention**

Menschen am Abgrund gleich mehrere Hände reichen

Selbstmordgefährdete Menschen sollen besser davor geschützt werden, ihr Vorhaben in die Tat umzusetzen - mit einer fraktionsübergreifenden Initiative im Bundestag. Der Grundstein dafür ist jetzt gelegt. (Susanne Werner)

Rund 10.000 Menschen haben sich 2013 in Deutschland das Leben genommen. Etwa 100.000 haben es versucht. Angesichts dieser Zahlen hat Professor Armin Schmidtke jetzt eine parteienübergreifende Initiative für die Prävention von Suiziden gefordert. Schmidtke leitet das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), in dem mehr als 90 Organisationen zusammengeschlossen sind. Die Suizidprävention war in der vergangenen Woche auch Thema einer Expertenanhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit. Die Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen hatte dazu im Sommer einen Antrag eingereicht.

### ***Vor allem alte Menschen gefährdet***

Vor allem alte Menschen seien gefährdet, einen Suizid zu verüben, so Schmidtke. So sei etwa jede zweite Frau, die sich dazu entschließt, älter als 60 Jahre. 35 Prozent der Suizide in Deutschland begehen Menschen, die über 65 Jahre alt sind. Zu den größten Risikofaktoren gehören neben einer schlechten finanziellen Situation auch Arbeitslosigkeit sowie Vereinsamung und Isolation. Der Experte verwies darauf, dass sich die empfundenen Belastungen im Laufe eines Lebens verändern: Während bei jungen Erwachsenen vor allem Beziehungskonflikte zu den häufigsten Auslösern von Suiziden zählen, sind es bei Menschen in den mittleren Lebensjahren finanzielle Probleme und im Alter vor allem die Angst vor schweren Erkrankungen. Dr. Reinhard Linder, Klinikarzt aus Hamburg und beim NaSPro aktiv, sieht im Hausarzt einen zentralen Ansprechpartner für suizidgefährdete Senioren. Er plädierte dafür, ambulante Therapien häufiger in Altersheimen anzubieten. "Unser Altersbild hat sich überholt. Auch im fortgeschrittenen Alter helfen Psychotherapien weiter", sagte Lindner. Mit Blick auf die aktuelle Debatte um die Sterbehilfe sagte Lindner: "Mit unseren Angeboten für verzweifelte Menschen stehen wir für etwas anderes". Suizidprävention: Menschen am Abgrund gleich mehrere Hände reichen.

### ***Viele Suizide bei Depressiven und Zuwanderern***

Neben den Senioren zählen auch Menschen mit Depressionen sowie Zuwanderer zu den zentralen Risikogruppen. "Migranten haben ein bis zu vierfach erhöhtes Risiko, einen Suizid verüben als Deutsche", sagte Andreas Heinz, Professor an der Charité und Vertreter der "Aktion psychisch Kranker". **Flüchtlinge sollten vor allem durch Gruppentherapien, Kurzinterventionen oder auch Online-Angebote unterstützt werden.** Wichtig sei, die Selbsthilfe unter den Flüchtlingen zu stärken. Den Antrag der Grünen wertete Schmidtke als gute Grundlage. Darin wird gefordert, mehr über Suizidalität aufzuklären, regionale und multiprofessionelle Behandlungsangebote zu entwickeln sowie bestimmte Risikogruppen intensiver zu unterstützen. Die Suizidexperten wollten darüber hinaus auch jene Orte, an denen sich Suizide besonders häufen, analysieren lassen, so dass diese besser abgesichert werden können. Auch sei die aufsuchende Behandlung gerade für ältere Menschen auszubauen. Das Thema müsse intensiver erforscht werden, um effektive Versorgungsangebote entwickeln zu können. Da Suizidprävention eine gesellschaftliche Aufgabe sei, müsse an einer parteienübergreifenden Lösung gearbeitet werden.

*Aus Ärzte Zeitung online, 21.10.2015 16:03*

## **Communty that Cares**

Aus der Grünen Liste Prävention –CTC - Datenbank empfohlener Präventionsprogramme

<http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/neu>

In den letzten drei Monaten neu aufgenommene Präventionsprojekte als evaluierte Modelle guter Praxis

**PAT - mit Eltern lernen (Evaluation läuft)**

Ziele

---

- Erziehungskompetenzen der Eltern erhöhen, Wissen über die frühkindliche Entwicklung vermitteln
- Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsprobleme von Kindern früh erkennen
- Kindesmisshandlung und Vernachlässigung verhindern
- Kinder besser auf die Schule vorbereiten und schulischen Erfolg ermöglichen

### **PEP: Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten**

Ziel: Prävention von kindlichen, insbesondere von oppositionellen und hyperkinetischen Verhaltensstörungen

### **Aktion BOB: Eine Aktion gegen Alkohol am Steuer**

Ziel : Vermeidung von Autofahren unter Alkoholeinfluss, Prävention von alkoholbedingten Verkehrsunfällen

### **Lubo aus dem All – Vorschulalter:**

Ziel: Prävention von Verhaltensproblemen wie Hyperaktivität, Aggression oder Angst bei Vorschulkindern

### **Pyramide**

Ziel: Schulische und Lernerfolge von Kindern fördern, Übergang Kita - Grundschule verbessern

## **Aus den Hochschulen**

### **Initiative**

#### **„Übernahme öffentlicher Verantwortung für gesundheitsfördernde Lebenswelten – Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“**

Wir fordern eine gemeinsame Verantwortungsübernahme von Bund, Ländern und Kommunen für gesundheitsfördernde Lebenswelten. Diese soll

- den Aufbau integrierender Infrastrukturen für eine partizipative kommunale Gesundheitsförderung und als Basis dafür
- die Bildung eines unterstützenden öffentlichen „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“ umfassen.

### **Forderung**

Faktoren, die für eine gute Gesundheit wichtig sind *Quelle: Fonds Gesundes Österreich, [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)*

### **Der „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung**

- soll die Realisierung von integrierenden Programmen kommunaler Gesundheitsförderung sowie den Aufbau einer kooperativen kommunalen Infrastruktur für eine nachhaltige und inklusive gesundheitliche Daseinsvorsorge in den Städten und Gemeinden fördern.
- soll in diesem Zusammenhang in einer gegliederten Struktur öffentlicher Stiftungen vor allem auch zivilgesellschaftliche Aktivitäten zur Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten fördern und unterstützen.
- dient der Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität und der Reduzierung der „Zivilisationskrankheiten“, heute ursächlich für 9 von 10 Todesfällen, durch primärpräventive, gesundheitsfördernde Aktivitäten in den kommunalen Lebenswelten.
- kann gebildet werden durch Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt entsprechend der Einnahmen aus der Tabak- und Alkoholsteuer sowie Abgaben auf gesundheitsschädigende und ökologisch belastende Waren und Produkte.

- kann gebildet werden durch eine gesetzlich verbindliche Zuwendung von 10 Prozent des Wertes von Erbschaften für die Unterstützung gemeinnütziger Aktivitäten in den Städten und Gemeinden zur Verbesserung der gesundheitlichen, sozialen und kulturellen Lebensqualität auch für die nächsten Generationen.
- aufgebaut und realisiert werden auf der Grundlage dezentraler, kommunaler Stiftungen zur Gesundheitsförderung, im Rahmen einer entsprechenden gesetzlichen Vereinbarung, treuhänderisch durch den Bundesverband Deutscher Stiftungen und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung.

## Begründung

Die Regelungen des Präventionsgesetzes vom Juli 2015 für die Sozialversicherungen sind kein Ersatz für die übergeordnete politische Verantwortung von Bund, Ländern und Kommunen, dem zunehmenden Auseinanderklaffen der gesundheitlichen Lebenschancen im öffentlichen Verantwortungsbereich der Kommunen entschlossen, wirkungsvoll und zeitnah zu begegnen.

