

INHALT	Seite
Vorwort	
Originale von den Mitgliedern	1
Increasing the utilization of evidencedbased interventions and treatment of mental health disorders through the use of the internet (Presentation Lantern UPMC, Pittsburgh 7.11.2016) David Daniel Ebert	
Neues von den Mitgliedern	28
Informationen aus Politik und Organisationen	29
Bund, Länder Kommunen	29
Gesundheitsbehörden	30
Andere Verbände	37
Hochschulen	47
Aus anderen Netzen	51
Wichtige Neuerscheinungen	52
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH	58
Termine- Tagungsankündigungen	66
Tagungsberichte	66
Tagungsankündigungen	70
Stellenanzeigen	72
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	73

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

dies ist nun der 2. Rundbrief für das GNMH. Bleibt zu hoffen, dass Sie interessante Hinweise finden werden. Allen sei gedankt für ihre Bereitschaft, Material einzubringen. Die Schwerpunkte dieses Rundbriefes ist die Präsentation vom Kollegen Ebert zur internetgestützten Prävention, die auf einer Übersicht von ihm und KollegInnen durchgeführten Projekten beruhen. Ein zweiter Schwerpunkt mögen die Hinweise sein, wie sich das Präventionsgesetz in den Ländern und insgesamt strukturell entfaltet. Auch finden sich wieder deutliche Hinweise auf die fleißige und kreative Arbeit vieler GNMH-Mitglieder. Es sei allen gedankt, dass sie die Idee der Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit weiter pflegen.

An dieser Stelle wünsche ich allen frohe Weihnachtstage und ein gutes Neues Jahr

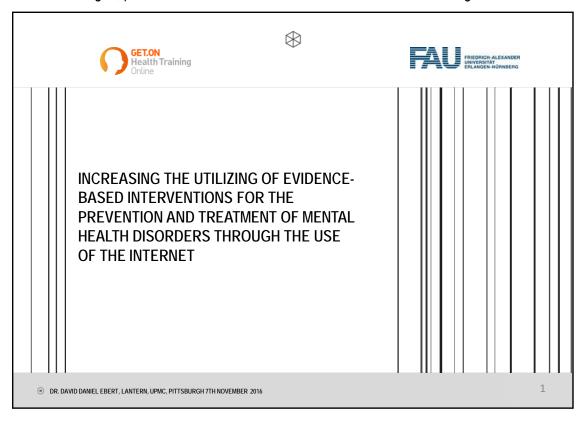
Reutlingen, Dezember 2016

Mit herzlichen Gruß

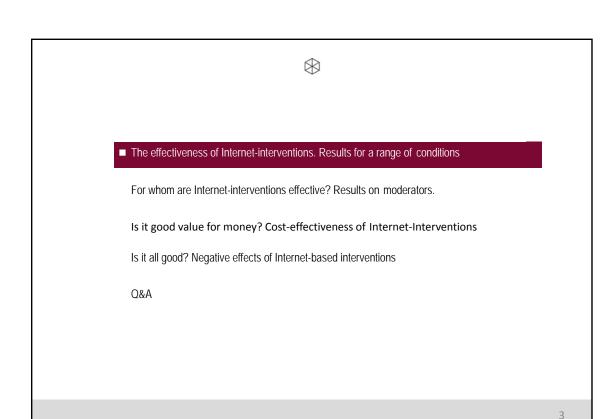
Bernd Röhrle

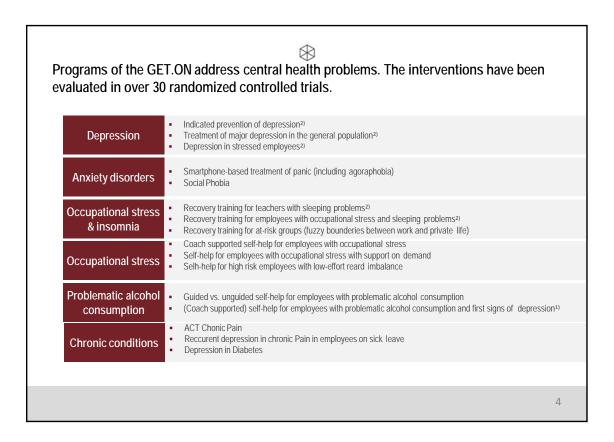
Originale von den Mitgliedern

In der folgenden Präsentation geht David Daniel Ebert der Frage nach, ob die von ihm und von KollegInnen entwickelten internetgestützten Präventionsprojekte effektiv und kostengünstig sind und dies für die Bereiche Depression, Angststörungen, Arbeitsstress, Schlafstörungen, problematischer Alkoholkonsum und chronischen Belastungen.

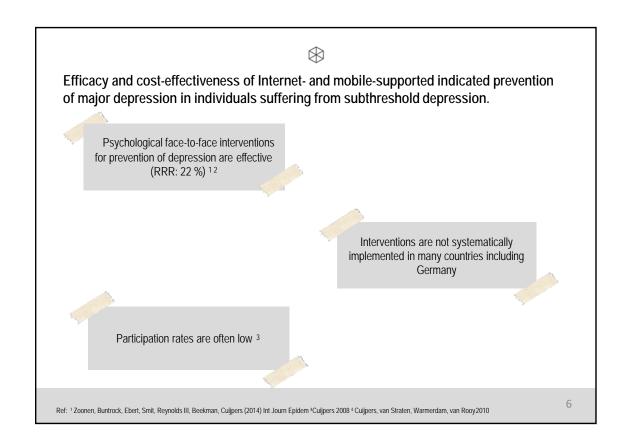


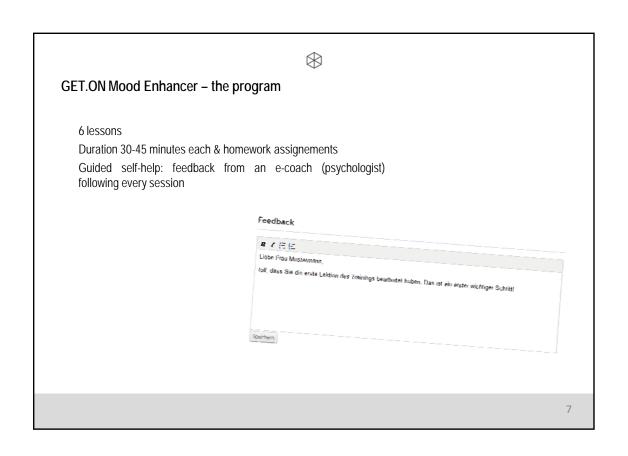


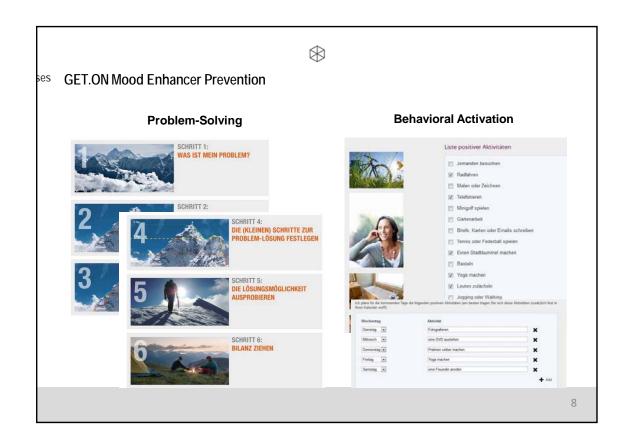














Additional elective modules can be chosen based on individual need/interest.





Progressive muscle relaxation





Dealing with rumination

Social support

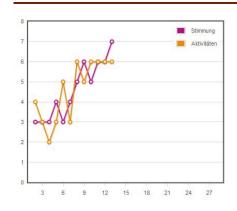


A strong focus lies on supporting participants to integrate newly acquired strategies and techniques into daily life.

Goal setting



Evaluation of goal attainment & mood in a diary





Mobile components – the "smart coach" supports participants to integrate learned intervention content and exercises into their daily lives.



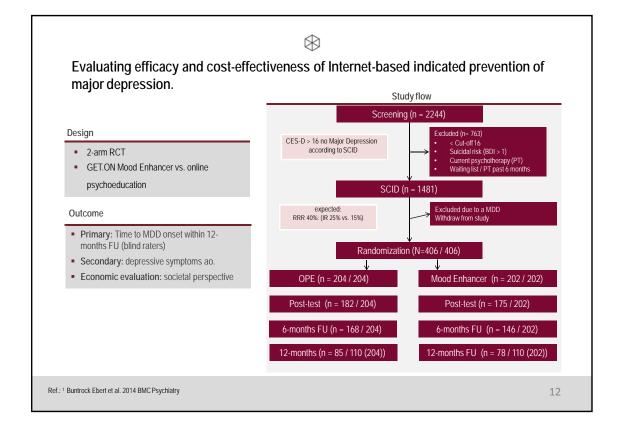
- Optional component
- standardized messages
- Reminders and advices concerning important intervention content of the previous week
- Encouragement to try out small exercises in the daily life

Example text messages

Progressive Muscle Relaxation

"Completely tense your neck and shoulders, again inhaling and counting to eight. Then slowly exhale and relax."

"Through the support by the text message coach I am reminded of the training. I have the impression that the exercises stay present in mind." (female participant, 55 years)





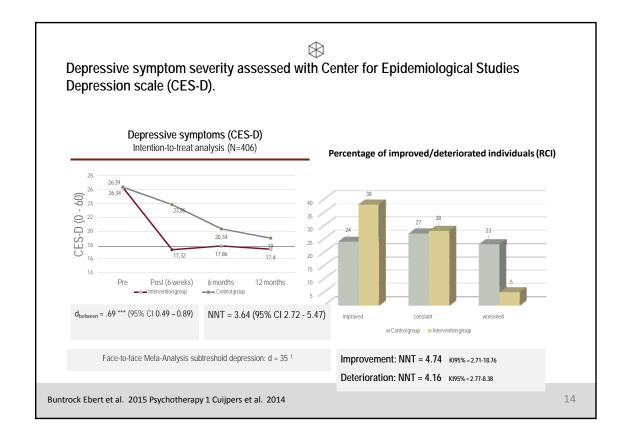
GET.ON Mood Enhancer indicated prevention: Who participates?

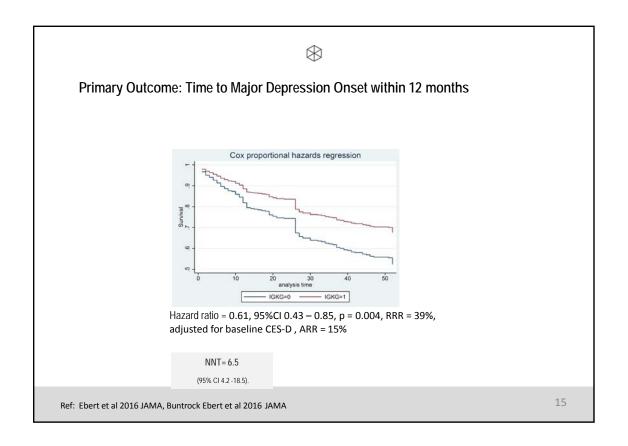
Sample characteristics

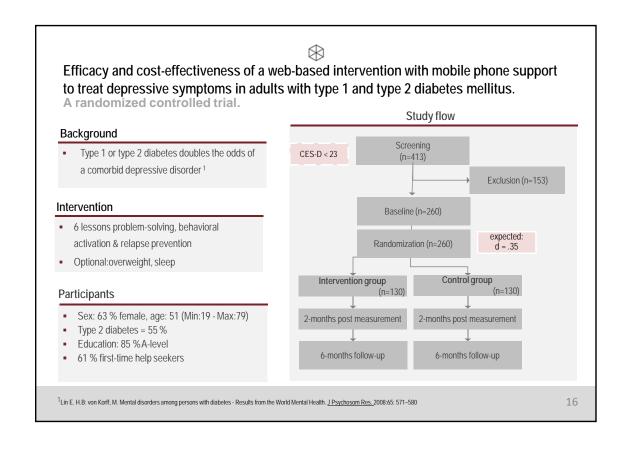
- Sex: 75 % female; 25 % male
- Age: 47 (min: 19 max: 78)
- Education: 33,6 % university degree (27,3 % Ø in Germany)

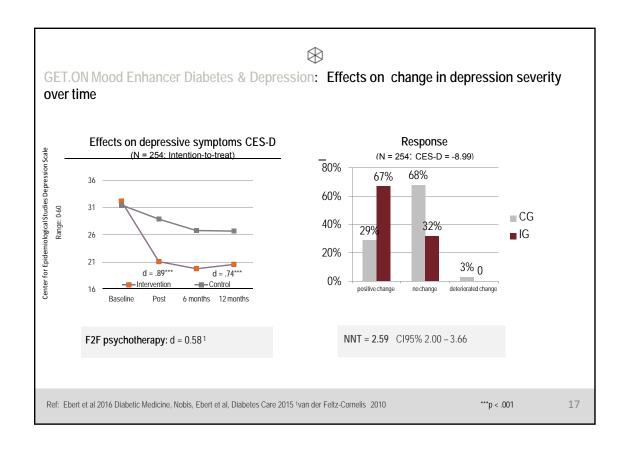
Ref.: ¹ Buntrock Ebert et al. 2015 Psychotherapy Psychosomatics

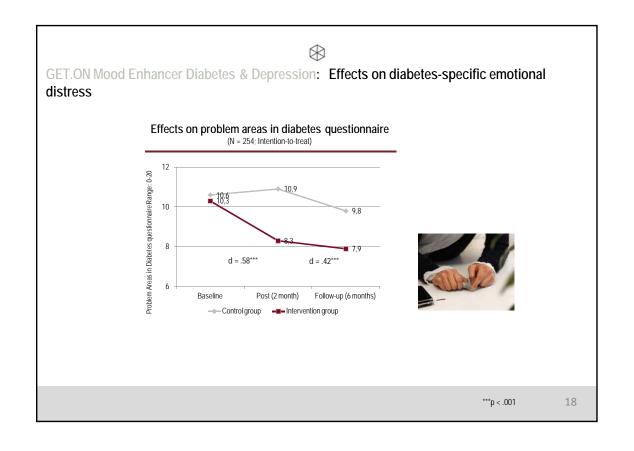
*** p < .001













Reducing work-related stress



19



Chronic stress can result in serious negative consequences for health 1-3. Effective and flexible solutions for reducing stress are needed.