Der politische Umgang mit der gegenwärtigen Flüchtlingskrise und Migrationswelle offenbart, wie wenig die sektoralisierten Bürokratien von Bund, Ländern und Kommunen gegenwärtig auf eine gemeinsame Übernahme konkreter öffentlicher Verantwortung für die Entwicklung von sozial inklusiven, gesundheitsfördernden Lebenswelten in den Städten und Gemeinden vorbereitet sind.

Dies kann und muss sich durch eine bessere Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen sowie in Kooperation mit verantwortungsvollen zivilgesellschaftlichen AkteurInnen ändern – auch im Interesse eines struktur- und wertgebenden Vorbildverhaltens. Erfahrungen des internationalen „Gesunde Städte“-Netzwerkes der WHO und mit dem Programm „Soziale Stadt“ haben die Bedeutung von integrierten kommunalen Handlungs-Programmen sowie von integrierenden Handlungskapazitäten und -Kompetenzen für sektorübergreifende öffentliche Verantwortungen auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen belegt.

Neben der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ebenen und Sektoren politischer Verantwortung hat der Aufbau von unterstützenden Programmen und Infrastrukturen für kooperative Verantwortungen und zivilgesellschaftliches Engagement für eine wirkungsvolle und dauerhafte Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität in den Kommunen eine tragende Funktion.



Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“  
Quelle: „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“, Heft 1, S. 2, Herausgeber Gesundheit Berlin-Brandenburg

Eine wirksame Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik muss im Alltag der Menschen, d. h. im Arbeitsleben und in den Strukturen des Alltagslebens (Familien, Nachbarschaften, Dorfgemeinschaften, Quartiere, Stadtteile; den sogenannten Settings) unter dem Blickwinkel integrierender, sozialer und ökologischer Stadt- und Dorfentwicklung ansetzen. Entsprechende politische Leitziele wurden in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO bereits im Jahr 1986 veröffentlicht und im aktuellen Rahmen-Programm „Gesundheit 2020“ der WHO erneut bekräftigt. Deren Umsetzung ist eine genuin öffentliche Verantwortung in allen relevanten Lebensbereichen, um eine nachhaltige und sozial inklusive Lebensqualität für alle BürgerInnen zu ermöglichen.

Gesundheitsbelastungen sind z. B.	Gesundheitliche Ressourcen sind z. B.
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ chemische, physikalische und biologische Belastungen</li> <li>■ belastender Stress</li> <li>■ körperliche und seelische Überlastungen</li> <li>■ geringe Verhaltensspielräume</li> <li>■ schlechte Ernährung</li> <li>■ Rauchen</li> <li>■ Bewegungsmangel</li> <li>■ soziale Isolation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Selbstbewusstsein</li> <li>■ Kompetenzen</li> <li>■ Information</li> <li>■ Bildung</li> <li>■ Handlungswissen</li> <li>■ Einkommen</li> <li>■ angemessene Partizipation</li> <li>■ Verhaltensspielräume</li> <li>■ Unterstützung durch soziale Netze</li> <li>■ Erholung</li> </ul>

#### Gesundheitsbelastungen und gesundheitliche Ressourcen im Überblick

Quelle: „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“, Heft 1, S.4, Herausgeber Gesundheit Berlin-Brandenburg

Um diese entsprechend den Zielen einer gesundheitsfördernden Entwicklung in den alltäglichen Lebenswelten im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge zu realisieren, ist eine korrespondierende Neustrukturierung der öffentlichen Verantwortungen auf der Ebene von Bund, Ländern und Gemeinden notwendig.

Hierfür muss ein entsprechendes Bundes-Rahmengesetz in Abstimmung mit den Ländern und Kommunen zielführend verabschiedet werden. Dieses Gesetzesvorhaben soll mit einer investiven Gemeinschafts-Initiative von Bund, Ländern und Kommunen zum Aufbau von kommunalen Infrastrukturen für zivilgesellschaftliche Beteiligungsprozesse im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung und der sozialkulturellen Kommunalentwicklung verbunden werden. Ermöglicht und dauerhaft gestützt werden soll dies durch den Aufbau eines eigenständigen „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“, durch den, vor allem auf der Ebene der Kommunen, Infrastrukturen und Programmentwicklungen für eine wirkungsvolle gemeindebezogene Gesundheitsförderung und nachhaltige Daseinsvorsorge finanziert werden können.

Nach dem Prinzip einer Öko-Steuer sollen für den Aufbau dieses gemeinnützigen Fonds Abgaben auf gesundheitsschädliche Waren und Produkte (in erster Linie Tabak und Alkohol, aber auch konzentrierte Zuckerprodukte u. ä.) verwendet werden.

Mit diesen Mitteln sollen verhältnisbezogene Maßnahmen in den Städten und Gemeinden zur

- sozialen Inklusion
- Reduzierung von „Zivilisationskrankheiten“
- Suchtprävention und
- partizipativen Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten
- finanziert werden, die zu einer Angleichung der gesundheitlichen Lebenschancen im Rahmen einer nachhaltigen kommunalen Daseinsvorsorge beitragen können.

Das Engagement und die Erfahrungen des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ bilden dafür eine Grundlage, auf der weiterführende Aktivitäten aufbauen können.

Der Aufbau eines unabhängigen „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“, der in seiner Form dezentrale kommunale Stiftungen bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten sowie

einer nachhaltigen und inklusiven gesundheitlichen Daseinsvorsorge unterstützt, kann eine verantwortungsbewusste zivilgesellschaftliche Beteiligung substanziell fördern.

Diese Zielsetzung soll daher auch durch eine zivilgesellschaftliche Erweiterung der Fonds-Finanzierung untermauert werden.

- Durch eine verbindliche gesetzliche Erbschafts-Regelung (in Italien erprobt), die Vermögende dazu veranlasst, 10 Prozent ihrer Erbmasse an gemeinnützige kommunale Organisationen zu übertragen und durch weitere
- freie Zuwendungen kann der „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“ zu einem Motor zivilgesellschaftlicher Beteiligung der Gesundheitsförderung in den Kommunen werden und die Entwicklung einer nachhaltigen, gesundheitsfördernden Lebensqualität und Daseinsvorsorge in den Städten und Gemeinden in Deutschland befördern und stabilisieren. Mehrere konvergierende Anlässe stützen die aktuelle Initiative:
- Die Entwicklung einer „nationalen Präventions-Strategie“, wie sie durch das Präventionsgesetz in diesem Jahr für Deutschland initiiert wurde,
- internationale Initiativen der WHO, UN und EU zur Reduzierung der „Zivilisationskrankheiten (NCD's)“ auch und gerade in den europäischen Industriestaaten durch eine aktive Gesundheitsförderungs-Politik sowie
- die zu lösenden sozialen Integrations-Probleme der gegenwärtigen Flüchtlings- und Migrant\*innenwelle in den Kommunen sind aktuell drängende politische Anlässe für gesetzgeberische Initiativen, um die öffentliche und gemeinsame Verantwortung von Bund, Ländern und Gemeinden für eine nachhaltige, gesundheitsfördernde Daseinsvorsorge auf eine funktional stabile und langfristig tragfähige Grundlage zu stellen.

Ein zentrales Element darin ist der Aufbau und die dauerhafte Sicherung von kompetenten und wirkungsvollen Infrastrukturen und Programmen in den Kommunen für die Unterstützung eines verantwortungsvollen zivilgesellschaftlichen Engagements.

Mit der Initiative „Übernahme öffentlicher Verantwortung für gesundheitsfördernde Lebenswelten – Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“ wollen wir über die skizzierten Ziele informieren und um öffentliche Unterstützung werben. Insbesondere für die Realisierung des „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“, dessen Konzept bereits vor 15 Jahren intensiv diskutiert wurde, ist eine breite öffentliche und politische Unterstützung notwendig.

Um diese zu erreichen, suchen wir eine aktive Beteiligung und unterstützende Mitwirkung in allen Organisationen, die sich auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen mit ihren Mitgliedern dafür einsetzen wollen, dass die öffentliche Verantwortung für eine nachhaltige Daseinsvorsorge in den Kommunen und die Entwicklung gesundheitsfördernder, sozial inklusiver Lebenswelten in den Städten und Gemeinden endlich eine verlässliche und wirkungsvolle Infrastruktur und eine politisch bindende programmatische Unterstützung erhält.

Die kommenden zwei Jahre bieten Gelegenheiten, diese Zielsetzung auf der Ebene von Bund und Ländern sowie in den Kommunen bei den Diskussionen zu politischen Vorhaben der Parteien vor und nach Wahlen zu einem drängenden Thema mit großer öffentlicher Resonanz zu machen. Diese Gelegenheit wollen wir nutzen und bitten dafür um unterstützende Verbreitung der Ziele dieser Initiative. Als Ansprechpartner für die Initiative dient zunächst die GesundheitsAkademie ([www.gesundheits.de](http://www.gesundheits.de)), die Interessensbekundungen und Beteiligungsangebote über die nachstehend aufgeführte Kontaktadresse sammelt. Geplant ist für das Frühjahr 2016 eine Tagung in Berlin zur weiteren Ausgestaltung der Initiative, die eine breite Unterstützung für die Realisierung des „Zukunftsfonds Gesundheitsförderung“ und der damit intendierten Strukturbildungen für eine nachhaltige gesundheitliche Daseinsvorsorge sichtbar machen soll. Berlin, November 2015

Prof. Dr. Eberhard Göpel

GesundheitsAkademie, Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit

E-Mail: [eberhard.goepel@hochges.de](mailto:eberhard.goepel@hochges.de)

**Umsetzung**

**Kontakt**

Ramona Ritter

2R.PR. Büro für Presse- & Öffentlichkeitsarbeit  
E-Mail: ramona.ritter@2rpr.de  
Telefon: 030 / 20 68 77 17

**weitere Informationen**

www.gesunde-staedte-netzwerk.de  
[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

---

**Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit**

**Neu:** Joint Action on Mental Health and Well-being  
<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

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

<http://www.publicmentalhealth.org>

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

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

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

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

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

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

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

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>  
<http://wfmh.com/00PromPrevention.htm>

---

**Wichtige Neuerscheinungen**

**Neue Zeitschrift**

Praeview. Zeitschrift für Innovative Arbeitsgestaltung und Prävention  
<http://www.zeitschrift-praeview.de/>

**Baden-Württemberg (2015).** Präventionsbericht 2014 .

<https://www.polizei-bw.de/Dienststellen/PPStuttgart/ueber%20uns/StatistikenundBerichte/Ordner/2014/Pr%C3%A4ventionsbericht%202014.pdf>

**BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, (2015) „Bedeutung der Prävention und Gesundheitsförderung für die wirtschaftliche Entwicklung Baden-Württembergs“ Augsburg,**  
<http://gesundheitsdialog->

[bw.de/publikationen/publikation/Publikationen/download/dokument/bedeutung-der-  
praevention-und-gesundheitsfoerderung-fuer-die-wirtschaftl-entwicklung-bws/](http://www.bmas.de/publikationen/publikation/Publikationen/download/dokument/bedeutung-der-<br/>praevention-und-gesundheitsfoerderung-fuer-die-wirtschaftl-entwicklung-bws/)

**Biglan, A.**, 2015. *The nurture effect: How the science of human behavior can improve our lives and our world*. Oakland, CA: New Harbinger.

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015).** **Europäische Sozialpolitik** Ein Wegweiser durch das Internet.

[http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a799-europaeische-sozialpolitik.pdf;jsessionid=8F80281D4E798C1F1A80D1C76DD97A4E?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a799-europaeische-sozialpolitik.pdf;jsessionid=8F80281D4E798C1F1A80D1C76DD97A4E?__blob=publicationFile)

**Deutscher Städtetag (2015).** **Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen in den Kommunen – Eine Handreichung für die Praxis. Positionspapier des Deutschen Städtetages**  
[http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/veroeffentlichungen/mat/20151002\\_positionspapier\\_alkoholpraevention.pdf](http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/veroeffentlichungen/mat/20151002_positionspapier_alkoholpraevention.pdf)

**Hage, Sally M; Schwartz, Jonathan; Murray, Michelle. Vera, Elizabeth M [Ed].** (2013). *The Oxford handbook of prevention in counseling psychology*. (pp. 51-64). xvii, 542 pp. New York, NY, US: Oxford University Press; US.

**Müller, D., Beck, M., Gerleigner, S., Guglhör-Rudan, A., Hein, K., Schwaß, M., Stemmler, M. & Walper, S.** (2015). *Evaluation des Bundesprogramms „Elternchance ist Kinderchance – Elternbegleitung der Bildungs-verläufe der Kinder“*. Abschlussbericht. München DJI.

[http://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/elternchance/Abschlussbericht\\_Evaluation\\_Elternchance\\_ist\\_Kinderchance.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/elternchance/Abschlussbericht_Evaluation_Elternchance_ist_Kinderchance.pdf)

**Okereke, Olivia I [Ed].** (2015). *Prevention of late-life depression: Current clinical challenges and priorities*. (pp. 113-133). x, 191 pp. New York, NY, US: Springer Science + Business Best practice guidelines on prevention: Improving the well-being of individuals, families, and communities.

**Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene** (2015). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014*.

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden\\_Praevention-2014\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention-2014_barrierefrei.pdf)

**WHO** (2015). *Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020*.  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>

**WHO** (2015). *Preventing youth violence: an overview of the evidence*.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251\\_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1)

**WHO (2014).** **Social determinants of mental health**.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1)

**WHO (2015).** **Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz** Der Europäische Gesundheitsbericht. Wesentliche Perspektiven

<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/ehr2015>

---

## Neue Literatur zum Thema Prävention von Mitgliedern des GNMH

### Andreas Beelmann

Arnold, L. S. & Beelmann, A. (2015). Grenzen des Einflusses? Können staatlich geförderte Präventionsprogramme die Beziehungen sozial benachteiligter Eltern stabilisieren? In Driemeyer, Wiebke, Gedrose, Benjamin, Hoyer, Armin, Rustige, Lisa. *Grenzverschiebungen des Sexuellen. Perspektiven einer jungen Sexualwissenschaft*. Giessen: Psychosozial-Verlag (2015). S. 117-129 Series: Beiträge zur Sexualforschung, Band 100.

### Hanna Christiansen

Anding, J., Roehrle, B., Grieshop, M., Schuecking, B. & **Christiansen, H.** (2015). Early detection of postpartum depressive symptoms in mothers and fathers and its relation to midwives' evaluation and service provision: a community-based study. *Frontiers in Pediatrics*, 3 (Article 62), 1-10.

Anding, J., Roehrle, B., Grieshop, M., Schuecking, B. & **Christiansen, H.** (2016). Couple comorbidity and correlates of postnatal depressive symptoms in mothers and fathers in the first two weeks following delivery. *Journal of Affective Disorders*, 190, 300-309.

**Christiansen, H.**, Anding, J., Schrott, B. & Röhrle, B. (2015). Children of mentally ill parents – a pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, 6(Article 1494), 1-8.