Challenges

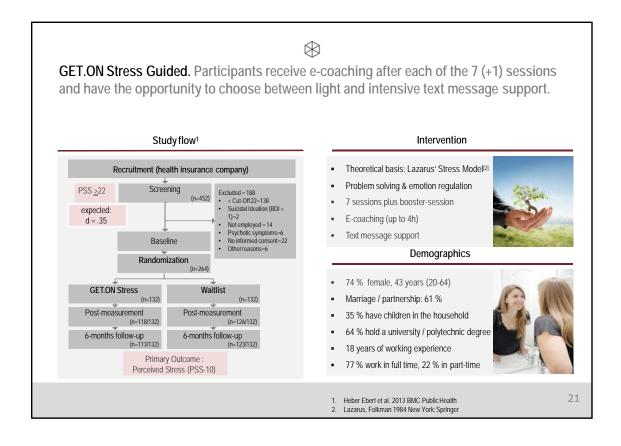
Work-related stress affects 28 % of European workers, ranging from 17 % in elementary occupations to 40 % in professionals. 4

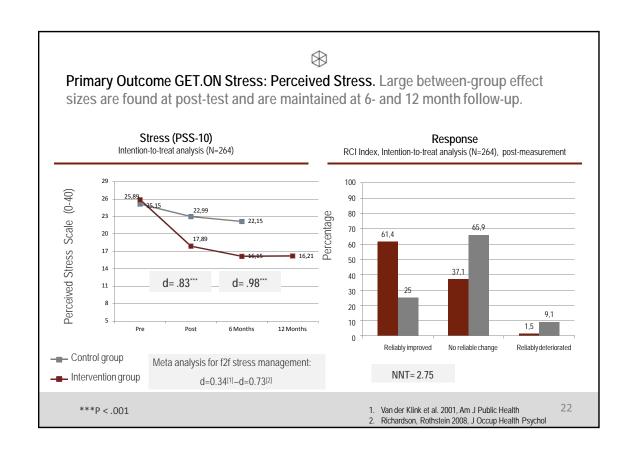
Consequences for mental health: Increases the risk common mental healt disorder by appr. 50 $\%\,^{5.6}$

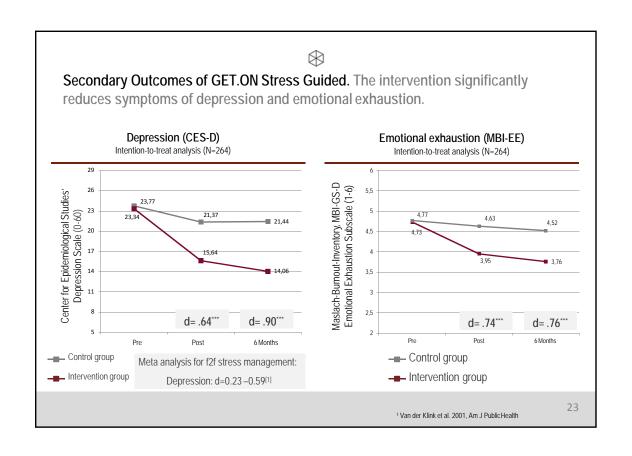
Adverse effects on a societal level: Increased absenteeism, employee turnover, diminished productivity etc. estimated \$300 billion annually in the USA, according to the American Institute of Stress

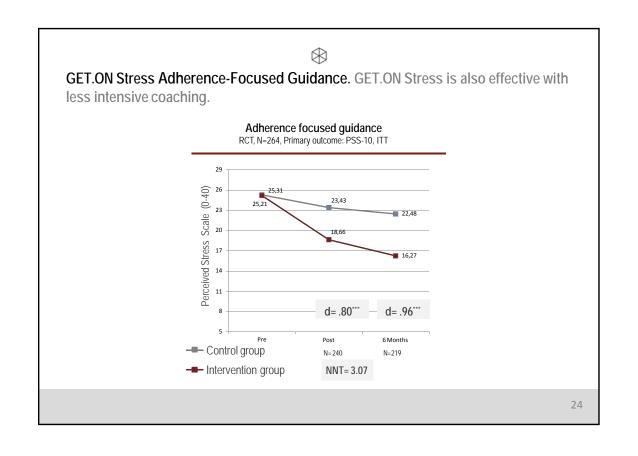
Stressmanagement interventions:

- Often group based,
- Effective ^{7,8}
- But not widely used
- Backé et al. 2012 Int Arch Occup Environ Health; Kivimäki et al. 2006 Scand J Work Environ Health; Stansfeld et al. 2006 Scand J Work EnvironHealth
- 7 , van der Klink 2011 Am Journ Public Health 8. Richardson & Rothstein 2008











Insomnia & work-related stress



Work-related stress & Insomnia



Insomnia is highly prevalent

10% chronic Insomnia 12

Quelle:

• 1/3 frequent sleeping problems ³

Cognitive detachment from work is a meditator between work stress & insomnia complaint⁴

Work stress & insomnia are highly intercorrelated¹

Insomnia can effectviely be treated with CBT³

Insomnia is also a known risk factor for a range of adverse health outcomes including depression

Only 1% receive treatment following guidelines³ No interventions exist for the combination of workstress & insomnia

References: 1 Roth 2007 J Clin Sleep Med ² Ohayon 2002 Sleep Med Rev 3 Krämer 2010 DAK health reprot; Cropley & Zijlstra, 2011; 4Berset et al, 2011 5Riemann et al, 2011

26



Developing and evalulating the (cost-) effectiveness of an online recovery training for employees with work related stress & insomnia complaints

Training

- 6 lessons
- CBT for insomnia
- Cognitive detachment from work
- Recreational activities (BA)

Design

- 2-arm RCT
- GET.ON recovery vs. waitlist
- N = 128 (d = .50)
- Assessments: pre, post, 6-months FU

Inclusion

- Employees (i.e. teachers)
- Insomnia complaints (ISI >10)
- Work-related rumination (Cognitive Irritation Scale, > 15)



Outcomes

- Primary: insomnia severity
- Secondary: depressive symptoms diagnostic status at 6 month ao.

27



Participants were mostly female, in their mid-40s, suffering from pronounced health problems without prior experiences with psychological treatments.

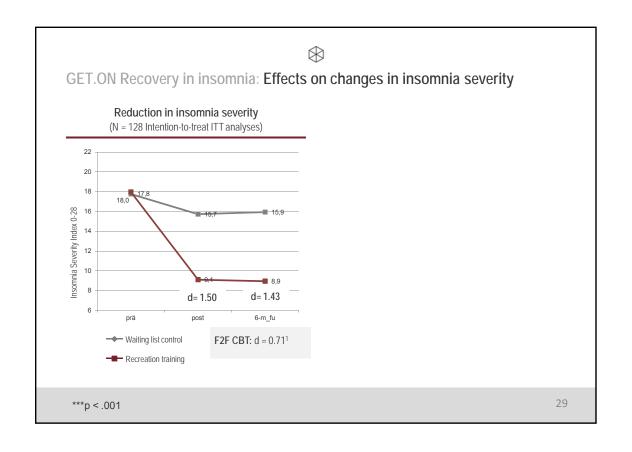
Participants

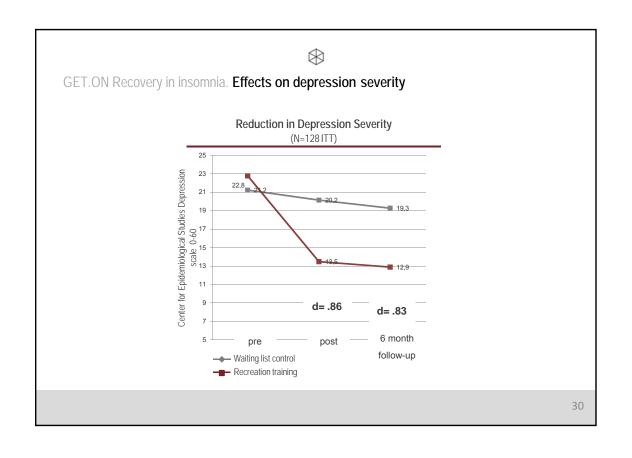
- 74 % female
- 48 years (SD=10, range: 27-64)
- 20 years of job experience
- 70 % first time help seekers

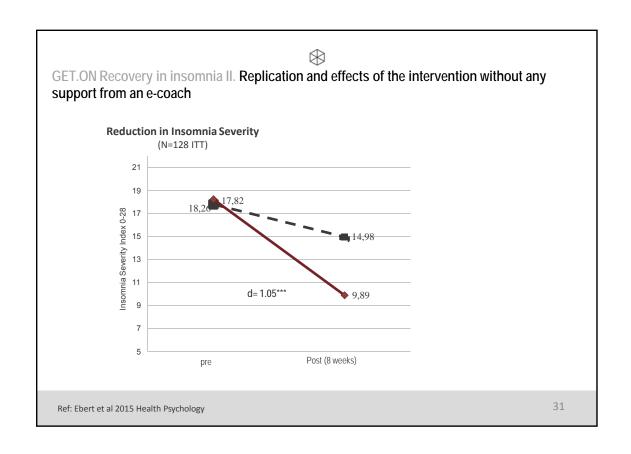


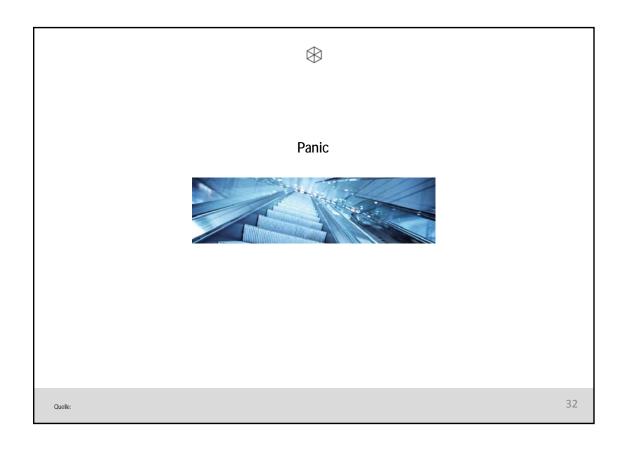
Diagnostics

- 78 % insomnia
- 14 % major depression
- 9 % generalized anxiety disorder











Treating panic on the go: Efficacy of a hybrid online-training for panic symptoms and agoraphobia.



6 modules based on CBT

- 1. Psychoeducation
- 2. Interoceptive exposure
- 3. In-vivo exposure
- 4. Cognitive-restructering I
- 5. Cognitive restructering II
- 6. Relapse prevention

Hybrid format: Online & App

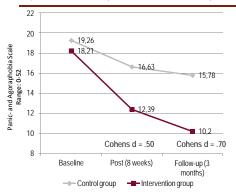
- Online: Reading and writing parts are provided on browser-based platform
- App: Practical parts as diary, exercises to support interoceptive and invivo exposure, relaxation exercises are trained with app.

33



GET.ON Panic: Preliminary results of hybrid online-training for panic symptoms and agoraphobia

Effect on panic symptoms PAS (based on N = 76 at post and N = 71 at follow-up; completer)

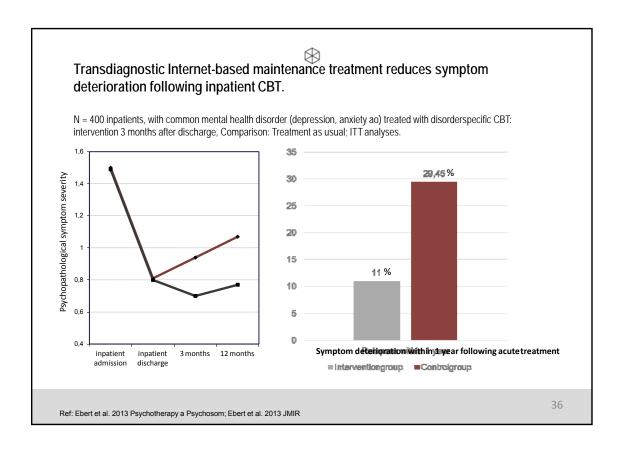


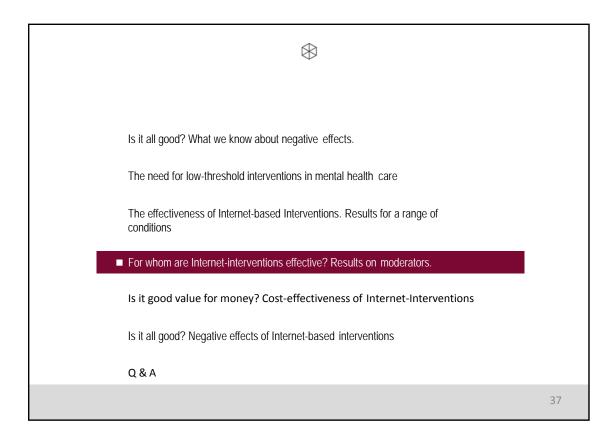
Treatment response: NNT = 3.84 CI95% 2.22 – 14.26

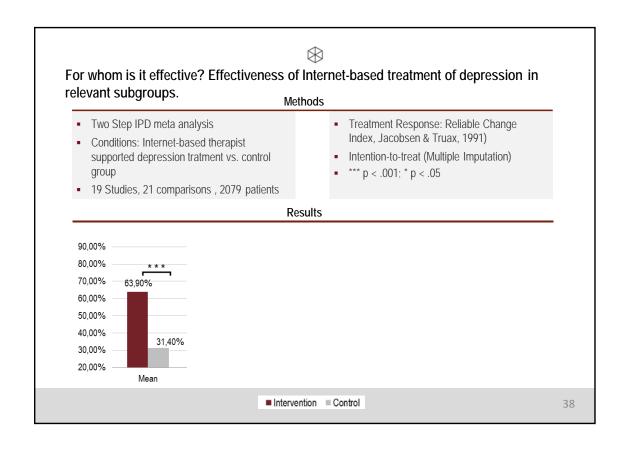
Method

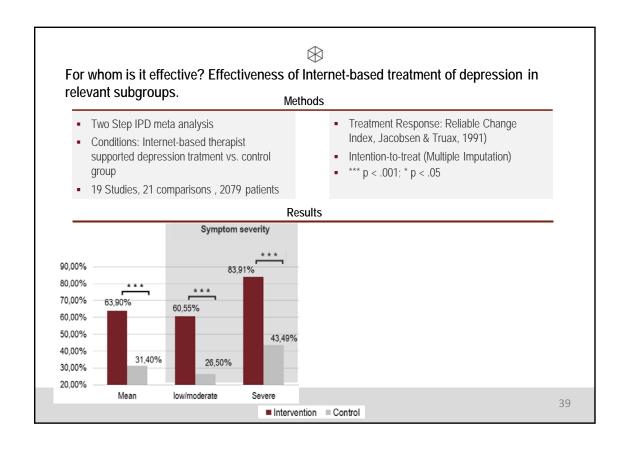
- RCT: GET.ON Panic vs. 6-month wait-list control
- 90 participants with mild to moderate panic/agoraphobia symptoms (PAS 9-28)
- RCT is currently running (85 of 90 participants are randomized)
- Assessment at baseline, 8 weeks, 3 and 6 months
- Primary outcome: PAS
- Secondary outcome: observer-rated HAM-A, Mobility Inventory, depression ao.