### Kevin Dadaczynski

Dadaczynski, K.; Schiemann, S. & Paulus, P. (Hrsg.) (2016). *Gesundheit spielend fördern. Potentiale und Herausforderungen von digitalen Spieleanwendungen für die Gesundheitsförderung und Prävention*. Weinheim: Beltz Juventa.

### Matthias Franz

**Franz, M.**, Karger, A. (Hrsg.) (2015). *Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp? Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen*. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen

**Franz, M.**, Seidler D, Jenett D, Schäfer R, Wutzler U, Kämmerer W, Deters MA, Schauenburg H, Becher-Dortschy N, Frommhold K, Keller W, Gosda J, Tress W, Zeller A, Beutel M, Langenbach M, Hoffmann T, Habeger R, Hartkamp N (2015). Stationäre tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie bei depressiven Störungen (STOP-D) – Erste Befunde einer naturalistischen, multizentrischen Wirksamkeitsstudie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61,19–35.

Walter, U., Nöcker, G., Pawils, S., Robra, B. P., Trojan, A., **Franz, M.** & Wildner, M. (2015): Memorandum-Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig stärken: Herausforderungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. *Das Gesundheitswesen*, 77(05):382-388

**Franz, M.** (2015). Götterspeise – Vom Kindesopfer zur Beschneidung und zurück. In M. Hirsch (Hrsg.), *Das Kindesopfer. Eine Grundlage unserer Kultur*, 2. Auflage, Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 113–133.

- Franz, M.** (2015). Von der Loyalität zur Identität. Eine Illusion oder eine Perspektive für die Männer?. In: Walz-Pawlita S, Unruh B, Janta B (Hrsg.): Identitäten, Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 187-204.
- Franz, M.** (2015): Langzeitfolgen von Trennung und Scheidung. In U. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*, 4. Auflage, Schattauer, Stuttgart, S. 119-137.
- Franz, M.** (2015): Der schwierige Weg zum Vater. Die Bedeutung des eigenen Vaterbildes für die Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse am Beispiel des Bindungstrainings für alleinerziehende Mütter »wir2«. In J. Huber & H. Walter (Hrsg.), *Der Blick auf Vater und Mutter. Wie Kinder ihre Eltern erleben*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 291-299.

### **Kurt Hahlweg**

- Fischer, Melanie S.; Baucom, Donald H.; Baucom, Brian R.; Weusthoff, Sarah; **Hahlweg, Kurt**; Atkins, David C.; Porter, Laura S.; Zimmermann, Tanja. (2015). Emotional arousal predicts observed social support in German and American couples talking about breast cancer. *Journal of Family Psychology*. 29(5), 744-754.
- Frantz, Inga; Stemmler, Mark; **Hahlweg, Kurt**; Plueck, Julia; Heinrichs, Nina. (2015). Experiences in disseminating evidence-based prevention programs in a real-world setting. *Prevention Science*. 16(6), 789-800
- Kliem, Soeren; Foran, Heather M.; Beller, Johannes; **Hahlweg, Kurt**; Stoebel-Richter, Yve; Braehler, Elmar. (2015). Dimensional latent structure of relationship quality: Results of three representative population samples. *Journal of Marriage and Family*. 77(5) 2015, 1190-1201.
- Job, Ann-Katrin; Mattei, Melanie H. M.; Vasterling, Ilka; **Hahlweg, Kurt**. (2015). Kompetente Trainer - zufriedene Teilnehmer: Evaluation eines Ansatzes zur Dissemination evidenzbasierter Präventionsprogramme ueber Studierende der Psychologie. *Verhaltenstherapie*. 25(3), 211-218.

### **Rainer Hanewinkel:**

- Tomczyk, Samuel; Isensee, Barbara; **Hanewinkel, Reiner**. (2015). Moderation, mediation - or even both? School climate and the association between peer and adolescent alcohol use *Addictive Behaviors*. 51, 120-126.
- Morgenstern, Matthis; Isensee, Barbara; **Hanewinkel, Reiner**. (2015). Alkoholwerbung und haeufiges Rauschtrinken im Jugendalter. *Sucht*. 61(4), 213-221.
- Suchert, Vivien; **Hanewinkel, Reiner**; Isensee, Barbara (2015). Sedentary behavior, depressed affect, and indicators of mental well-being in adolescence: Does the screen only matter for girls? *Journal of Adolescence*. 42, 50-58.
- Isensee, Barbara; Maruska, Karin; **Hanewinkel, Reiner** (2015). Langzeiteffekte des Präventionsprogramms Klasse2000 auf den Substanzkonsum. Ergebnisse einer kontrollierten Studie an Schuelerinnen und Schuelern in Hessen. *Sucht*. 61(3), 127-137.
- Montag, J.; **Hanewinkel, R.**; Morgenstern, M.. (2015). Verbreitung und Korrelate des Substanzkonsums unter 5688 Auszubildenden an beruflichen Schulen. *Das Gesundheitswesen*. 77(6), 411-417.
- Hanewinkel, Reiner**; Clemens, Franziska; Walther, Birte; Morgenstern, Matthis. (2015). Gluecksspielgesetzgebung in Deutschland und Gluecksspielverhalten der Bevoelkerung. *Sucht*. 61(1) 2015, 19-2

## Wolfgang Ihle

- Ihle, Wolfgang;** Frenzel, Tom; Esser, Guenter. (2015). Entwicklungspsychopathologie und Entwicklungsepidemiologie. In: Esser, Guenter. Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme (2015). S. 23-35
- Ihle, Wolfgang.** (2015). Substanzgebrauchsstörungen . In: Esser, Guenter. Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme (2015). S. 205-225.
- Ihle, Wolfgang;** Hautzinger, Martin. (2015). Depressive Störungen In: Lehmkuhl, Gerd, Resch, Franz, Herpertz, Sabine C.. Psychotherapie des jungen Erwachsenenalters. Basiswissen fuer die Praxis und stoerungsspezifische Behandlungsansaeetze. Stuttgart: Kohlhammer (2015). S. 101-123.

## Dieter Kleiber

- Neuhaus, Janine; Kleiber, Dieter; Hannover, Bettina. (2015). Die Wirksamkeit polizeilicher Gewaltpraeventionsmassnahmen an Berliner Schulen . *Praevention*. 38(2) 2015, 49-53

## Simon Mack

- Mack, S.;** Jacobi, F.; Beesdo-Baum, K.; Gerschler, A.; Strehle, J.; Hoefler, M.; Busch, M. A.; Maske, U.; Hapke, U.; Gaebel, W.; Zielasek, J.; Maier, W.; Wittchen, H.-U.. (2015). Functional disability and quality of life decrements in mental disorders: Results from the mental health module of the german health interview and examination survey for adults. *European Psychiatry*. 2015
- Jacobi, F.; Hoefler, M.; Strehle, J.; **Mack, S.;** Gerschler, A.; Scholl, L.; Busch, M. A.; Hapke, U.; Maske, U.; Seiffert, I.; Gaebel, W.; Maier, W.; Wagner, M.; Zielasek, J.; Wittchen, H.-U.. (2015). Twelve-months prevalence of mental disorders in the German Health Interview and Examination Survey for Adults - Mental Health Module (DEGS1-MH): a methodological addendum and correction. *International Journal of methods in psychiatric research*. 2015

## Franz Petermann

- Daseking, Monika; **Petermann, Franz.** Nonverbale Intelligenzdiagnostik: sprachfreie Erhebung kognitiver Faehigkeiten und Praevention von Entwicklungsrisiken *Das Gesundheitswesen*. 77(10) 2015, 791-792.
- Zimber, Andreas; Hentrich, Stephan; Bockhoff, Katharina; Wissing, Carla; **Petermann, Franz.** Wie stark sind Fuehrungskraefte psychisch gefaehrdet? Eine Literaturuebersicht zu Gesundheitsrisiken und arbeitsbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren. *Zeitschrift fuer Gesundheitspsychologie*. 23(3) 2015, 123-140.
- Petermann, Franz;** Koglin, Ute. *Aggressive Kinder und Jugendliche. Praevention und Therapie - ein Ueberblick*. Wiesbaden: Springer Fachmedien (2015).
- Laakmann, Mirjam; Petersen, Rieke; Schultheiss, Jan; **Petermann, Franz;** Petermann, Ulrike. (2015). Praevention im Jugendalter: Das JobFit-Training als Beispiel eines schulbasierten Praeventionsprogrammes. *Zeitschrift fuer Individualpsychologie*. 40(1) 2015, 50-64.
- Verbeek, Dorothe; **Petermann, Franz** (2015). Essstoerungen bei Jugendlichen vorbeugen. Auffaelliges Essverhalten erkennen und behandeln. Goettingen: Hogrefe
- Petermann, Ulrike; **Petermann, Franz.** (2015). Training mit sozial unsicheren Kindern. Behandlung von sozialer Angst, Trennungsangst und generalisierter Angst. Weinheim: Beltz, 11., ueberarb. u. erw. Aufl. (2015).
- Theobald, Maria; Aschersleben, Gisa; Karbach, Julia; Hasmann, Reiner; Karpinski, Norbert; **Petermann, Franz** . (2015). Kinder mit Behinderungen und deren Familien: Evaluation des

Stepping Stones Triple P Elterntrainings. Zeitschrift fuer Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 63(4) 2015, 247-253

**Petermann, Franz.** (2015). Alltagsintegrierte Foerderung oder Foerderprogramme im Vorschulalter? Fruehe Bildung. 4(3) 2015, 161-164

Schultheiss, Jan; **Petermann, Franz**; Petermann, Ulrike. . (2015). Zur Wirksamkeit des Praeventionsprogramms JobFit: Ein Vergleich unterschiedlicher Klassenstufen. Available Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 64(6) 2015, 429-442

Schomaker, Hendrik; Schultheiss, Jan; **Petermann, Franz**; Petermann, Ulrike. (2015). Mangelnde soziale Kompetenz im Jugendalter. Wirksamkeit des JobFit-Trainings. Kindheit und Entwicklung. 24(2) 2015, 123-130

### **Bernd Röhrle**

Anding, J., **Roehrle, B.**, Grieshop, M., Schuecking, B. & Christiansen, H. (2015). Early detection of postpartum depressive symptoms in mothers and fathers and its relation to midwives' evaluation and service provision: a community-based study. *Frontiers in Pediatrics*, 3 (Article 62), 1-10.

Anding, J., **Roehrle, B.**, Grieshop, M., Schuecking, B. & Christiansen, H. (2016). Couple comorbidity and correlates of postnatal depressive symptoms in mothers and fathers in the first two weeks following delivery. *Journal of Affective Disorders*, 190, 300-309.

Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B. & **Röhrle, B.** (2015). Children of mentally ill parents – a pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, 6(Article 1494), 1-8.

### **Silvia Schneider**

Maercker, Andreas; Zhang, Xiao Chi; Gao, Zhihua; Kochetkov, Yakov; Lu, Shan; Sang, Zhiqin; Yang, Shaoqing; **Schneider, Silvia**; Margraf, Juergen. (2015). Persoenliche Wertorientierungen als vermittelte Praediktoren der psychischen Gesundheit: Eine Studien in drei Kulturen mit chinesischen, russischen und deutschen Studierenden. *Journal of Clinical and Health Psychology*. 15(1) 2015, 8-17.

### **Christoph Steinebach**

Schaer, Marcel; **Steinebach, Christoph.** (2015). Ueberblick: Grundbeduerfnisse bei Kindern, Jugendlichen und Familien. In: Schaer, Marcel, Steinebach, Christoph. (Hrsg.), *Resilienzfoerdernde Psychotherapie fuer Kinder und Jugendliche. Grundbeduerfnisse erkennen und erfuellen.* Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union S. 16-4.

**Steinebach, C.** (2015). Überblick: Resilienz- und Ressourcenfoerderung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie. In: Schaer, Marcel, Steinebach, Christoph. *Resilienzfoerdernde Psychotherapie fuer Kinder und Jugendliche. Grundbeduerfnisse erkennen und erfuellen.* Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union S. 98-121.

### **Alf Trojan**

Plaumann, M.; Lehmann, F.; Pawils, S.; Walter, U.; Buehler, A.; Piontek, D.; Dunkelberg, H.; Schroeder, J.; Schemel, H.-J.; Grosse, J.; Menkouo, C.; Grande, G.; Reimann, B.; Boehme, C.; Suess, W.; Nickel, S.; Wolf, K.; Trojan, A.; Heusinger, J.; Kammerer, K.; Wolter, B.; Schuster, M.. (2015). Themenschwerpunkt: Strukturbildung. Praevention und Gesundheits-

foerderung wirksam und nachhaltig gestalten - Ergebnisse des BMBF-Foerderschwerpunkts Praeventionsforschung 2004-2013. (Mit 7 Einzelbeitraegen). *Das Gesundheitswesen*. 77.

### **Irmgard Vogt**

**Vogt, Irmgard;** Fritz, Jana; Kuplewatzky, Nina. (2015). Welche Auswirkungen haben Stigmatisierung und Selbststigmatisierung auf das Hilfesuchverhalten von suechtigen Frauen, die zudem von Gewalt betroffen sind? In: Gahleitner, Silke Birgitta, Frank, Christina, Leitner, Anton.(Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapaedagogik*. Weinheim: Beltz Juventa (2015). S. 52-72

**Vogt, Irmgard;** Hoch, Eva; Thomasius, Rainer; Winkler, Klaudia. (2015). Frauen und Alkoholabhaengigkeit: Aktueller Forschungsstand zur Effektivitaet psychotherapeutischer Behandlungen als Grundlagen fuer Behandlungsempfehlungen. *Suchttherapie*. 16(3), 110-117.

### **Tagungsberichte**

#### **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.**

#### **7. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)**

K O N G R E S S D O K U M E N T A T I O N 22. Juni 2015 |Berlin Tagungswerk Jerusalemkirche Prävention und Pflege

[http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/BVPG\\_7\\_Praeventionskongress\\_Dokumentation.pdf](http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/BVPG_7_Praeventionskongress_Dokumentation.pdf)

#### **Kurzbericht zum Fachkolloquium „ Prävention im Fokus: Soziale Herausforderungen – Politische Chancen“, anlässlich des 70. Geburtstages von Prof. Dr. Rosenbrock am 2. Juli 2015 Berlin**

Passend zum Hintergrund des im terminlichen Kontext verabschiedeten Präventionsgesetzes, das der Vorsitzende des DPWV Prof. Dr. Rosenbrock mit vorangetrieben und mitgestaltet hat, wurde ein Blick auf einen wesentlichen Aspekt bei der Umsetzung dieses Gesetzes geworfen. Im Vordergrund stand die Frage, in welchem Zusammenhang Armut und Gesundheit stehen und welche Notwendigkeiten sich für eine entsprechende Ausgestaltung der Maßnahmen im Kontext des Präventionsgesetzes hierfür ergeben.