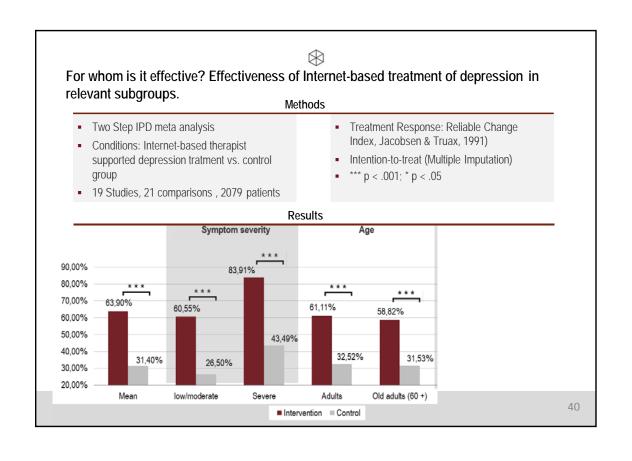










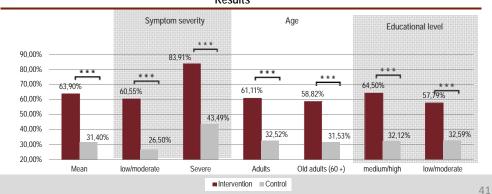




For whom is it effective? Effectiveness of Internet-based treatment of depression in relevant subgroups. $$_{\rm Methods}$$

- Two Step IPD meta analysis
- Conditions: Internet-based therapist supported depression tratment vs. control group
- 19 Studies, 21 comparisons, 2079 patients
- Treatment Response: Reliable Change Index, Jacobsen & Truax, 1991)
- Intention-to-treat (Multiple Imputation)
- *** p < .001; * p < .05

Results





The need for low-threshold interventions in mental health care

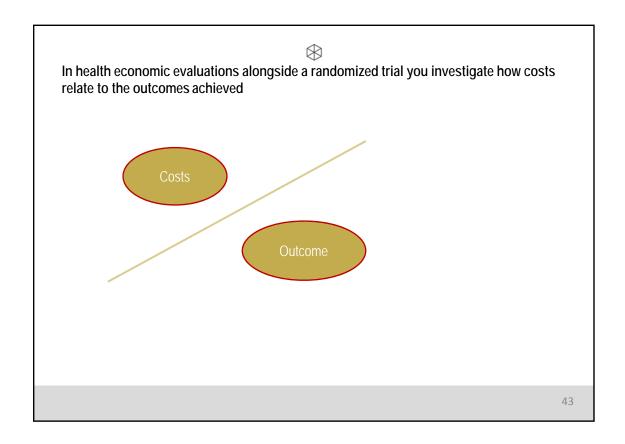
The effectiveness of Internet-based Interventions. Results for a range of conditions

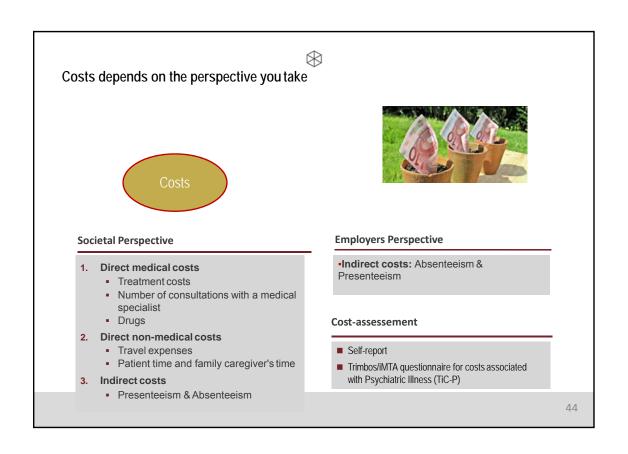
For whom are Internet-interventions effective? Results on moderators.

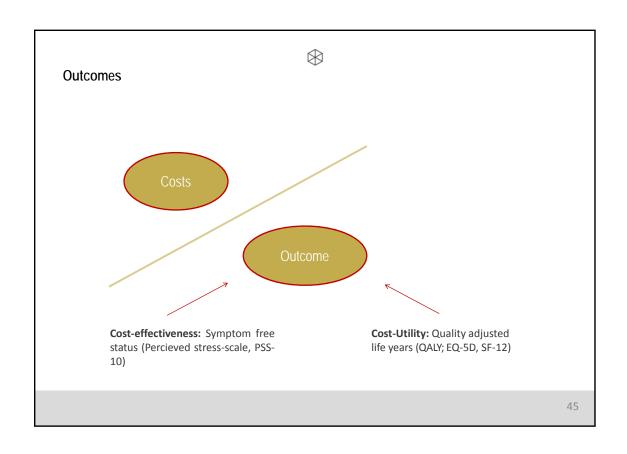
■ Is it good value for money? Cost-effectiveness of Internet-Interventions

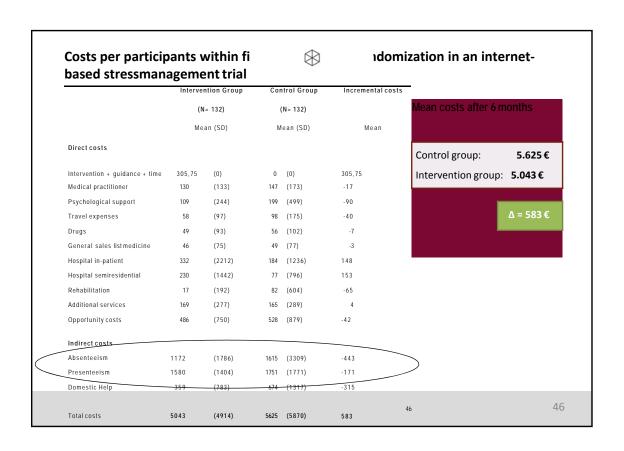
Is it all good? Negative effects of Internet-based interventions

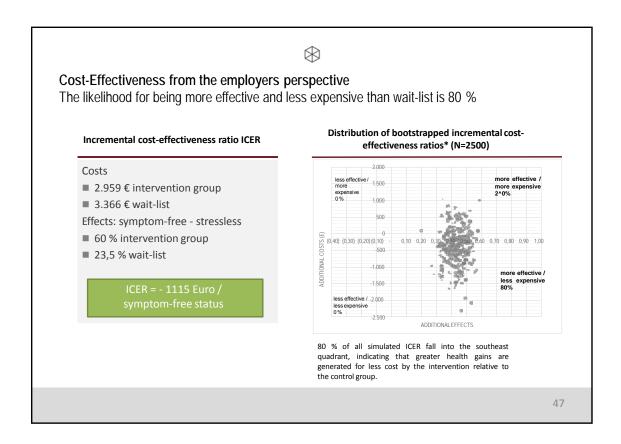
Q & A

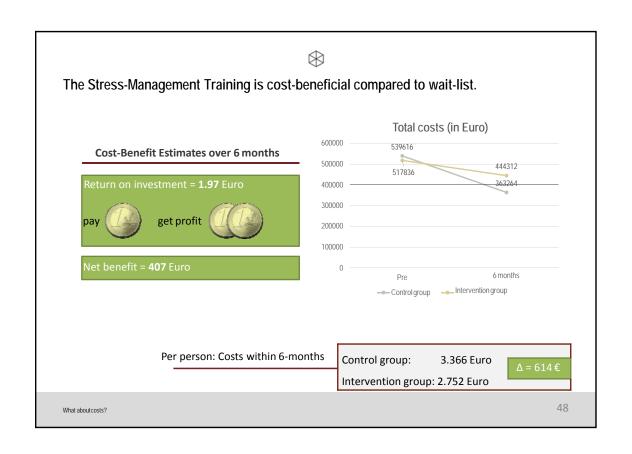














Economic evaluation of GET.ON Recovery from the employers perspective (absenteeism / presenteeism [6 months])

Economic consequences of GET.ON Recovery relative to CAU from the employer's perspective

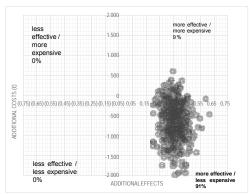
Distribution of bootstrapped incremental costeffectiveness ratios (N=2500)

Employer costs
- Intervention costs: 200 € / participant

Mean costs due to absenteeism / presenteeism

- Intervention group: 1788 € Control group: 2405 € 617€ in favor of the intervention

- 492 € / participant 49200 € / 100 participants



91 % of all simulated ICER fall into the southeast quadrant, indicating that greater health gains are generated for less cost by the intervention relative to the control $\frac{1}{2}$

49



The effectiveness of Internet-based Interventions. Results for a range of conditions

For whom are Internet-interventions effective? Results on moderators.

Is it good value for money? Cost-effectiveness of Internet-Interventions

■ Is it all good? Negative effects of Internet-based interventions

Q & A



Evidence on negative effects of Internet-interventions is scarce¹

Potential negative effects of Internet based interventions:

- Negative attitudes towards psychological interventions in general in case of non-response
- Some individuals overstrained with applying therapeutic self-help strategies → more hopelessness, lower general mental health-related self-efficay
- Lower possibility to react on early signs of deterioration compared to F2F Psychotherapy

 → more deterioration rates compared to F2F

Negative effects in subgroups cannot be ruled out at the moment! However, this also applies for traditional face-to-face psychotherapy!⁷⁸

Ref; ¹ Rozenthal, Boettcher, Andersson Ebert et al. 2014; ² Kiluk, **2011**; ³ Ebert et al. 2014, ⁴ ⁷Bergin, **1966**; Garfield, ⁸Prager, & Bergin, **1971** ⁵Barlow, 2010, ⁶ Emmelkamp, **2014**

51

(1) Overall about 15% of participants report at least one negative effect! Life areas (15 Items) Example During/ since after the training... (→due to the training) There were longer periods when I felt bad Intrapersonal changes (6 Items) I suffer more from the experiences of my past I feel dependent on my e-coach Dependency (2 Items) I struggle to make decisions Friends (1 Item) The relationship towards my friends is worse Family (1 Item) The relationship towards my family is worse. Relationship (1 Item) I have more arguments with my partner I fear others will find out that I have done this training Stigma & financial worries (3 Items) I fear I will get problems with insurances I worry more about my financial situation Example Since I have started this training the relationship towards my family is.... Worse -3 -2 -1 0 1 2 3 Better → <u>hany changes occurred</u>: This is due to... **o the web-based training** o other life 52



The need for low-threshold interventions in mental health care.

The effectiveness of Internet-based Interventions. Results for a range of conditions.

Is it good value for money?

For whom are Internet-interventions effective? Results on moderators.

Is it all good? What we know about negative effects.

■ Q & A

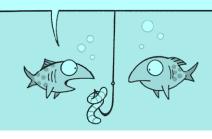
53



Thank you!



I'M THINKING ABOUT GOING ONLINE, BUT I HEARD IT CAN BE D'ANGEROUS!



david.ebert@fau.de

Neues von den Mitgliedern

Daniel D. Ebert

Hat ein neues, groß angelegtes Projekt anzukündgen:

StudiCare: Pshttp://www.studicare.info/StudentCare: Assessment and improving mental health in college students. BARMER GEK. 1.250.000€, 20162020 (PI, Co-PI: Harald Baumeister University of Ulm. Part of the WHO World Mental Health International College Survey Initiative.

Matthias Franz

"Alleinerziehend. Selbstbewusst und stark"

Seit Juli 2016 bietet die Celenus Klinik Schömberg im Rahmen der psychosomatischen Rehabilitation alleinerziehenden Müttern und Vätern das präventive wir Bindungstraining (www.wir2-bindungstraining.de) an. Während des sechswöchigen Aufenthaltes in Schömberg sind die 20 Gruppensitzungen enger getaktet als im ambulanten Setting. Bis Ende des Jahres werden in Schömberg bereits vier Gruppen abgeschlossen sein. Für 2017 sind dann sieben Gruppen geplant. Die DRV trägt dieses Programm mit und Hausärzte können für Alleinerziehende mit Kindern im Vor- und Grundschulalter entsprechende psychosomatische Rehamaßnahmen beantragen

In ambulanten wir2-Gruppen zeichnet sich ab, dass beispielsweise die Selbstwirksamkeit der teilnehmenden Alleinerziehenden im Verlauf der 20 Wochensitzungen deutlich zunimmt, wie aus ersten Ergebnissen des seit kurzem eingesetzten Fragebogen HEALTH-49 hervorgeht. Das im Rahmen einer RCT-Studie auf seine nachhaltige Wirksamkeit überprüfte wir2 Bindungstraining wird fortlaufend evaluiert, um den hohen Qualitätsansprüchen des standardisierten Programms zu genügen. Die nachgewiesene Effektivität von wir2 wurde in der Grünen Liste Prävention mit der höchsten Evidenzkategorie (Stufe 3) ausgezeichnet. Ein Ratgeber mit bindungsorientierten Übungen speziell für alleinerziehende Mütter: Matthias Franz "Alleinerziehend. Selbstbewusst und stark." Fischer und Gann

Rudolf Sanders

Die Partnerschule, als Integrative Paar und Sexualberatung, wurde im August 2016 in die Grüne Liste Prävention beim Justizministerium in Niedersachsen aufgenommen.

www.gruene-liste-praevention.de

Die Fortbildungen zum Partnerschule TrainertrainerIn finden an 3 x 5 Tagen in Zusammenarbeit mit der EAG Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit in Hückeswagen statt.

https://www.eag-fpi.com/kurzzeitausbildungen/beratung-paedagogik/paarberatung/

Informationen aus Politik und Organisationen

Bund

Abgeordnete zur Suizidprävention: Mehr Beratung und Aufklärung!

BERLIN. Eine bessere Suizidprävention haben drei Bundestagsabgeordnete anlässlich des Welttags der Suizidprävention am 10. September gefordert. Neben einer Aufklärungskampagne seien mehr Beratungs und Unterstützungsangebote für verschiedene Zielgruppen nötig. Auch sollte die Erkennung und Behandlung von Suizidalität stärker in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheits- und Sozialberufe berücksichtigt werden, fordern Maria Klein-Schmeink (Grüne), Dirk Heidenblut (SPD) und Birgit Wöllert (Linksfraktion). Zwar sei 2002 das Nationale Suizidpräventionsprogramm aufgelegt worden. Doch dessen Vorschläge wurden bis heute nicht ausreichend verwirklicht.

Die Abgeordneten fordern, die Zahl spontaner Selbsttötungen müsse verringert werden. Dazu sollte der Zugang zu Schusswaffen und oft bei Suizidversuchen verwendeten Arzneimitteln eingeschränkt werden. Im Jahr 2014 starben in Deutschland 10.209 Menschen durch Suizid. Die Zahl deren, die einen Selbsttötungsversuch unternommen haben, wird auch über 100.000 geschätzt. Diese Zahlen offenbarten "den dringenden Bedarf an Unterstützung von Menschen in Notlagen", heißt es in der Erklärung der drei Parlamentarier. (fst) Ärzte Zeitung online, 07.09.2016

Aus den Ländern und Kommunen

Landespräventionsrat Niedersachsen

Geschäftsbericht des Landespräventionsrates Niedersachsen 2014 2015

http://www.lpr.niedersachsen.de/html/download.cms?id=2250&datei=A10105_Gesch%E4ftstebricht_web.pdf

Arbeitsschwerpunkte des Landespräventionsrates Niedersachsen

- Projektübersicht
- Kommunale Kriminalprävention
- Koordinierungsstelle "Häusliche Gewalt"
- Fachstelle Opferschutz
- Prävention von Rechtsextremismus
- Prävention von salafistischer Radikalisierung Islamfeindlichkeit
- Prävention nach Maß CTC in Niedersachsen
- Beccaria-Qualitätsinitiative
- Kooperationen in Niedersachsen

Aus den Regionen

Vernetzung ist alles - Wieso die Prävention in Kinzigtal funktioniert

Von Rebekka Höhl

Auch im Kinzigtal sind es eher die Frauen, die sich zum Training aufraffen. Über 60 Prozent der Trainierenden sind weiblich. Wie bekommt man Versicherte dazu, Sport zu treiben und Präventionsangebote zu nutzen? Die Ideenschmiede quot;Gesundes Kinzigtalquot; hat ein eigenes Rezept parat: Alle Akteure arbeiten eng zusammen - und man schaut mit Zuversicht auf die e-Patientenakte.

 $http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/netze_kooperation/article/923367/vernetzung-alles-praevention-kinzigtal-funktioniert.html$

Gesundheitsbehörden

Sozialversicherungsträger in Nordrhein-Westfalen

Über alle Zuständigkeitsgrenzen hinweg wollen die Sozialversicherungsträger in Nordrhein-Westfalen zukünftig die gesundheitliche Prävention nach vorne bringen. Die heute unterzeichnete Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz soll die Qualität der Angebote verbessern. Die Krankenkassen des Landes stellen jährlich rund 100 Millionen Euro für die Prävention zur Verfügung.

Neue Landesvereinbarung in NRW soll "Präventionsaufbruch" bewirken

Das bundesweite Präventionsgesetz von 2015 sieht zur Umsetzung der nationalen

Präventionsstrategie den Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen zwischen den

Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, der Ersatzkassen, den Trägern der Rentenund Unfallversicherung sowie in NRW den Landesministerien für Gesundheit und Arbeit vor. Als Besonderheit in NRW ist auch die Regionaldirektion der Bundesanstalt für Arbeit der Vereinbarung beigetreten. Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens erhofft sich von der Landesvereinbarung vor

allem einen "Präventionsaufbruch" und eine Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Prävention. Durch ein stärkere "Setting-Orientierung" der Präventionsangebote will Steffens mehr Menschen erreichen. Das sei jetzt besser es möglich, da die Vereinbarung die Entwicklung gemeinsamer sektorübergreifender Angebote ermögliche.

Die Krankenkassen in NRW werden wie in der Vergangenheit auch einen maßgeblichen Beitrag zur Finanzierung der gesundheitlichen Prävention leisten, meinte Günter Wältermann, der Vorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg. Für das Jahr 2016 werden pro Versichertem 7,00 Euro aus dem Haushalt der Krankenkassen für die Prävention reserviert plus 30 Cent pro Versicherten der Pflegekasse "Damit stellen die Krankenkassen allein in NRW jährlich 100 Millionen Euro für die Prävention zur Verfügung", so Wältermann. Ein weites Feld für die Prävention sei die Pflege, betonte Gabriele Pappai, Landesdirektorin der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Neben Angeboten wie der Sturzprävention für Bewohner von Pflegeheimen sollen die Pflegenden stärker in den Focus genommen werden, auch "die bisher schwer erreichbare Gruppe der pflegenden Angehörigen anzusprechen". Das seien in NRW immerhin 830.000 Personen, die Hilfe brauchen würden. Ein Schwerpunkt der zukünftigen Präventionsarbeit werde bei der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Betrieben liegen, kündigte Landesarbeitsminister Rainer Schmelzer an. Hier bestünde Nachholbedarf genauso wie bei der gesundheitlichen Förderung von Arbeitslosen. Die Rentenversicherung werde einen eigenen "aufsuchenden Firmenservice" anbieten, um die Betriebe, wie immer wieder gefordert, nach bundeseinheitlichen Kriterien zu beraten, kündigte Holger Baumann, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, für die Träger der Rentenversicherungen an.

26.08.2016 13:02:41, Autor: rb, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: https://www.aend.de/article/171043

<u>Bundesagentur für Arbeit (BA) und GKV Spitzenverband</u> Arbeitsverwaltung baut Kooperation mit Gesetzlichen Krankenkassen zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen aus.

zu gewinnen:

Bundesagentur für Arbeit (BA) und GKV Spitzenverband haben ein "Modellprojekt zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting" erfolgreich abgeschlossen und damit die Basis gelegt für eine bundesweite Ausbreitung entsprechender Ansätze. Zwischen Juni 2014 und Juni 2015 wurde gemeinsam von BA und dem GKV-Spitzenverband erprobt, welche Zugangswege geeignet sind, um Erwerbslose zur Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsangebote der Krankenkassen zu motivieren und um Erfahrungen mit der Durchführung entsprechender Angebote zu sammeln. Im Mittelpunkt der Modellversuche stand eine intensive Kooperation von Krankenkassen, Jobcentern und weiteren Vor-Ort-Partnern, um v.a. die von den Krankenkassen für Erwerbslose konzipierten und evaluierten Kursprogramme "JobFit" und "AktivA-Aktive Bewältigung von Arbeitslosigkeit" zugänglich zu machen. Diese Kurse sind im "Leitfaden Prävention" dem Handlungsfeld Stressmanagement zugeordnet. Laut Evaluationsbericht haben diese Kurse erhebliche Verbesserungen bei der Stressbewältigung der Teilnehmenden erzielt und damit eine positive Gesundheitswirkung der zielgruppenspezifischen Präventionskurse gezeigt. Während des Modellversuchs erweisen sich drei alternative Zugangswege als grundsätzlich gleichermaßen geeignet an, um Erwerbslose für eine Teilnahme an diesen Präventionskursen

- 1. die direkte Ansprache durch die zuständigen Integrationsfachkräfte;
- 2. ein Informationsangebot des Berufspsychologischen Dienstes bzw. Ärztlichen Dienstes mit dem Titel "Fit for Life" oder
- die Ansprache im Rahmen einer Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung bei einem Träger ("MAT"). Die jeweiligen Vor- und Nachteile bzw. örtlichen Umsetzungsbedingungen für die jeweiligen Zugangswege enthält S. 35 ff. des Evaluationsberichts.

Nach Auskunft der BA-Zentrale soll der Kooperationsansatz noch in diesem Jahr auf bis zu 50 Standorte erweitert werden. An den lokalen Kooperationen können sich neben Jobcentern, die als gemeinsame Einrichtung agieren, erstmals auch Agenturen für Arbeit und Jobcenter in kommunaler Trägerschaft beteiligen. Zur Identifikation geeigneter Standorte führ(t)en die BA und die kommunalen Spitzenverbände Interessenbekundungsverfahren durch, auf Basis derer nach Abgleich mit der kassenseitigen Bereitschaft derzeit die lokalen Kooperationsstandorte ausgewählt werden. Je nach örtlichen Rahmenbedingungen sollen die avisierten 50 Standorte bis Jahresende schrittweise zum einen durch die Regionaldirektionen der BA bzw. der BZgA (im Auftrag der GKV) in der Initialisierungsphase der Zusammenarbeit unterstützt werden.

Ziel ist dabei, mindestens in jedem Bundesland ein bis zwei Kooperationen nach dem Modellansatz zu haben.

Gesamtbericht der Evaluation:

https://www.gkv-

spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__berat ung/praevention/praevention_evaluation/160511_BGF_Gesamt bericht_Evaluation_final.pdf Waltraud Deubert

Krankenkassen

Allgemeine Ortskrankenkassen-AOK

AOK Vorreiter bei Gesundheit in Betrieben. Mehr als 4800 Betriebe mit insgesamt über 511.000 Beschäftigten: Die AOK investiert viel in die Betriebliche Gesundheitsförderung – und ist damit Vorreiter unter den Kassen. BERLIN. Von individuellen Trainingsprogrammen gegen Stress oder für die Rückengesundheit über Tipps für gesunde Arbeitsplatzgestaltung bis hin zu Selbsttests: Unter www.aok-business.de finden Berufstätige und ihre Arbeitgeber umfangreiche Informationen rund um das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz. "Rückenaktiv im Job" heißt beispielsweise ein Programm, das umfassende Informationen zur Rückengesundheit bietet und per Video Übungen für einen gesunden Rücken am Arbeitsplatz zeigt. Unter der Überschrift "Unternehmen in Balance" stehen im Internet Informationen darüber, wie Chefs zur Gesundheit ihrer Mitarbeiter beitragen können. Ferner gibt es dort Anregungen zum Stressabbau sowie Trainingsangebote für eine bessere Fitness. Die AOK ist im Rahmen ihrer Präventionsprogramme seit Jahren in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aktiv. So hat die Kasse 2014 in acht von elf Branchen jeweils mehr als die Hälfte aller BGF-Projekte begleitet. Damit hat sie in mehr als 4800 Betrieben mehr als 511.000 Beschäftigte direkt erreicht, während die übrigen gesetzlichen Krankenversicherungen zusammen 703.400 Beschäftigte ansprachen. Die Projekte sind auf nachhaltige Wirksamkeit ausgelegt und werden regelmäßig mit Blick auf ihren Erfolg überprüft. So wurden 66,4 Prozent aller AOK-Projekte in Settings und 81,7 Prozent aller BGF-Projekte der Kasse 2014 evaluiert. Bei den anderen gesetzlichen Krankenkassen war dies nur bei 50,9 (Setting-Ansatz) beziehungsweise 62,3 Prozent (BGF) der Projekte der Fall. Die Ausgaben der AOK dafür betrugen im Berichtsjahr 1,02 Euro je Versicherten, bei den anderen gesetzlichen Kassen 0,93 Euro. Insgesamt erreichten die gesetzlichen Kassen 2014 mit ihren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention 5,1 Millionen Menschen direkt und wendeten dafür 293 Millionen Euro auf. Pro Versicherten entspricht

dies 4,16 Euro. Separat betrachtet investierte die AOK fünf Euro je Versicherten in Präventionsangebote. (Ebert-Rall)

Betriebskrankenkassen - BKK-Gesundheitsreport 2016

http://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/

Höchste Belastung durch psychische Störungen werden beklagt. Mit 36 AU-Tagen je Fall sind Mitglieder durchschnittlich am längsten wegen psychischer Störungen arbeitsunfähig (Anstieg um mehr als 70%). Depressionen (F32 bzw. F33) sind dabei die bei weitem häufigste Diagnose: Bei Frauen sind diese bei der Hälfte, bei Männern immerhin bei einem Drittel der psychisch bedingten Behandlungstage ursächlich. Allein die rezidivierende depressive Störung (F33) und die depressive Episode (F32) zusammengenommen verursachen fast die Hälfte aller psychisch bedingten Krankenhaustage bei den Frauen. Auch bei den Männern sind dies die häufigsten Einzeldiagnosen, zusammen verursachen diese aber nur etwas mehr als ein Drittel aller psychisch bedingten Krankenhaustage.

Prävention wird an oberste Stelle gestellt. Folgende Beiträge umreißen das Thema:

Prävention wird an oberste Stelle gestellt. Folgende Beiträge umreißen das Thema:

Gesundheit und Arbeitswelt – Perspektiven betrieblicher Präventionspolitik (Hans-Jürgen
Urban und Christoph Ehl-scheid), Gesundheitsförderung im Setting Betrieb – Hemmnisse und
förderliche Faktoren bei der Erreichung der Mitarbeiter (Ulla Walter und Iris Brandes); Das
neue Präventionsgesetz (Regina Kraushaar)

Dennoch bleiben die Beiträge zum Vorgehen in diesem Report rar. Siehe hierzu den Bericht "Psychisch stabil im Leben – das Programm der Wieland BKK und der Wieland-Werke AG

Kassenärztliche Vereinigungen

Prävention: Ab 2017 Empfehlungsvordruck

Ab nächstem Jahr können Ärzte Patienten Präventionsleistungen schriftlich anempfehlen. Derzeit arbeiten KBV und GKV-Spitzenverband in der Erstellung eines entsprechenden Bescheinigungsvordrucks für den Praxisalltag. (Von Matthias Wallenfels) Prävention auf "Rezept": Ärzte können bald Empfehlungen verfassen, welche Vorsorgemaßnahmen er bei seiner Krankenkasse beantragen soll.

BERLIN. Niedergelassene Ärzte können ab Januar nächsten Jahres in Form einer ärztlichen Bescheinigung ihren Patienten Präventionsleistungen empfehlen. Darauf weist die KBV hin.

Ziel sei es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu senken. Dabei gehe es um die Bereiche Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum, wie der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) vor Kurzem in entsprechenden Beschlüssen zur Änderung der Früherkennungs- Richtlinien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene festgelegt hat. Dies hat das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz vorgegeben.

Eigene Felder für Empfehlungen: Wenn Ärzte bestimmte verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen anraten wollen, können sie diese künftig auf einer ärztlichen Bescheinigung vermerken. Darauf sind Felder für die Präventionsempfehlung in den vom G-BA festgelegten vier Bereichen vorgesehen, so die KBV. Zudem werde es ein Feld für Hinweise des behandelnden Arztes zu Kontraindikationen geben. Auch könne er dort die Präventionsempfehlung konkretisieren. KBV und GKV-Spitzenverband haben den Auftrag, bis Jahresende einen entsprechenden Vordruck zu vereinbaren. Konkret handle es sich bei diesem "Rezept" jedoch nicht um eine ärztliche Verordnung im Sinne einer veranlassten Leistung, sondern lediglich um eine Empfehlung, mit der ein Patient zum Beispiel einen Sportkurs oder eine Ernährungsberatung bei seiner Krankenkasse beantragen kann. Dort erfahre er auch, welche Angebote seine Krankenkasse bereithält und finanziell fördert. Kassen müssen diese Angebote vorhalten.

Die Krankenkassen wiederum sollen die ärztliche Präventionsempfehlung berücksichtigen, wenn sie über den Leistungsanspruch eines Versicherten entscheiden, so die KBV. Sie könnten entsprechend zertifizierte Leistungen bezuschussen oder selbst anbieten. Wie bisher hätten Versicherte weiterhin die Möglichkeit, auch ohne ärztliche Präventionsempfehlung entsprechende Leistungen oder Zuschüsse bei ihrer Krankenkasse zu beantragen.

Orientierung an GKV-Leitfaden

Die ärztliche Präventionsempfehlung stellt laut KBV eine Maßnahme dar, mit der der Gesetzgeber die Gesundheit der Bürger fördern wolle. Die vier vom GBA festgelegten Bereiche orientieren sich an dem "Leitfaden Prävention" des GKV-Spitzenverbandes. In dem Leitfaden wurden für Handlungsfelder wie Ernährung und Stressmanagement Kriterien festgelegt, welche Kurse oder Beratungsangebote von den Kassen bezuschusst oder gefördert werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Team mit Frühen Hilfen: Frühe Hilfen unterstützen Eltern in schwierigen Phasen. Das etablierte Angebot rückt in Hessen nun mit Ärzten zusammen – durch neue Qualitätszirkel. NEU-ISENBURG. Mit einer stärkeren Vernetzung von Ärzten, Psychotherapeuten und Akteuren der Jugendhilfe soll Kindeswohlgefährdung in Hessen künftig früher erkannt und vorgebeugt werden. Das soll über interprofessionelle Qualitätszirkel erfolgen, wie Dr. Eckhard Starke, Vize-Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hessen, mitteilt. "Die Teilnehmergruppe setzt sich gleichermaßen aus Beteiligten der beiden Sektoren Gesundheitswesen und Jugendhilfe zusammen", erklärt Starke. "Inhaltlich können mithilfe der Methodik ,Familienfallkonferenz' Fälle interprofessionell besprochen und diskutiert werden." Die KV Hessen hatte zum Start des gemeinsam mit dem Sozialministerium initiierten Projekts zu einem Fachtag "Etablierung interprofessioneller Qualitätszirkel Frühe Hilfen in Hessen" geladen. Teilnehmer waren Ärzte und Psychotherapeuten, aber auch Akteure aus den Netzwerken Frühe Hilfen sowie Vertreter von Verbänden. Zum Auftakt des neuen Projekts hob Landesgesundheitsminister Stefan Grüttner (CDU) die Notwendigkeit solcher Hilfen hervor: "Während der Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes sind Familien mit einer völlig neuen Situation konfrontiert. Oft fühlen sich Eltern in dieser neuen Lebensphase erschöpft oder auch überlastet", sagte er. Frühe Hilfen hätten sich in dieser Phase zu einem festen Bestandteil der hessischen Familienpolitik entwickelt. Frühe Hilfen sind regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfestellungen für werdende Eltern sowie Eltern mit Kindern bis drei Jahren in Problemlagen (die "Ärzte Zeitung" berichtete). Um die nun hinzukommende Vernetzung mit Ärzteschaft und Psychotherapeuten in Hessen gezielt durch einen Projektkoordinator voranzubringen, unterstützt das Land Hessen das Projekt der KV Hessen finanziell. (jk)

Ärzte Zeitung, 22.11.2016

Kassenärztliche Vereinigung Bayern

Leistungsberechtigung nach dem AsylblG zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

(kb). Eine gute Handreichung zu den sehr komplexen Fragen des Zugangs bzw. der Leistungsberechtigung nach dem AsylblG zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung hat die KV Bayern veröffentlicht. Dort findet sich eine Übersicht zu den Zuständigkeiten Zuständigkeiten und den Rechtsgrundlagen in Bezug auf die Trennlinie "Aufenthaltsdauer kürzer/länger als 15 Monate" (Wer hat welchen Behandlungsanspruch?):

https://www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/besondere-kostentraeger/behandlung-von-asylbewerbern/

Weiterer Hinweis: § 264 SGB V: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__264.html Bei einer Aufenthaltsdauer von weniger als 15 Monaten seit Ankunft kann die Krankenkasse nach § 264 Abs. 1 SGB V eine Krankenbehandlung auftragsweise übernehmen.