In einem ersten Referat von Frau Maria-Bärbel Kurth (Robert Koch-Institut) wurde ausgeführt wie sich soziale Ungleichheit auf die Gesundheit und die Lebenserwartung auswirkt. Moderierende Variablen sind dabei unterschiedliche gesundheitliche Belastungen, z. B. durch körperliche Arbeit usw., aber auch Unterschiede in der Gesundheitsversorgung, gesteuert über Wissen, Güter, Macht sowie Lebensstile. Als arm gelten dabei Personen, die nur 60% des durchschnittlichen Einkommens erreichen(890 € pro Person). Danach sind, über verschiedene Altersgruppen betrachtet, 22% der Deutschen armutsbedroht, wobei Arbeitslose eine Quote von über 55% erreichen (Sozio-ökonomisches Panel 2012). Dabei lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern nachweisen (Baden-Württemberg und Bayern als die reichsten Länder). Die Daten von sehr unterschiedlichen epidemiologischen Studien verdeutlichen, wie sich soziale Ungleichheit faktisch auf die Gesundheit auswirken (vgl. [www.rki.de/gesundheitsmonitoring](http://www.rki.de/gesundheitsmonitoring); siehe dort GEDA, DEGS und KIGGS-Studien; dort vor allem auch GBE Kompakt Arbeitslosigkeit und Gesundheit [2011]; Arbeitsbelastungen und Gesundheit [2012]; Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung [2014]; Gesund aufwachsen – welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? [2015]). Deutliche Unterschiede ließen sich in Hinsicht auf riskantes Verhalten, wie Rauchen, oder ungesundes Essen, dem Verweilen in verkehrsbelasteten Umwelten, aber auch in Hinsicht auf gesundheitsförderliches Verhalten wie die Nutzung von Internisten, Gesundheitsuntersuchungen, Sicherheitsverhalten, und Mundhygiene nachweisen. Im Ergebnis ließen sich je nach Art des Verhaltens deutliche soziale Unterschiede bei verschiedenen Erkrankungsformen nachweisen (Herzin-

farkt, Schlaganfall, Lebererkrankungen, chronische Bronchitis, Osteoporose, Diabetes mellitus, Angina Pectoris, Adipositas aber auch psychische Störungen, insbesondere Depression und ADHS). Die Lebenserwartung verkürzt sich durchschnittlich bei Männern bis zu 10 Jahren. Umgekehrt zeigt sich, dass Personen aus unteren sozialen Schichten mit guter Schulbildung kompensatorisch deutliche bessere gesundheitliche Chancen haben. Insgesamt deutet sich an, dass die unterschiedlichen Lebenschancen über Generationen hinweg weitervermittelt werden.

Dementsprechend gilt es bei allen kommenden Präventionsprogrammen die Frage zu stellen, wie mit der sozialen Ungleichheit umzugehen ist. Der Beantwortung dieser Frage ging Prof. Dr. Nico Dragano (Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie Düsseldorf) nach. Im Mittelpunkt seiner Ausführungen stand die Frage nach der Zugänglichkeit zu sozialen, ökonomischen, kulturellen und symbolisch bedeutsamen Ressourcen für Personen aus verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Dabei wurde die These vertreten, dass die unmittelbare ökonomische Unterstützung nicht ausreichend sei, sondern über die Nutzung von Diensten und den Abbau von Risiken auf der Ebene von Verhaltens- bzw. Verhältnisprävention zu erreichen sei. Dabei wurden die Erfolgsraten der personenbezogenen Präventionsangebote in Frage gestellt, weil sie ein hohes Ausmaß an Freiwilligkeit und Erreichbarkeit verlangen und zugleich die Gefahr einer individualisierenden und stigmatisierenden Tönung erhält, während zugleich schädliche Lebensbedingungen aus dem Blickfeld geraten. Verhältnispräventionen seien, zwar gut regulativ beeinflussbar, aber doch stark universell angelegt und damit zu wenig im Blickpunkt der Armut gelegen. Eine lebensweltorientierte Sicht könne dagegen stärker die Mängel der armen Menschen berücksichtigen. Dabei seien die sozialen Netzwerke und politischen Kräfte der Betroffenen mehr zu stärken.

Die Vorträge wurden engagiert diskutiert und u.a. auch die zentrale Frage gestellt, warum solche sozial-ungleichen Verhältnisse entstehen und so schwer zu beseitigen sind. Auch die Frage, wie denn in Zukunft das Präventionsgesetz entsprechend umgesetzt werden kann, wurde erörtert. Prof. Dr. Rosenbrock selbst sah im Präventionsgesetz eine Chance, die aber weitere gesetzliche Entwicklungen notwendig machen (Entwicklung eines Sozialgesetzbuch übergreifendes Präventionsgesetz), es aber auch im Wesentlichen darauf ankäme, Initiativen auf kommunaler Ebene zur Einrichtung egalitärer sozialer Prävention zu stärken. Dies könne am ehesten mit einem gemäßigten Optimismus, im schlechtesten Sinne als einer Art „Feier des Verfalls“ zelebriert werden.

Prof. Dr. Bernd Röhrle

**15th Annual Conference of the European Society of Criminology. Criminology as unitas multiplex: Theoretical, epistemological and methodological developments**  
**02.-05.09.2015 in Porto**

[http://www.esc-eurocrim.org/files/Eurocrim2015\\_Book\\_Of\\_Abstracts.pdf](http://www.esc-eurocrim.org/files/Eurocrim2015_Book_Of_Abstracts.pdf)

**4. Wissenschaftlichen Fachtagung der Kriminologischen Gesellschaft in Köln**  
**vom 24.09.-26.09.2015**

[http://www.jura.uni-koeln.de/sites/kriminologie2015/Krise\\_Kriminalitaet\\_Kriminologie\\_2015\\_Abstractband.pdf](http://www.jura.uni-koeln.de/sites/kriminologie2015/Krise_Kriminalitaet_Kriminologie_2015_Abstractband.pdf)

**6. Konferenz der Europäischen Gesellschaft für Präventionsforschung (EUSPR) (22.-24.10.2015 in Ljubljana)**

<http://euspr.org/2015abstract/>

## **Schulen gesundheitsförderlich entwickeln und erhalten** **Nachlese zur BVPG-Statuskonferenz**

Gesundheitsförderung an Schulen wird zunehmend wichtiger. Doch wie ist eigentlich der Status quo, welche Ansätze gibt es zur Entwicklung und Sicherung von Qualität und welche Perspektiven ergeben sich aus dem Präventionsgesetz? U.a. diese Fragen griff die Bundesvereinigung Prävention

und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) mit der Statuskonferenz „Schulen gesundheitsförderlich entwickeln und erhalten“ **Mitte November 2015** in Fulda auf.

Erste Impulse gaben Helga Kühn-Mengel, MdB und Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), und Andrea Becker, Leiterin der Unterabteilung Prävention im Bundesministerium für Gesundheit. Sie machten deutlich, dass die Anforderungen an Schulen in den letzten Jahren zugenommen haben. Längst sind diese nicht mehr nur Orte der Wissensvermittlung; vielmehr sind Schulen Sozial- und Lebensräume, in denen auch Gesundheitsförderung eine zunehmend wichtige Rolle spielt. Mit dem Präventionsgesetz wurden hier nun Möglichkeiten zur weiteren Ausgestaltung geschaffen. Peter Paulus, Professor an der Leuphana Universität Lüneburg, gab anschließend einen Überblick über die Entwicklung der schulischen Gesundheitsförderung. Positiv hob der Referent hervor, dass hier ein Perspektivwechsel stattgefunden habe. Statt "Schule im Dienst der Gesundheit" gelte nun das Motto "Gesundheit im Dienst der Schule". Demnach stellt die Schule mit ihren pädagogischen Bildungs- und Erziehungsaufträgen den Ausgangspunkt dar; der Aspekt der Gesundheit trägt dann dazu bei, diesem Auftrag effektiver nachkommen zu können.