Aus anderen Verbänden

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)

schreibt für das Jahr 2018 folgende DGVT-Preise aus

- für Verhaltenstherapie und psychosoziale Versorgung
- für Nachwuchsleistungen auf dem Gebiet der Entwicklung der Verhaltenstherapie

MERKBLATT für Personen-/Teamvorschläge für die Verleihung der DGVT-Preise: DGVT-Preise werden verliehen für hervorragende Leistungen auf den Gebieten:

- Entwicklung der Psychotherapie / Verhaltenstherapie in gesellschafts- und gesundheitspolitischer Verantwortung
- Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher bio-psychosozialer Prävention und Intervention Vorschläge von Personen/Teams für die Verleihung der DGVT-Preise sollen beinhalten:
 - Name, Anschrift, Beruf des vorschlagenden Mitglieds
 - Name, Anschrift, Beruf der für den DGVT-Preis vorgeschlagenen Persönlichkeit bzw.
 Name, Anschrift und Tätigkeitsbereich des vorgeschlagenen Teams
 - Kurze aussagekräftige Begründung des Vorschlags zur Preisverleihung mit Bezug auf die o. a. Vergabekriterien
 - Zusammenfassende Skizze des "Einzel-" oder "Gesamtwerkes" der vorgeschlagenen
 Persönlichkeit bzw. des vorgeschlagenen Teams
 - Möglichst genaue Hinweise auf publizierte, dokumentierte, in Form von Projekten, etablierten Praxen und Modellen oder in anderer Form prüfbare Werke, die dem Verleihungsvorschlag zugrunde liegen

Zur vereinfachten Weitergabe an das Preiskuratorium wären wir Ihnen verbunden, wenn Sie uns die entsprechenden Unterlagen elektronisch übermitteln könnten.

Die vorschlagenden Mitglieder erhalten eine Eingangsbestätigung ihres Preisvorschlages und werden ggf. um weitere Hinweise und Erläuterungen gebeten, falls die Prüfung des Vorschlages dies erfordert.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage der DGVT unter http://www.dgvt.de/aktuell/verein/kongressetagungen/dgvtpreis/

Bitte senden Sie Ihren Vorschlag bis zum 31. März 2017 an das Vorstandsreferat der DGVT-Geschäftsstelle.

Das Preiskuratorium wählt unter den eingegangenen Vorschlägen aus. Zur Annahme eines Vorschlags ist eine Zweidrittelmehrheit erforderlich.

Die Preisverleihung des DGVT-Preises für Verhaltenstherapie und psychosoziale Versorgung erfolgt jeweils auf dem Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGVT in festlichem Rahmen.

Stellvertretend für die Jury: Oliver Kunz

Forum Friedenspsychologie

Das Forum Friedenspsychologie – Bewusstsein für den Frieden schreibt zum elften Mal den "Gert-Sommer-Preis für Friedenspsychologie" aus. Der Preis ist in diesem Jahr mit 1000,- Euro dotiert.

Eingereicht werden können in deutscher oder englischer Sprache verfasste

Qualifizierungsarbeiten auf allen Ebenen (Bachelor-, Master-, Magister- oder Diplomarbeiten, Dissertationen, Habilitationen; auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelte Arbeiten werden gesondert bewertet). Die Arbeiten dürfen nicht älter als 2 Jahre sein. An nicht-deutschen Hochschulen in englischer Sprache verfasste Arbeiten können nur berücksichtigt werden, wenn sie von deutschen Staatsangehörigen verfasst worden sind.

Die Arbeiten sollen sich theoretisch und/oder empirisch mit Fragen der Friedenspsychologie befassen, z.B. mit psychologischen Dimensionen der Prävention und dem Abbau von direkter und/oder struktureller Gewalt, der gewaltfreien und konstruktiven Austragung kollektiver Konflikte oder der Förderung von Menschenrechten und sozialer Gerechtigkeit. Es können auch Arbeiten eingereicht werden, die nicht im Fachbereich Psychologie angesiedelt sind. Einreichungsschluss für den im Jahr 2017 zu vergebenden Preis ist der 28.2.2017.

Weitere Informationen können dem Anhang entnommen werden.

Christopher Cohrs & Dost Stellmacher (für den Vorstand des FFP)

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

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

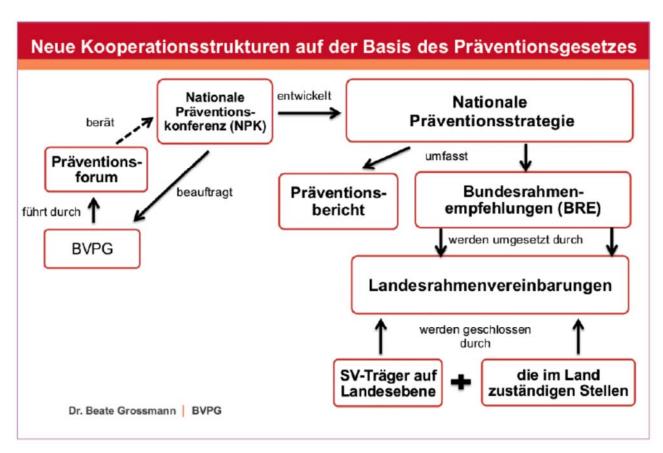
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Wann kommt das Präventionsgesetz auch vor Ort an? (Journal Gesundheitsförderung 2016)

Beate Grossmann und Uwe Prümel-Philippsen

Obwohl fast alle Teile des Präventionsgesetzes bereits vor einem Jahr in Kraft traten, ist bisher in der Praxis vor Ort so gut wie noch nichts angekommen. Der Grund dafür sind die schwierigen und langwierigen bundes- und länderspezifischen Prozesse und Abstimmungen zur konkreten Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen.

Kernpunkte des Gesetzes und die neuen Kooperations- und Organisationsstrukturen Die Bundesrahmenempfehlungen



54 Journal Gesundheitsförderung 2 | 2016

Die Landesrahmenvereinbarungen (LRV)

Das Präventionsforum → siehe dort:

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/Downloads/PraevGesetz_vor_Ort_Grossmann_PruemelPhilippsen.pdf

Vorwort der Präsidentin

- I Einleitung
- II Stärken und Schwächen von Public Health-Strukturen in Deutschland im Kontext der Versorgung von Geflüchteten
- III Impulsforum: Wie können Geflüchtete mit Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden?
 - III.1 Resilienz förderndes und kultursensibles Denken und Handeln in der Flüchtlingshilfe
 - III.2 Sprachmittlung im deutschen Gesundheitswesen
- III.3 Zugang zur Gesundheitsversorgung und gesundheitlichen Prävention im Rahmen von integrierten kommunalen Strategien für ein gesundes Aufwachsen
 - III.4 REFUGIUM MultiplikatorInnenausbildung für Geflüchtete
 - III.5 Projekt »pro familia: Flüchtlinge im Blick«
 - III.6 Gesundheitsschulung für Geflüchtete
- IV Zusammenfassung: Wie können Geflüchtete mit Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden?

http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/BVPG_Statusbericht_14.pdf

Übersicht: Zugang zu weiterführenden	Angeboten zum	Thema	"Männergesundheit"
--------------------------------------	---------------	-------	--------------------

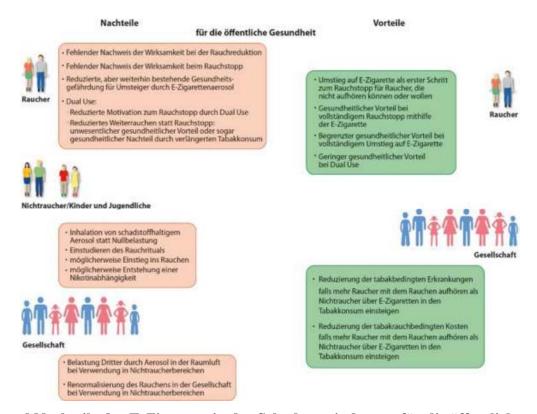
Herausgeber	Inhalte	Webadresse	
Bundesministerium für Gesundheit	Allgemeine Informationen und weiterführende Links	http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/ praevention/frueherkennung- vorsorge/maennergesundheit.html	
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Aktuelle Meldungen, Information zu Krankheiten und Prävention, Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Online- & Telefonberatung	http://www.maennergesundheitsportal.de/startseite/	
Robert Koch-Institut	Wissenschaftliche Publikationen zur Männergesundheit	http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/ Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/M/ Maennergesundh/Maennergesundh.html	
European Men's Health Forum (EMHF)	Projekte, Veröffentlichungen, Statistiken, Veranstaltungen, politische Arbeit für die Zielsetzung	http://emhf.org	
BKK Landesverband Bayern und BKK Landesverband Süd	Informationen, Risiken, Vorsorge, Online-Check	http://www.bkk-maennergesundheit.de	
Techniker Krankenkasse	Sportmedizinische Untersuchung, Tipps zum Zeitmanagement, Gesundheits-Check-ups, Online-Kurs	https://www.tk.de/tk/gesundheit/maennergesundheit/6 54428	
Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V.	Informationen zu den wichtigsten Männerkrankheiten, Medienspiegel, Infomaterialien, Arztsuche, etc.	http://www.mann-und-gesundheit.com	
Stiftung Männergesundheit	Information, Vorsorgekampagnen, News, Veranstaltungen, Erster Deutscher Männergesundheitsbericht	http://www.stiftung-maennergesundheit.de/start.html http://www.maennergesundheitsbericht.de/fileadmin/u ser_upload/maennergesundheitsbericht/kurzfassungs broschuere.pdf	

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

"Harm Reduction": Verringerung von tabakrauchbedingten Gesundheitsschäden durch E-Zigaretten? Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. $http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/DHS_Positionspapier_Harm_Reduction.pdf$

Kernaussagen

- Für Tabakraucher, die nicht mit dem Rauchen aufhören können oder wollen, bedeutet der vollständige Umstieg auf E-Zigaretten eine Schadensminderung (Harm Reduction).
- Der langfristige Gebrauch von E-Zigaretten wird jedoch auch für Raucher als gesundheitlich bedenklich bewertet.
- Die Wirksamkeit von E-Zigaretten als Hilfsmittel für eine Reduktion des Tabakkonsums oder für einen Rauchstopp ist derzeit nicht wissenschaftlich belegt.
- Die Wirkung einer Schadensminderung mithilfe von E-Zigaretten könnte auf Bevölkerungsebene durch folgende Faktoren eingeschränkt sein:
- Verlängerung des Rauchtabakkonsums infolge von gleichzeitigem Gebrauch von E- und Tabakzigarette anstelle eines Rauchstopps
- Mögliches Einstiegsprodukt für Jugendliche in das Tabakrauchen
- Mögliches Einstiegsprodukt für Jugendliche in eine Nikotinabhängigkeit
- Renormalisierung des Rauchens: Der E-Zigarettenkonsum könnte zu einem positiven Image des Rauchens beitragen.
- Möglicherweise langfristig schwerwiegende Gesundheitsschäden durch E-Zigaretten
- Belastung Dritter durch E-Zigarettenaerosol in der Raumluft, wenn E-Zigaretten in Nichtraucherbereichen verwendet werden.
- Im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit können E-Zigaretten daher nicht bedenkenlos als Harm Reduction-Strategie empfohlen werden, solange die Sicherheit und Wirksamkeit von E-Zigaretten nicht durch klinische Studien nachgewiesen sind.
- Rauchern sollte auf deren Nachfrage hin erklärt werden, dass E-Zigaretten im Vergleich zu
 Tabakzigaretten zwar weniger schädlich, aber dennoch nicht harmlos sind und sie nur mit
 dem langfristigen Ziel einer vollständigen Beendigung des Tabak- und E-Zigarettenkonsums
 verwendet werden sollten.



Vor- und Nachteile der E-Zigarette in der Schadensminderung für die öffentliche Gesundheit

European Federation of Psychological Associations - EPFA

November 20, 2016 – Universal Children's Day

Newborns and children, the greatest resource on earth, the biggest concern for psychologists http://efpa.eu/news/november-20universal-children-s-day;-psychologists-very-concerned On this day, November 20, the UN International Children's Day, the European Federation of Psychologists' Associations - EFPA- calls attention to the next generation, all children who in this moment are being born into a world of beauty, but also one of war, migration and atrocities. Newborns, babies, infants. They are the most promising part of humankind, each with individual characteristics, able to communicate, sense, feel, touch and be touched. The knowledge-revolution of the psychology of early childhood has provided new insights into both the capacities and vulnerability of infants.

'Even though we now know that the brain all through our lives is very flexible, and we always can hope to aid in adjusting our abilities and coping strategies, we also know that important cornerstones for mental health, as well as the foundation for learning, social competence and the prospects of adult civil participation and fulfilment of hopes and dreams, are laid during the first years of our lives', says **Kerstin Søderstrøm of EFPA Board Human Rights & Psychology**. During the first years of life, inequality, discrimination and suboptimal developmental conditions influence the architecture of the brain, and the habitual way of

being and surviving. Although born to trust, love and connect, infants soon adapt to hostile and meagre conditions. Infants are not too young to understand, or to be protected by innocence and immaturity. They are fully attuned to the emotional language of the surroundings, and are vulnerable to toxic stress, neglect and violence. Healthy attachment is a benefit for development.

Right to life and development, and to care and protection

November 20 marks the day on which the UN Assembly adopted the Declaration of the Rights of the Child, in 1959, and the Convention on the Rights of the Child (CRC), in 1989. The CRC is the most signed and amended convention in history, indicating that this bold statement cuts across cultural and religious differences, and manage to capture a world-wide intuitive stance of protection and promotion of children's rights and needs. Although widely acclaimed, the CRC principles are violated on a large scale in today's Europe. Social inequalities and limited opportunities are handed from one generation to the next. In response to the great number of refugees seeking safety in Europe, many governments have twisted the principle of the best interest of the child up-side-down to fit into a restrictive immigration policy. Discriminatory practices and structural, mental and concrete or barbed wire barriers threaten the fulfilment of children's rights and the urgent need to protect and support children and their parents.

Closing the gap in one generation

Given the rapid development, dependency, and vulnerability of infants, the World Association for Infant Mental Health (WAIMH) has developed a position paper to recognize specific Rights of Infants in order to motivate infant oriented actions and policies at both community and societal levels. The science of early childhood and the rights of infants should guide policies of supports for mothers, fathers and caregivers, and in giving value to young children in contexts of risk and violence. The WHO Commission on the Social Determinants of Health describes social justice as a matter of life and death. By doing the right things in the formative years, we can close the gap between disadvantage and advantage in one generation. EFPA supports the Commission's recommendation that governments build universal coverage of a comprehensive package of quality early child development programs and services for children, mothers, and other caregivers, regardless of ability to pay. Psychologists are encouraged to spread the knowledge on the importance of early development, and contribute to structure and professional content of early childhood services. A basic assumption in

EFPAs policy is that psychology matters in Human Rights, and Human Rights matter in Psychology, and the federation aims to strengthen our profession's capacities and qualifications to promote Human Rights and to prevent violations and to alleviate the effects. On Children's day, **Polli Hagenaars, chair of EFPA's Board Human Rights & Psychology** urge member associations and psychologists in Europe to take in that the Convention on the rights of the child, Article 3 requires that: "In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration".

- Read more: WAIMH Position paper on the Rights of Infants Convention on the Rights of the Child WHO Commission on the Social Determinants of Health 2008.pdf http://www.un.org/en/events/childrenday/
- http://efpa.eu/news/november-20universal-children-s-day;-psychologists-very-concerned
- Contact: Kerstin.soderstrom (at) hil.no polli.hagenaars (at) HumanRightsEFPA.eu

<u>HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. Abschied - Mit Kindern über Leben und Sterben nachdenken</u>



Die aktualisierte Unterrichtshilfe "Abschied - Mit Kindern über Leben und Sterben nachdenken" ist da (August 2016) Ist Abschiednehmen durch Sterben und Tod ein Thema für Kinder? Durchaus. Kinder erleben viele Abschiede. Sie begegnen Sterben, Tod und Trauer im Alltag: der Tod eines Haustieres, das Verwelken einer Pflanze, Unfälle mit tödlichem Ausgang, Tod von Großeltern, aber auch von Kindern aus der Klasse, Krankheit in der Nachbarschaft oder auch im Fernsehen in Filmen und Nachrichten. Wir Erwachsene möchten sie vor schmerzlichen Erfahrungen bewahren.

Es ist aber wichtig, dass Kinder auf ihre Weise begreifen, dass zum Leben auch der Tod gehört. Rituale, ehrliche Anteilnahme, Gespräche über Vorstellungen und Befürchtungen werden als Trost erlebt. Im Jahr 2003 hat sich die HAGE e. V. mit dem Thema "Abschiednehmen – mit Kindern über Leben und Sterben nachdenken" beschäftigt und eine

Unterrichtshilfe veröffentlicht. Immer wieder wurde diese bei der HAGE e. V. nachgefragt. Inzwischen ist die 1. Auflage vergriffen. Darum haben wir uns entschlossen, diese 2., leicht überarbeitete, neugestaltete Auflage herauszugeben. Gerade auch, weil wir viele positive Rückmeldungen zur Unterrichtshilfe erhalten haben. Wir danken an dieser Stelle herzlich dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, das diese 2. Auflage finanziell ermöglicht hat. Ziel der Unterrichtshilfe der HAGE e. V. ist es, mit Kindern über Leben und Sterben nachzudenken, sowohl in Form eines geplanten Projektes als auch in akuten Situationen, indem einzelne Arbeitsblätter genutzt werden können. Die Arbeitsblätter sind ein Fundus an Texten, Bildern und Aufgaben. Sie ermöglichen Schülern, das Leben mit seinen Stationen zu betrachten, sich mit verschiedenen Verlustsituationen auseinander zu setzen und sich in trauernde Menschen einzufühlen. Die Unterrichtshilfe richtet sich in erster Linie an Lehrerinnen und Lehrer in der Grundschule. Sie kann in jeweils angepasster Form aber auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kindergärten, Familienzentren, in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, in Krankenhäusern oder in der Hospiz- und Palliativarbeit genutzt werden. Überall dort, wo Kinder dem Sterben und dem Tod begegnen. Die Unterrichtshilfe wurde in der Vergangenheit von den Ehrenamtlichen in der Hospiz- und Palliativarbeit genutzt, von Notfallseelsorgern, Pfarrern, Therapeuten, Großeltern, Eltern, Nachbarn und Angehörigen, die mit Kindern über Leben und Sterben nachdenken wollten. Wir wünschen allen Nutzern die notwendige Offenheit, auf die Fragen der Kinder zum Leben und Sterben einzugehen.

Titel der Arbeitsblätter der Unterrichtshilfe "Abschied"

Nr. 1 Abschied und Wiedersehen

Nr. 2 Lebenswege

Nr. 3 Alles Lebendige stirbt irgendwann

Nr. 4 Die Hyazinthe

Nr. 5 Bobby ist überfahren worden

Nr. 6 Hat Opa einen Anzug an?

Nr. 7 Max, mein Bruder

Nr. 8 Meine liebe Mama

Nr. 9 Leb wohl, lieber Dachs!

Nr. 10 Wohin gehen die Toten?

Die Handreichung kann kostenfrei über die HAGE bestellt werden. Bitte senden Sie eine E-Mail mit der gewünschten Anzahl und Ihrer Adresse an: simone.kuehn@hage.de

Paritätischer Wohlfahrtsverband

Präventionsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention - kurz Präventionsgesetz - ist im Sommer letzten Jahres vom Bundestag verabschiedet worden und seit 01.01.2016 wirksam. Es sieht vor, Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere in den verschiedenen Lebenswelten zu stärken. Zu diesen Lebenswelten/Settings gehören zum Beispiel Betriebe, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Pflegeeinrichtungen und Stadtteile/Quartiere.

Im Februar 2016 wurden bereits die Bundesrahmenempfehlungen von der Nationalen Präventionskonferenz - der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Spitzenorganisationen von Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung - verabschiedet. An diesen allgemeinen Vorgaben orientieren sich die Landesrahmenvereinbarungen der einzelnen Bundesländer, mit denen die Umsetzung des Präventionsgesetzes auf Landesebene bestimmt wird. Inzwischen sind für folgende Bundesländer Vereinbarungen getroffen worden: Hessen (01.04.16),

https://www.hessen.de/presse/pressemitteilung/landesrahmenvereinbarung-zum-praeventionsgesetz-unterzeichnet

Thüringen (07.04.16),

http://www.thueringen.de/th7/tmasgff/aktuell/presse/90195/

Sachsen (01.06.16),

http://www.sms.sachsen.de/31882.html

Rheinland-Pfalz (21.07.16) und

 $https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Landesrahmen \\ vereinbarung_RLP_2016-07-21.pdf$

NRW (26.08.16).

http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/presse/pressemitteilungen/LRV_final.pdf

Weitere Informationen finden Sie hier.

http://www.paritaet-bw.de/fachinformationen/details/artikel/praeventionsgesetz-landesrahmenvereinbarungen-praeventionsforum-am-130916.html

Umsetzung des Präventionsgesetzes

(wd). Der bundesweite Kooperationsverbund "Gesundheitliche Chancengleichheit" hat Ende Oktober eine Zusammenstellung der aktuell zur Verfügung stehenden Dokumente zum Präventionsgesetz auf seiner Webseite eingestellt.

Über den folgenden Link gelangen Sie gebündelt zu vielen relevanten Informationen wie beispielsweise dem Leitfaden Prävention (Fassung vom 10. Dezember 2014, dieser wird derzeit vom GKV-Spitzenverband überarbeitet), den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz und den verfügbaren bzw. abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarungen zum Präventionsgesetz:

http://www.gesundheitliche-chancen gleichheit.de/dokumente-praeventionsgesetz/ Aktuell gibt es für folgende Bundesländer eine zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land abgeschlossene Landesrahmenvereinbarung:

Hessen (01.04.16)

Thüringen (07.04.16)

Sachsen (01.06.16)

Rheinland-Pfalz (21.07.16)

Nordrhein-Westfalen (26.08.16)

Hamburg (08.09.16)

Niedersachsen (27.10.16)

Baden-Württemberg: Hier soll Mitte November diesen Jahres die Vereinbarung unterzeichnet werden.

Aus den Hochschulen und Forschungsinstituten

Prävention von Kindesmissbrauch: Befragung der Praxen gestartet - ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen haben Schlüsselrolle

(wd). 1.000 Praxen werden ab Oktober 2016 zum Umgang mit und Schutz vor sexuellem Kindesmissbrauch befragt. Den Auftrag hierfür hat der Unabhängige Beauftragte für Fragen

des sexuellen Kindesmissbrauchs Johannes-Wilhelm Rörig erteilt, den die KBV aktiv unterstützt. Ziel der Befragung ist es, einen Überblick darüber zu erhalten, inwieweit sich Praxen mit dem Thema "Prävention von sexualisierter Gewalt" beschäftigen und wo gegebenenfalls Unterstützungsbedarf besteht. Im aktuellen Interview auf KV-on gibt der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen einen ersten Einblick und bittet um Unterstützung für die Befragung.

Die Umfrage ist Teil eines Monitorings, das von Rörig beim Deutschen Jugendinstitut in Auftrag gegeben wurde. Das Institut schreibt zufällig ausgewählte Ärzte und Psychotherapeuten an, anschließend übernimmt das Umfrageunternehmen Soko die konkrete Befragung. Vorausgegangen war dem eine qualitative Erhebung, die von Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern und Berufsverbänden unterstützt wurde und deren Ergebnisse in den jetzigen Fragebogen einflossen.

→ Weitere Informationen:

Das Hilfetelefon und das Hilfeportal des UBSKM bieten Unterstützung für Betroffene, Angehörige, das soziale Umfeld und für Fachkräfte.

Hilfeportal Missbrauch: https://www.hilfeportal-missbrauch.de/startseite.html Hilfetelefon Missbrauch: 0800-2255530 (kostenfrei und anonym)

Informationsmaterial für die Praxis: http://store.kein-raum-fuer-missbrauch.de

Präventionsgesetz

Der große Run auf die Fördermittel. Mit dem Präventionsgesetz kommen neue Akteure ins Spiel – und alle hoffen, dass vom Fördergeld auch etwas bei ihnen hängen bleibt. Allen voran die Sportvereine.

Bogenschießen für die Konzentration, Lauftraining für die Ausdauer: Beim Präventionsgesetz wollen auch Sportvereine mitmischen. Hohe Erwartungen an das Präventionsgesetz: In Schleswig-Holstein haben viele Gruppierungen ihre ganz eigenen Vorstellungen, wie die mit dem Gesetz verknüpften Mittel für die Belange ihrer Klientel verwendet werden sollten. Eine erste Informationsveranstaltung zum Thema in Kiel machte deutlich, wie unterschiedlich die Auffassungen hierzu noch sind. Die Vertreter des Landessportverbandes gingen sofort in die Offensive: Jeder dritte Schleswig- Holsteiner ist Mitglied in einem der 2600 Sportvereine, die damit wertvolle Präventionsarbeit leisten. Wer, wenn nicht diese Vereine, sollte von einer Förderung profitieren, lautete die darin versteckte Botschaft. Vielleicht die Caritas. Deren

Vertreterin hielt ein flammendes Plädoyer für die Schwachen dieser Gesellschaft, für Schulabbrecher und überschuldete Familien. Wer, wenn nicht diese Schicht, sollte bei der Präventionsarbeit in den Fokus rücken? Die Senioren würden sich anbieten. Der Landesseniorenrat sieht nämlich Handlungsbedarf insbesondere für seine Mitglieder auf dem Land, wo ihnen mangelnde Mobilität und wegbrechende Infrastruktur die Teilhabe erschweren. Wer wäre besser als diese Gruppe geeignet für verstärkte Bemühungen um Prävention? Zum Beispiel die psychosoziale Frauenberatungsstelle? Oder der Suchthilfeverbund?

"Wir wollen Partner sein"

Diese und viele weitere Vereine, Verbände und Institutionen interessierten sich bei der Tagung für das Präventionsgesetz – und die daraus zu generierenden Fördermittel. Und sie gaben selbstbewusst zu Protokoll, was sie erwarten: "Wir wollen Partner und Dienstleister sein. Unsere Angebote erreichen die Menschen", kündigte der Landessportverband an. Um zugleich neu geschaffenen Gremien eine Abfuhr zu erteilen – denn die gerade mühsam erreichte Landesrahmenvereinbarung Prävention hat Regularien vor die Mittelvergabe gesetzt. "Hier wird ein Bürokratiegebäude errichtet", meint der Sportverband. Sozial-Staatssekretärin Anette Langner (SPD) und Armin Tank vom Ersatzkassenverband hielten dagegen: Die bestehenden Strukturen hätten es nicht geschafft, die zu erreichen, die Prävention benötigen. Schon die Einigung auf eine Rahmenvereinbarung mit allen Kostenträgern und dem Sozialministerium war nach Angaben Langners ein "hartes Ringen". Doch die Tagung zeigte den Verantwortlichen im Norden, dass ihnen die schwierigste Arbeit erst noch bevorsteht – nämlich eine geeignete und ausgewogene Auswahl der Projekte und Projektträger.

Ärzte im ÖGD nehmen Ball auf

Langner erwartet, dass sich speziell Wohlfahrtsorganisationen und Kommunen mit neuen Ideen einbringen werden. Zumindest die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben diesen Ball bereits aufgenommen. Dr. Sylvia Hakimpour-Zern vom Landesverband der Ärzte im ÖGD kündigte eine Ideenwerkstatt der Fachdienste zur Prävention an. Ärzte Zeitung, 07.10.2016

Studie der Bertelsmann-Stiftung:

Flüchtlinge haben nur geringe Chance auf Psychotherapie

Ein Drittel bis die Hälfte der in Deutschland angekommenen Flüchtlinge gilt als traumatisiert. Doch vor einer adäquaten psychotherapeutischen Versorgung stehen kaum über- Barrieren, wie eine aktuelle Studie der Bertelsmann-Stiftung feststellt. Durch politische Verfolgung, Krieg und Umstände auf der Flucht traumatisierte Asylbewerber haben fast keine Chance, eine adäquate psychotherapeutische Behandlung zu erhalten. Als Ursachen hat die Studie folgende Aspekte herausgearbeitet: ein Leistungs-recht, das nur Akutbehandlungen vorsieht, insgesamt viel zu kleine Behandlungskapazitäten, unüberwindbare Sprachbarrieren und prekäre Finanzierungsstrukturen.

Die Prävalenz von Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kriegs- und Folter-opfern ist zwar strittig, sie wird aber von Experten häufig zwischen über 30 und bis zu 50 % gesehen. Der GKV-Spitzenverband stellt diese hohen Prävalenzen in Frage und sieht die Übertragung westlicher Studien auf andere Kulturkreise kritisch. Faktisch, so eines der zentralen Ergebnisse der Bertelsmann-Studie, bleibe aber der Zugang zu psychotherapeutischen Behandlungen den meisten Asylbewerbern in den ersten 15 Monaten verwehrt. Dies resultiert aus dem Asylbewerberleistungsgesetz, wonach nur Anspruch auf Akutbehandlung, nicht jedoch auf Langzeittherapie besteht.

Aber auch die Bewilligung von Kurzzeit-Interventionen sei in das Ermessen von Behörden gestellt. Daran ändere auch die von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich gehandhabte Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte nichts. Nach Angaben der Bundespsychotherapeutenkammer wurden 2014 – noch vor dem großen Flüchtlingszustrom – nur vier Prozent der psychisch kranken Flüchtlinge psychotherapeutisch versorgt. Die bundesweit 32 Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer leisten derzeit die weitaus meisten Therapien für Flüchtlinge. 2015 wurden 13.500 Menschen von diesen Einrichtungen versorgt (bei Wartezeiten von durchschnittlich sieben Monaten und teils langen Anfahrtswegen für die Betroffenen. Bei einem Zustrom von Flüchtlingen von etwa einer Million Menschen in 2015 und mehr als 220.000 im ersten Halbjahr 2016 ist davon auszugehen, dass bei einer Traumatisierungsprävalenz von mehr als 30 % nur ein geringer Teil der betroffenen Menschen psychotherapeutisch versorgt werden kann. Die Psychosozialen Zentren erhalten für ihre Leistungen keine strukturelle Finanzierung. Die Refinanzierung von Psychotherapien durch Sozialbehörden, Krankenkassen und Jugendämter

liegt bei nur 3 %. Landesmittel machen etwa 14 % aus, Kommunen steuern 11 % hinzu. Ein

Teil der Leistungen wird durch Spenden finanziert, 25 % der Leistungen werden ehrenamtlich erbracht. 3 Mio. Euro kommen aus dem Etat des Bundesfamilienministeriums.