### **Qualität und Wirksamkeit von Programmen**

Die Aspekte Qualität und Wirksamkeit standen im Fokus des anschließenden Impulsforums. Mit den Programmen "Klasse2000" "Landesprogramm NRW: Bildung und Gesundheit" "Gesund leben lernen - Gesundheitsmanagement in Schulen und "Schule und Gesundheit in Hessen - Zertifikat gesundheitsfördernde Schule" stellten die Referentinnen und Referenten Beispiele guter Praxis vor und machten deutlich, dass eine gesundheitsförderliche Schulentwicklung sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventiver Maßnahmen bedarf und die Gesundheit aller am System "Schule" Beteiligten in den Blick nehmen muss.

### **Schulen gesundheitsförderlich entwickeln - Bilanz und Ausblick (auch) vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes**

In der nachfolgenden Podiums- und Plenumsdiskussion griffen Beate Proll, Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland, Thomas Holm, Techniker Krankenkasse, Andrew Orrie, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., sowie Martina Kolbe, Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., das Handlungsfeld "Schulen gesundheitsförderlich entwickeln" auf und diskutierten Bilanz und Ausblick - (auch) vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes. Die Diskussions-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer sprachen sich dafür aus, dass mit dem Präventionsgesetz zunächst eine Bestandsaufnahme vorhandener Programme und Angebote erfolgen müsse. Diese sei notwendig, um gegenwärtige Parallelstrukturen aufzudecken und eine sinnhafte Steuerung zu ermöglichen. Erforderlich sei es hier, einen gemeinsamen Konsens der Beteiligten herzustellen, um die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel in die richtigen Bahnen zu lenken. Ebenfalls wurde in der Diskussion der Aspekt der Nachhaltigkeit thematisiert. Diese lässt sich nach Meinung der Teilnehmenden am ehesten über die Qualifizierung von Lehrkräften sichern. Verwiesen wurde in diesem Zusammenhang auch auf die Notwendigkeit einer "Kümmers" an Schulen, der gesundheitsförderliche Maßnahmen koordiniert und umsetzt. Die Diskussions-Teilnehmerinnen und -teilnehmer stellten zudem die Vielfalt der Schulformen und -typen heraus. Standardisierte Programme können dieser nicht in vollem Umfang gerecht werden; vielmehr bedarf es spezifischer Konzepte, die diese Vielfalt aufgreifen - insbesondere vor dem Hintergrund der geforderten Inklusion gewinnen hier auch kultursensible Parameter an Bedeutung.

### **Weiterentwicklungsbedarf in der schulischen Gesundheitsförderung**

Mit der Frage "Welcher Weiterentwicklungsbedarf besteht darüber hinaus?" setzten sich abschließend Prof. Dr. Birgit Babitsch, Universität Osnabrück, und Dr. Janine Neuhaus, Universität Potsdam, auseinander. Mit den Anti-Gewalt-Veranstaltungen der Polizei Berlin stellte Dr. Janine Neuhaus ein evaluiertes Präventionsprogramm vor. Hierbei handelt es sich um ein 180-minütiges Training zur Deeskalation von Konflikten im Kindes- und Jugendalter. Das von Frau Prof. Babitsch

geleitete Projekt "Grundgesund - die Grundschul-Gesundheitsuntersuchung für Drittklässler" kombiniert eine individuelle schulärztliche Untersuchung mit Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung. Ziel ist es, Kinder bei ihrer schulischen Entwicklung und die Schule bei der langfristigen Etablierung einer gesunden Lebenswelt zu unterstützen. Wie anhand der vorgestellten Programme deutlich wurde, sollten Konzepte nach wissenschaftlich belegten Wirksamkeitskriterien erstellt werden. Ebenfalls ist es den Erfahrungen der Referentinnen zufolge sinnvoll, für eine strukturelle Einbettung von Einzelmaßnahmen zu sorgen sowie außerschulische Partner mit ihren jeweiligen Stärken einzubinden und mit diesen gemeinsame Ziele und Strategien zu entwickeln. Die Erstellung einer Veranstaltungsdokumentation ist vorgesehen. Diese steht Ihnen in Kürze hier zur Verfügung.

## **Termine- Tagungsankündigungen**

Übersicht zu **Präventionskongressen** allgemein: [http://phpartners.org/conf\\_mtgs.html](http://phpartners.org/conf_mtgs.html)

### **DGVT**

Der 29. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung rückt näher. Zum Thema „**The Dark Side of the Moon: Krisen, Traumata.... – verlorene Sicherheit zurückgewinnen**“ erwarten Sie vom **24. bis 28. Februar 2016** in Berlin.

#### **Mit Präventionsbeiträgen:**

Prävention: Fortschritte bei der Bewältigung von ausgesuchten Krisen und Störungsbereiche. (Bernd Röhrle und Hanna Christiansen)

Burnout wirksam vorbeugen? (Ulla Walter)

Prävention post-partaler Depression (Jana Anding)

Prävention schizophrener Störungen. Geht das? (Andreas Bechdolf)

<http://www.dgvt.de/aktuell/verein/kongressetagungen/kongress/kongress-2016/>

**Occupational Health and Safety. Towards a Stronger OSH Strategy for Europe Wednesday 24th February 2016** Thon Hotel Brussels City Centre, Brussels

[www.publicpolicyexchange.co.uk](http://www.publicpolicyexchange.co.uk)

### **Kongress Armut und Gesundheit**

**17. und 18. März 2016** findet der kommende **Kongress Armut und Gesundheit** statt, wiederum an der Technischen Universität Berlin.

<http://www.armut-und-gesundheit.de/Kongress-Armut-und-Gesundheit-2016.1815.0.html>

### **Deutsche Gesellschaft für Positive-Psychologische Forschung (DGPPF)**

#### **Call for Papers: State of the Art: Zum Stand der positiv-psychologischen Forschung im deutschsprachigen Raum**

Erste Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Positive-Psychologische Forschung (DGPPF) Universität Trier **19. – 21. Mai 2016**

Leitung Prof. Dr. Michaela Brohm, Universität Trier Jun.-Prof. Dr. Corinna Peifer, Ruhr Universität Bochum

#### **Beschreibung**

Die Deutsche Gesellschaft für Positiv-Psychologische Forschung wurde im Oktober 2015 in Trier gegründet und ist eine Vereinigung der in Forschung und Lehre im Kontext der Positiven Psychologie tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aller wissenschaftlichen Fachdisziplinen. Sie ist somit ein interdisziplinärer Forschungs- und Lehrverbund, der die Förderung und Verbreitung der wissenschaftlichen Positiven Psychologie anstrebt.

Vom **19.-21. Mai 2016** werden wir an der Universität Trier unsere erste Konferenz zum Thema „State of the Art: Zum Stand der positiv-psychologischen Forschung im deutschsprachigen Raum“ durchführen. Ziel ist es, Forschungsbefunde auszutauschen, uns einen Überblick über aktuelle For-

schungsfelder zu verschaffen und uns miteinander zu vernetzen. Wir laden Sie ganz herzlich zu dieser Konferenz in Trier im Mai 2016 ein. Anbei finden Sie die Richtlinien zur Einreichung von Konferenzbeiträgen.

### **Mögliche Themen für Beiträge**

Themen der Positiven Psychologie, z. B. Wohlbefinden, Positive Emotionen, Kreativität, Flow-Erleben, Stärken, Interessen, Werte, Sinn-Erleben, Glück, Beziehungen etc., sowie Positive Psychologie in verschiedenen Kontexten, wie z. B. Architektur, Arbeit, Bildung, Erziehung, Gesundheit, Kunst, Literatur, Medizin, Musik, Philosophie u. a.