Die Autoren der Studie formulieren folgende drei Forderungen:

- Obwohl die Psychosozialen Zentren in den letzten 30 Jahren zu einer tragenden Säule der Versorgung von Flüchtlingen geworden sind, sei die Finanzierung nur temporär gesichert. Es müsse hier eine nachhaltigere Finanzierung gesucht werden, die nicht nur auf Projektmitteln und Spenden basiert.
- 2. Aus Sicht der Studie der Bertelsmann-Stiftung sei zudem eine Öffnung des Regelsystems der psychotherapeutischen Versorgung aufgrund der ohnehin langen Wartezeiten keine geeignete Option für eine Verbesserung. Ein richtiger Weg sei aber mit der Ermächtigung von PsychotherapeutInnen ohne Kassen-Zulassung eingeschlagen worden. Dabei wäre jedoch eine Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises auf Flüchtlinge, die noch keine 15 Monate in Deutschland sind oder die aus anderen Gründen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz kein Recht auf Psychotherapie haben, notwendig.
- 3. Da fremdsprachige PsychotherapeutInnen mit KV-Zulassung rar sind, müsse parallel zum Antrag auf Psychotherapie auch die Übernahme von Dolmetscherkosten geklärt werden. Das ist bis heute ausgeschlossen.

Quellen: Ärztezeitung online, Artikel vom 31.10.2016, www.aerztezeitung.de https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen Kerstin Burgdorf

Aus anderen Netzen

Newsletter Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

http://www.npg-rsp.ch/de/news/newsletter.html

u.a. mit folgenden Themen

Depressionen bei Jugendlichen gehen auf den Magen, Ängste unter die Haut: Psychische Störungen und körperliche Erkrankungen kommen häufig im Doppelpack vor. Psychologen der Universität Basel und der Ruhr-Universität Bochum haben dabei bei Jugendlichen erstmals zeitliche Muster identifiziert: Arthritis und Erkrankungen des Verdauungssystems treten häufiger nach Depressionen auf, und Angststörungen ziehen Hautkrankheiten nach sich.

Netzwerk Psy4Asyl der Aargauer Psychologinnen und Psychologen ausgezeichnet:

Kostenlose psychologische und psychotherapeutische Begleitung für Menschen mit Fluchthintergrund

Kantonale Aktionsprogramme für die psychische Gesundheit und Aktionsplan

Suizidprävention: Bund, Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz gehen vereint vor

Positive Psychologie an Neuseelands Schulen. Ein Modell der Zukunft?: Wie erhöht man das Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern? Diese Frage haben sich LehrerInnen und Lehrer an den führenden Schulen in Neuseeland gestellt.

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

www.propraevention.de

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

 $\underline{http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg\&snr=11236\&druck=newsletter}$

http://www.praeventionstag.de/nano.cms/news

Wichtige Neuerscheinungen

Berufsverband der kinder- und Jugendärzte Landesverband Brandenburg (2016).

Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Erkennung,

Fallmanagement, Interdisziplinäre Hilfesysteme. 6. Auflage

- https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/859188/Datei/84868/Fr%C3%BCherkennung-von-Gewalt-gegen-Kinder-und-Jugendliche.pdf
- Brodersen, S. & Lück, P. (2016). Von den Nachbarn lernen. Betriebliche

 Gesundheitsförderung in der Schweiz, in Österreich und in Deutschland

 http://www.igainfo.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Wegweiser/Dokumente/iga_Von_
 den_Nachbarn_lernen.pdf
- Bundesregierung (2016). Bericht der Bundesregierung zur Lebensqualität in Deutschland https://buergerdialog.gut-leben-in-deutschland.de/SharedDocs/Downloads/DE/LB/Regierungsbericht-zur-Lebensqualitaet-in-Deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Commonwealth (2016). Global Youth Development Index and Report 2016

 http://cmydiprod.uksouth.cloudapp.azure.com/sites/default/files/201610/2016%20Global%20Youth%20Development%20Index%20and%20Report.pdf
- Dehu, R., Brettner, S. & Freiberger, D. (2016). Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen Eine Einführung für Eltern, PädagogInnen und TherapeutInnen . Berlin: Springer.
- Deutsche beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2016). Reitoxbericht. http://www.dbdd.de/content/view/90/97/
- EU Joint Action on Mental Health and Well-Being. (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing.

 http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%

nttp://www.mentaineaithandwelibeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf

Franzke, A. & Schultz, A. 82016). Präventionsangebote – Was beeinflusst die Inanspruchnahme? Theorie und Methode der Familienbefragung "Kein Kind zurücklassen!"

http://www.kein-kind-

zuruecklassen.de/uploads/media/Bertelsmannstiftung_Praeventionsangebote_Studie.pdf

- Goldbeck, L. & Münzer, A. (2016). Sexueller Missbrauch (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie). Göttingen: Hogrefe.
- Henrik Riedel, H., Haubner, O., Zumbansen, N. & Witte, K. (2016). Monitor Nachhaltige Kommune. Bericht 2016 Teil 1 Ergebnisse der Befragung und der Indikatorenentwicklung.

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/

- Hodes, M., Shur-Fen, S. (2016). Positive Mental Health, Fighting Stigma and Promoting Resiliency for Children and Adolescents. Academic Press.
- Imm-Bazlen, U., Schmieg, A. K. & Imm-Bazlen, U. (2016). Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Berlin: Springer.
- International Panel on Social Progress IPSP (2016). International Panel on Social Progress Rethinking Society for the 21st CenturyPSP (2016). https://www.ipsp.org/
- Israelashvili, M. &Romano, J. (2016). Cambridge Handbook of International Prevention Science. Cambridge University Press.
- José, M. (2016). Positive Psychologie und Achtsamkeit im Schulalltag. Förderung der Empathie. Berlin: Springer.
- Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.) (2016). BKK Gesundheitsreport 2016. Gesundheit und Arbeit. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft http://www.bkkdachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2015/BKK_Gesundheitsreport_2015.pdf
- Madriaza, P. (Ed.) (2016). The 5th International Report Crime Prevention and Community
 Safety: Cities and the New Urban Agenda
 http://www.crime-preventionintl.org/fileadmin/user_upload/Publications/International_Report/CIPC_5thIR_EN_17oct_Final.pdf
- Nichols, M., Button, S., Hoople K. & Lappan, L. (2016). Early Identification, Palliative Care, and Prevention of Psychotic Disorders in Children and Youth. American Mental Health Foundation.
- Nieman, D. (2016). Prevention in Mental Health Care: Time for a new approach. Routledge.
- Robinson, G. (2016). On the Prevention and Treatment of Mental Disorders. Palala Press.
- Schempp, N., Strippel, H., Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes, Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2016). PRÄVENTIONSBERICHT 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2015

 http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevg/gkv_praevbericht.pd f
- Soellner, R. (2016). Communities That Care. Schülerbefragung in Niedersachsen 2015 www.uni-hildesheim.de/bibliothek/universitaetsverlag-open-access

- Sood, A. B. & Hudziak, J. (2016). Prevention of Mental Health Disorders: Principles and Implementation, An Issue of Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Elsevier
- Unicef (2016). The state oft he world' children 2016. A fair chance for every child. http://weshare.unicef.org/Package/2AMZIF7NPA7
- van Dick, R. (2016). Stress lass nach! Wie Gruppen unser Stresserleben beeinflussen. Berlin: Springer.
- Vuokila-Oikkonen, P. & Onnela, A. (2016). Mental health promotion and interventions in school environment: Development and evaluation. LAP LAMBERT Academic Publishing
- Waller, R. J. (2016). Mental Health Promotion in Schools: Special Topics, Special Challenges: Special Topics, Special Challenges. Bentham Science Publishers.

Mögliche Initiativen für einen Round-Table zur Versorgung psychisch kranker Geflüchteter

Diagnostik:

1. Diagnostik psychischer Belastungen/Erkrankungen bei geflüchteten Kindern Robert Koch-Institut

http://www.apk-

 $ev.de/fileadmin/downloads/Workshop_Psychische_Gesundheit_von_nach_Deutschland_g\\ efluechteten_Kindern_Klipker.pdf$

Online-basierte Angebote:

2. Niedrigschwellige Versorgung per Internet/App

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud (Berlin)

http://ilajnafsy.bzfo.de/portal/de/

• Webbasierte Trauma- bzw. Depressionstherapie, Selbsthilfe-App

3. Onlinebasierte Psychoedukation

Dr. Mike Mösko (Hamburg)

https://refugeeum.eu/

 Webseite mit Informationen über psychische Erkrankungen für Geflüchtete in verschiedenen Sprachen

Projekte in Erstaufnahmeeinrichtungen:

4. Psychoedukative Gruppen in Erstaufnahmeeinrichtungen

Dr. Alexandra Liedl, Refugio München

 Gruppenangebot in Erstaufnahmeeinrichtung in München mit dem Ziel des Austauschs, der Stabilisierung und der Psychoedukation

5. Modellprojekt "Step-by-Step": Traumabehandlung in einer

Erstaufnahmeeinrichtung in Darmstadt

Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber, Geschäftsführende Direktorin Sigmund-Freud-Institut Frankfurt

https://fluechtlinge.hessen.de/pressemitteilungen/traumabehandlung-von-fluechtlingen

Projekte zur niedrigschwelligen Versorgung (nicht im engen Sinne Psychotherapie)

6. Akutprogramm zur Versorgung psychisch kranker Geflüchteter

Dr. Maria Böttche/Dr. Nadine Stammel, bzfo Berlin http://www.bzfo.de/kontakt/hilfefinden/akutprogramm-gefluechtete.html

 15 - 16 h Erstgespräche, Diagnostik, Stabilisierung, Indikationsstellung und Weitervermittlung, Finanzierung über LOTTO-Stiftung in Zusammenarbeit mit Zentrum für Migration und Flüchtlingshilfe (Ziel: Verbindung zu Integration herstellen)

7. Interpersonelle integrative Therapie für Flüchtlinge

Prof. Dr. Eva Lotta Brakemeier/PD Dr. med. Meryam Schouler-Ocak http://www.psychologische-hochschule.de/interpersonal-integrative-therapy-forrefugees-ein-kurzzeit-hilfsprogramm-an-der-phb-fuer-fluechtlinge/

8. Narrative Expositionstherapie/Screen-and-Treat-Ansatz/Kaskadenmodell/ Einsatz "qualifizierte Laien"

Prof. Dr. Frank Neuner, Universität Bielefeld https://www.bundestag.de/blob/426542/9d5b198454cd12831b59f54608080e5e/esv-prof-dr--frankneuner-data.pdf

9. Psychologische Erstbetreuung für Flüchtlinge – Gruppenpsychoedukation

Dr. Ricarda Nater-Mewes, Universität Marburg

https://www.uni-marburg.de/fb04/ag-

klin/forschung/interkultur_migration/migration_erstversorgung

10. Traumahelferausbildung (Kinder und Jugendliche)

Beate Leinberger, Prof. Dr. med. Thomas Loew

http://www.gewiss-ev.de/

Psychotherapeutische Versorgung

11. Erfahrungen mit Ermächtigungen zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten

Elise Bittenbinder, BAfF

Koordination von Hilfen

12. Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems und Verbesserung der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen in Rheinland-Pfalz

N. N. (Kontakt über Dr. Andrea Benecke herstellbar)

http://interkulturell-gesundheit-rlp.de/

Qualifikation von Dolmetschern

- 13. Schulung zum Dolmetschen in der Psychotherapie
 - Dr. Mike Mösko/Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (BDÜ)
 - o Schulung von Dolmetschern, um im psychotherapeutischen Kontext zu übersetzen
- 14. EU-Projekt zum Erarbeiten von Standards für die Qualifikation von Sprachmittlern in der psychosozialen Versorgung
 - Dr. Mike Mösko/Varinia Morales (bikup)
 - Ziel des EU-Projektes soll es sein, Mindeststandards für die Qualifikation von Sprach- und Integrationsmittlern zu entwickeln, die im psychosozialen Bereich tätig sind

15. Qualifizierungsprojekt für syrisch-stämmige Gesundheitslotsen im sozialen und Gesundheitsbereich

Pirko Selmo (bzfo Forschungsabteilung, in Kooperation mit KommRum e.V. und mit der Katholischen Hochschule)

http://www.kommrum.de/downloads/Werbekarte-deutsch-Endfassung.pdf

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

Andreas Beelmann

- Bromme, Rainer & **Beelmann**, **Andreas** (2016). Prevention ScienceTransfer entails communication: The public understanding of (social) science as a stage and a play for implementing evidence-based prevention knowledge and programs. Prevention Science
- Klatte, Rahel; Pabst, Simon; **Beelmann**, **Andreas**; Rosendahl, Jenny (2016). The efficacy of body-oriented yoga in mental disorders: A Systematic review and meta-analysis.

 Deutsches Ärzteblatt International, 113(12), 195-200.
- Karing, Constance; **Beelmann, Andreas.** (2016). Wirksamkeit und Implementation von Praeventionsmassnahmen in der Schule . Effectiveness and implementation of preventive interventions in the school setting. Empirische Paedagogik. 30(2) 2016, 302-319
- Jugert, Philipp; Eckstein, Katharina; **Beelmann, Andreas;** Noack, Peter. (2016). Parents' influence on the development of their children's ethnic intergroup attitudes: a longitudinal analysis from middle childhood to early adolescence. Elterlicher Einfluss auf die Entwicklung der ethnischen Intergruppeneinstellungen ihrer Kinder: Eine Laengsschnittanalyse von der mittleren Kindheit bis zur fruehen Adoleszenz European Journal of Developmental Psychology. 13(2) 2016, 213-230

Ludwig Bilz

- **Bilz, L.**, Sudeck, G., Bucksch, J., Klocke, A., Kolip, P., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. & Richter, M. (Hrsg.). (2016). Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurvey "Health Behaviour in School-aged Children". Weinheim: Beltz/Juventa.
- **Bilz, L.** (in Druck). Ängste bei Schülerinnen und Schülern Prävention und Intervention im schulischen Kontext. In M. K. W. Schweer (Hrsg.), Lehrer-Schüler-Interaktion.

- Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge (3. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- **Bilz, L.**, Steger, J., Fischer, S. M., Schubarth, W. & Kunze, U. (2016). Ist das schon Gewalt? Zur Bedeutung des Gewaltverständnisses von Lehrkräften für ihren Umgang mit Mobbing und für das Handeln von Schülerinnen und Schülern. Zeitschrift für Pädagogik, 62(6), 841-860.
- **Bilz, L.**, Steger, J. & Fischer, S. M. (2016). Die Identifikation von an Mobbing beteiligten Schülerinnen und Schülern: Zur Genauigkeit des Lehrerurteils bei der Wahrnehmung von täter- und opferbezogenem Verhalten. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 63(2), 122-136.
- Ottová-Jordan, V., **Bilz, L**., Finne, E. & Ravens-Sieberer, U. (2016). Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern. In L. Bilz, G. Sudeck, J. Bucksch, A. Klocke, P. Kolip, W. Melzer, U. Ravens-Sieberer & M. Richter (Hrsg.), Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurvey "Health Behaviour in School-aged Children" (S. 48-64). Weinheim: Beltz/Juventa.
- **Bilz, L.** & Sudeck, G. (2016). Analysen zum multiplen Gesundheits- und Risikoverhalten und Konsequenzen für die schulische Gesundheitsförderung. In L. Bilz, G. Sudeck, J. Bucksch, A. Klocke, P. Kolip, W. Melzer, U. Ravens-Sieberer & M. Richter (Hrsg.), Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurvey "Health Behaviour in School-aged Children"(S. 135-154). Weinheim: Beltz/Juventa.
- Ritter, M., Bilz, L. & Melzer, W. (2016). Schulische und außerschulische Unterstützung als Ressource für die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. In L. Bilz, G. Sudeck, J. Bucksch, A. Klocke, P. Kolip, W. Melzer, U. Ravens-Sieberer & M. Richter (Hrsg.), Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurvey "Health Behaviour in School-aged Children" (S. 181-199). Weinheim: Beltz/Juventa.