### **Einreichung und Begutachtungsprozess**

- Beiträge können in deutscher oder englischer Sprache verfasst sein. Englischsprachige Beiträge sollen während der Konferenz in englischer Sprache präsentiert und diskutiert werden.
- Für unsere Konferenz sind folgende Formen von Beiträgen vorgesehen:  
Symposien Forschungsreferate Positionsreferate Workshop Posterpräsentation

Details zur Einreichung finden Sie unter <http://dgppf.de/konferenz/>.

Wichtige Daten 02.12.2015 Call for Papers - 31.01.2016 Einreichungsschluss für Beiträge

29.02.2016 Benachrichtigung der Autoren - 01.03.- 30.04.2016 Teilnehmerregistrierung

19.05.-21.05.2016: Konferenz DGPPF in Trier

---

### **The 6th Conference on Psychology and Social Harmony (CPSH 2016)**

July 29-31, 2016 Suzhou, China & Vladivostok, Russia

[www.psychconf.org/2016](http://www.psychconf.org/2016)

### **Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive, 17. -19. August 2016 in Basel**

[www.psy-congress.ch](http://www.psy-congress.ch).

DGPs-Rundmail an AO | GS | KL | VE

19. Workshop „Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit“ – Call for Papers

Der 19. Workshop „Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit“ findet vom 18. bis 20. Mai 2016 an der Bergischen Universität in Wuppertal statt und wird gemeinsam vom Fachverband Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit (FV PASiG), dem Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie der Bergischen Universität Wuppertal (Prof. Dr. Rainer Wieland) und dem LIA.nrw (Dr. Kai Seiler) ausgerichtet.

Im Mittelpunkt des 19. Workshop stehen die Themen

- Arbeit 4.0 – Ist der Mensch noch Mittelpunkt?
- Forschung und Praxis durch interdisziplinäre Kooperation stärken
- Psychische Belastung und Beanspruchung – Defizit- oder Ressourcenorientierung?
- Fortschritte in der Arbeitssicherheit und Gesundheit

Dazu laden wir Sie herzlich ein, den Call for Papers finden Sie im Anhang bzw. können Sie über die Seite [www.fv-pasig.org/ws2016](http://www.fv-pasig.org/ws2016) einreichen. Beiträge sind bis zum 02.10.2015 einzureichen.

Angesprochen sind dabei die Menschen und Verantwortlichen, die sich in den einschlägigen Institutionen, in Unternehmen und in der Forschung mit den Themen Arbeitssicherheit und Gesundheit, gesundheits- und leistungsförderliche Arbeitsgestaltung oder gesunde Führung befassen.

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

[http://www.dgps.de/uploads/tx\\_powermail/Call\\_for\\_Papers\\_PASiG19\\_Version\\_BUW\\_LIA\\_final\\_3.pdf](http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/Call_for_Papers_PASiG19_Version_BUW_LIA_final_3.pdf)

### **European Conference on Educational Research (ECER)**

Dublin **22-26 August, 2016.** (<http://www.eera-ecer.de/ecer-2016-dublin>).

Die von der European Educational Research Association (EERA) organisierte Konferenz gilt als

größte wissenschaftliche Veranstaltung ihrer Art und versammelt jährlich zwischen 2.000 und 3.000 internationalen Wissenschaftler aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen.

Die Konferenzinhalte orientieren sich an den aktuell 32 Netzwerken, aus denen die EERA besteht. Im Jahr 2011 wurde durch die Research Group des Schools for Health in Europe (SHE) Network das Netzwerk 8 "Health Education" gegründet.

Informationen zum Netzwerk (Ziele, Convenors, Netzwerkaktivitäten) finden Sie hier:

<http://www.eera-ecer.de/networks/network8>

Das Netzwerk "Health Education" hat sich mittlerweile sehr erfolgreich etablieren können und organisiert im Rahmen von ECER immer ein eigenes Programm (mitunter auch in Kooperation mit anderen Netzwerken). Bislang ist die Beteiligung von Beiträgen im Schnittfeld "Gesundheit und Bildung" aus dem deutschsprachigen Raum noch recht übersichtlich. Daher würde ich gerne für eine aktive Beteiligung deutschsprachiger WissenschaftlerInnen auf dieser Konferenz werben. Die Einreichung von Beiträgen ist im Zeitraum von 15. November 2015 bis 15. Januar 2016 möglich

([http://www.eera-ecer.de/fileadmin/user\\_upload/Documents/ECER\\_Documents/ECER\\_2016\\_Call\\_for\\_Proposals\\_fin.pdf](http://www.eera-ecer.de/fileadmin/user_upload/Documents/ECER_Documents/ECER_2016_Call_for_Proposals_fin.pdf)).

Gerne möchte ich Sie ermuntern, auch ganze Sessions zu spezifischen Themen einzureichen. Bei entsprechenden Vorhaben oder auch bei Fragen stehe ich Ihnen als Co-Convenor des Netzwerkes "Health Education" gerne zur Verfügung.

Kevin Dadaczynski <http://www.leuphana.de/zentren/zag>

## **Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive**

### **Jahreskongress der SGPP & SGKJPP**

Call for Abstracts - Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive vom **17. bis 19. August 2016 in Basel**

<https://email.t-online.de/em/bin/service.mailbox/printmessage?fid=I...1>

Der Jahreskongress 2016 rückt generationenübergreifend die **gesamte Familie** ins Zentrum. Dies findet auch Ausdruck in der gemeinsamen Organisation und Gestaltung durch nationale und internationale Fachorganisationen sowie die Betroffenen. Unser Augenmerk gilt da beiden **Herausforderungen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld** in den jeweiligen **Lebenswirklichkeiten** und gegenseitigen **Abhängigkeiten** – egal ob Kind oder Erwachsener. Welche Auswirkungen hat eine elterliche psychische Erkrankung auf Kinder, Jugendliche und auf Erwachsene mit hochbetagten Eltern? Was können wir zu deren Resilienz und emotionaler Entwicklung beitragen und wie betroffene Familien stärken? Wie kann ihr erhöhtes Risiko für eine psychische und soziale Beeinträchtigung reduziert werden? Lässt sich die transgenerationale Transmission psychischer Störungen beeinflussen oder gar verhindern? Auf unserer Kongresswebseite unter [www.psycongress.ch](http://www.psycongress.ch) finden Sie ab sofort alle wichtigen Informationen zum Kongress und können sich online als Teilnehmer registrieren sowie ein Abstract für eine Präsentation oder Poster einreichen. **Deadline Abstracteingabe Präsentationen: 15.01.2016 Deadline Abstracteingabe Poster: 01.05.2016** Wir freuen uns, Sie vom **17. bis 19. August 2016 in Basel** begrüßen zu dürfen und sind gespannt auf Ihren Beitrag und Ihre Fragen zu diesem wichtigen Thema. **Kaspar Aebi Kurt Albermann**

## **Männerkongress wieder an der UNI Düsseldorf findet am 16. und 17. September 2016 zum Thema "Männliche Sexualität und Bindung"**

Matthias Franz

## **Seventh EUSPR Conference and Members' Meeting, October 31st – November 2nd 2016, Berlin, Germany**

The Seventh EUSPR Conference and Members' Meeting will be held in Berlin, Germany from Oc-

tober 31st – November 2nd 2016. The general theme of the conference will focus on developing sustainable prevention systems in a changing world and we will have special sessions examining prevention responses to health and social needs in populations in transition. We are also planning sessions asking..

**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](mailto: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](http://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](mailto: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)
-