Anke Bramesfeld

- Bauer, E.; Kleine-Budde, K.; Stegbauer, C.; Kaufmann-Kolle, P.; Goetz, K.; Bestmann, B.; Szecsenyi, J.; **Bramesfeld, A**. (2016). Structures and processes necessary for providing effective home treatment to severely mentally ill persons: A naturalistic study. BMC Psychiatry, Vol 16, Dec, 2016 ArtID: 242.
- **Bramesfeld**, A.; Stegbauer, C.; (2016). Assessing the performance of mental health service facilities for meeting patient priorities and health service responsiveness. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25(5), 417-421.

- **Bramesfeld**, A. Kosha D.; Good, Arla; (2016). C'est La Vie! The Game of Social Life: Using an intersectionality approach to teach about privilege and structural inequality. Teaching of Psychology, Vol 43(4), Oct, 2016 pp. 294-304
- Valentini, Jan; Ruppert, Daniel; Magez, Julia; Stegbauer, Constance; **Bramesfeld**, Anke; Goetz, Katja (2016). Integrated care in German mental health services as benefit for relatives—A qualitative study.; BMC Psychiatry, Vol 16, Dec, 2016 ArtID: 48.

Hanna Christiansen

- Soff, Cornelia; Sotnikova, Anna; **Christiansen, Hanna**; Becker, Katja; Siniatchkin, Michael; (2016). Transcranial direct current stimulation improves clinical symptoms in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Neural Transmission
- Anders, Merle; **Christiansen**, Hanna (2016). Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Eine systematische Übersicht über psychologische Interventionen. Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 25(4), Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Eine systematische Übersicht über psychologische Interventionen. 216-230.
- Emser, Theresa S.; Mazzucchelli, Trevor G.; **Christiansen**, Hanna; Sanders, Matthew R. (2016). Child Adjustment and Parent Efficacy Scale-Developmental Disability (CAPES-DD): First psychometric evaluation of a new child and parenting assessment tool for children with a developmental disability. Research in Developmental Disabilities, 53-54, 158-177.

David Daniel Ebert

- Ballegooijen, W., Ruwaard, J., Karyotaki, E., **Ebert, D.D.,** Smit, J., Riper, H., MoodMonitor Reactivity to smartphone-based ecological momentary assessment of depressive symptoms (in press). BMC Psychiatry. [IF: 2.58]
- **Ebert, D. D.**, Donkin, L., IPD Research Study Group, Cuijpers, P. (accepted). Does Internet-based guided self-help for depression cause harm? An individual patient data meta-analysis on deterioration rates and its moderators in randomized controlled trials. Psychological Medicine. [IF: 5.94]
- Nobis, S., **Ebert, D.D.**, Lehr, D., Smit, F., Buntrock, C., Baumeister, H., Snoek, F., Berking, M. (accepted) Web-based intervention for depressive symptoms in adults with type 1 and type 2 diabetes mellitus: health economic evaluation alongside a randomised controlled trial. British Journal of Psychiatry.[IF: 7.99]

- Boß, L, Lehr D, Berking M, Vis., C., Riper H, **Ebert D.D**. (in press) Measuring client satisfaction in internet-based health intervention. Reliability and Validity of the CSQ-Web-8. JMIR. [IF: 4.53]
- Eckert, M., **Ebert, D.D.,** Lehr, D., Sieland, B., Berking, M (accepted) Overcome

 Procrastination: Enhancing Emotion Regulation Skills Reduce Procrastination. Learning
 and Individual Differences [IF: 1.63]
- **Ebert, D.D.** Buntrock, C. Cuijpers, P. (in press). Response to Anhelescu Effectiveness of a Web-Based Cognitive Behavioural Intervention for the Prevention of Depression: Pragmatic Randomised Controlled Trial. JAMA 316:881. doi:10.1001/jama.2016.9586. [IF: 35.3]
- **Ebert, D. D.,** Heber, E., Riper, Cuijpers, P. Lehr, D. Berking, M. (in press) Efficacy and mechanism of change of Internet- and mobile based stress management for employees with adherence focused guidance. A randomized controlled trial. Scand Journ Work Env Health. online first. doi:10.5271/sjweh.3573 [IF: 3.1]
- Heber, E., **Ebert, D.D.** Lehr, D., Berking, M., Riper, H. Effectiveness of Web-based stressmanagement (in press). A meta-analysis. JMIR [IF: 4.53]
- **Ebert, D. D.**, Nobis, S. Lehr, D., Baumeister, H., Riper, H., Cuijpers, P., ... Berking, M. (in press) 6-months effectiveness of internet-based guided self-help for diabetes and comorbid depression. Results of a randomized controlled trial. Diabetic Medicine DOI: 10.1111/dme.13173 [IF: 3.2
- **Ebert, D.D.***, Buntrock, C.*,Lehr, D., Riper, H., Smit, F., & Berking, M. Cuijpers, P (in press). Effectiveness of a Web-Based Cognitive Behavioural Intervention for the Prevention of Depression: Pragmatic Randomised Controlled Trial. JAMA.; 2016 May 3;315(17):1854. * shared first authorship [IF: 35.3]
- Thiart H., **Ebert, D.D**., Lehr, D., Nobis, S., Buntrock, C., Berking, M., et al. (2016) Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Health Economic Evaluation. Sleep. Jul 19. pii: sp-00062-16. [Epub ahead of print]
- Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W.G., Cuijpers, P., Ebert, D.D., Greif Green, J., Hwang,
 I., Kessler, R.C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N.A.,
 Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L.H., Benjet, C., Caldas-de- Almeida,
 J.M., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J.M., Karam,
 E.G., Kiejna, A., Kovess-Masfety, V., Lee, S., McGrath, J.J., O'Neill, S., Pennell, B.-E.,
 Scott, K., ten Have, M., Torres, Y., Zaslavsky, A.M., Zarkov, Z., Bruffaerts, R. (2016).

- Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. Psychological Medicine. Aug 3;1–16. [IF: 5.94]
- Zarski, A.-C., Lehr, D., Riper, H., Berking, M., & Ebert, D. D. (2016) Predicting adherence in Internet-based Interventions for work-related stress. Secondary analyses from three randomized controlled trials. Journal of Medical Internet research. http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4493 [IF: 4.53]
- Erbe, D., Eichert, H.C., Rietz, C., Ebert, D.D. (2016) Interformat reliability of the Patient Health Questionnaire: Validation of the computerized version of the PHQ-9. Internet Interventions, 5, 1–4. doi:10.1016/j.invent.2016.06.006
- Hopfinger L., Berking, M., Bockting, CLH., Ebert, DD. (2016) Emotion Regulation Mediates the Effect of Childhood Trauma on Depression. J Affect Disord. Elsevier; 2016 Mar 10.1016/j.jad.2016.03.050; [IF: 3.38]

Celia Essau

Hatzinikolaou, Kornilia; Karveli, Vassiliki; Skoubourdi, Aggeliki; Zarokosta, Foteini; Antonucci, Gianluca; Visci, Giovanni; Calheiros, Maria Manuela; Magalhães, Eunice; **Essau**, Cecilia; Allan, Sharon; Pithia, Jayshree; Walji, Fahreen; Ezpeleta, Lourdes; Perez-Robles, Ruth; Fanti, Kostas A.; Katsimicha, Evita; Hadjicharambous, Maria-Zoe; Nikolaidis, George; Reddy, Vasudevi; (2016). Using the parent–infant relationship global assessment scale to identify caregiver–infant/toddler dyads with abusive relationship patterns in six European countries. Infant Mental Health Journal, 37(4), 335-355.

Uwe Fischer

Buchner, Ursula Gisela; Koytek, Annalena; **Fischer, Uwe C.**; Wodarz, Norbert; Wolstein, Joerg. (2016). Psychometrische Evaluation des deutschen Kurzfragebogens fuer suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA (Version Gluecksspiel). Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. 66(3-4) 2016, 155-162

Matthias Franz

Eckert, K., Janssen, N., **Franz, M.** & Liedgens, P. (2016): Die nicht-retrahierbare Vorhaut bei beschwerdefreien Jungen. Eine Indikation zur Zirkumzision? Der Urologe https://www.springermedizin.de/die-nicht-retrahierbare-vorhaut-bei-beschwerdefreien-jungen/10707900

Das Buch "Männliche Sexualität und Bindung." Ist in Vorbereitung: http://www.maennerkongress2016.de/index.php/mk16/programmmk16

Kurt Hahlweg

- Kuschel, Annett; Granic, Mara; **Hahlweg, Kurt**; Hartung, Doreen. (2016). "Nicht von schlechten Eltern!" Effekte einer therapieintegrierten Familienintervention Verhaltenstherapie. 26(2), 83-91.
- Job, Ann-Katrin; **Hahlweg, Kurt.** (2016). Foerderung der Empathie bei Paaren mithilfe des Kommunikationstrainings "Ein Partnerschaftliches Lernprogramm EPL". In Roth, Marcus, Schoenefeld, Victoria, Altmann, Tobias. Trainings- und Interventionsprogramme zur Foerderung von Empathie. Ein praxisorientiertes Kompendium. Berlin: Springer (2016). S. 177-189.

Rainer Hanewinkel

- Tomczyk, Samuel; Pedersen, Anya; **Hanewinkel, Reiner;** Isensee, Barbara; Morgenstern, Matthis (2016). Polysubstance use patterns and trajectories in vocational students—A latent transition analysis. Addictive Behaviors, 58, 136-141
- Maruska, Karin; Hansen, Julia; **Hanewinkel**, Reiner; Isensee, Barbara (2016). The role of substance-specific skills and cognitions in the effectiveness of a school-based prevention program on smoking incidence. Evaluation & the Health Professions, 39(3), 336-355.

Notker Klann

Scholl, Erhard; **Klann, Notker.** (2016). Begrenzte Wirksamkeit - Differenzierung tut not. Republik auf Christian Roeslers "Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden" Familiendynamik. 41(3), 252-256.

Dieter Kleiber

Zeidler, Willi; Kleiber, Dieter (2016). SQUIN, ein neuartiges, onlinebasiertes Gruppentraining zur Tabakentwoehnung: Aufbau, methodischer Hintergrund und Wirksamkeit. Report Psychologie. 41(1), 6-17

Karl Kuhn

Evans-Lacko, Sara; Koeser, Leonardo; Knapp, Martin; Longhitano, Calogero; Zohar, Joseph; **Kuhn, Karl** (2016). Evaluating the economic impact of screening and treatment for depression in the workplace. European Neuropsychopharmacology, 26(6), 1004-1013

Albert Lenz

- **Lenz, A.** & Wiegand-Grefe, S. (2016). <u>Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern (Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie)</u>. Göttingen: Hogrefe
- **Lenz, A.** & Wiegand-Grefe, S. (2016). <u>Kinder psychisch kranker Eltern (Leitfaden Kinderund Jugendpsychotherapie)</u>. Göttingen: Hogrefe

Jutta Lindert

Carta, Mauro Giovanni; Moro, Maria Francesca; Preti, Antonio; **Lindert, Jutta**; Bhugra, Dinesh; Angermeyer, Mattias; Vellante, Marcello; (2016). Human rights of asylum seekers with psychosocial disabilities in Europe. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 12, ArtID: 64-66.

Jürgen Matzat

- Matzat, J. (2016). Zur Lage der Selbsthilfegruppen: Die Ergebnisse der SHILD-Studie im Kontext von Praxis und Forschung In: Kofahl, Christopher, Schulz-Nieswandt, Frank, Dierks, Marie-Luise (Hrsg.), Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland Münster: LIT-Verlag.
- Matzat, J.(2017). Selbsthilfgruppen. In K. Köhle, W. Herzog, P. Joraschky, J. Kruse, Johannes, W. Langwitz & W. Söllner (Hrsg.), Uexküll Psychosomatische Medizin. München: Elsevier (8. komplett überarb. u. aktual. Auflage)

Franz Petermann

- Lohbeck, Annette; Nitkowski, Dennis; Petermann, Franz (2016). A control-value theory approach: Relationships between academic self-concept, interest, and test anxiety in elementary school children. Child & Youth Care Forum, 45(6), 887-904.
- Theiling, Johanna; **Petermann**, **Franz**; Neuropsychological profiles on the WAIS-IV of adults with ADHD. Journal of Attention Disorders, 20(11), 913-924.
- Werpup, Lina; **Petermann**, **Franz** (**2016**). Kognitive Leistungen bei rechenschwachen Grundschulkindern: Die visuelle Wahrnehmung im Fokus. Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 25(4), 238-249.

- Reinelt, Tilman; Vasileva, Mira; **Petermann**, **Franz** (**2016**). Psychische Auffälligkeiten von Flüchtlingskindern: Eine Blickverengung durch die Posttraumatische Belastungsstörung? Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 25(4), 231-237.
- **Petermann**, **Franz**; **Petermann**, Ulrike; (2016). Flüchtlingskinder. Kindheit und Entwicklung: Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 25(4), 201-203.

Bernd Röhrle

- Anding, Jana Eos; **Roehrle, Bernd**; Grieshop, Melita; Schuecking, Beate; Christiansen, Hanna. (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 2016, 300-309.
- **Röhrle, B.** (2017). Ressourcen aktivieren: Förderung von Wohlbefinden bei älteren Menschen. In Renate Frank (Hrsg.) Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. 2., aktualisierte Auflage. Heidelberg: Springer

Rudolf Sanders

- Sanders R. (2016). Komentar zu § 16. In SGB VIII Online-Handbuch, herausgegeben von Ingeborg Becker-Textor und Martin R. Textor, IPZF, sowie Peter Büttner und Stefan Rücker, Projekt PETRA GmbH & Co. KG
- **Sanders, R. (2016).** Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen. Damit die Liebe bleibt und wächst! http://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S190.pdf

Silvia Schneider

- Pflug, Verena; **Schneider, Silvia**; (2016). School absenteeism: An online survey via social networks. Child Psychiatry and Human Development, 47(3), 417-429.
- Popp, Lukka; Fuths, Sabrina; Seehagen, Sabine; Bolten, Margarete; Gross-Hemmi, Mirja; Wolke, Dieter; **Schneider, Silvia**; (2016). Inter-rater reliability and acceptance of the structured diagnostic interview for regulatory problems in infancy. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 10, Dec, 2016

Mike Seckinger

Bertsch, Bianca; **Seckinger, Mike**. (2016). Kooperation im Sinne des Kinderschutzes.

Ausgewaehlte Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG. Unsere Jugend. 68(7-8) 307-315.

Christoph Steinebach

Knafla, Imke; Schaer, Marcel; **Steinebach, Christoph**. (2016). Jugendliche staerken. Wirkfaktoren in Beratung und Therapie. Strengthening adolescents. Effective factors in counceling and therapy. Weinheim: Beltz.

Steinebach, Christoph; Suess, Daniel; Kienbaum, Jutta; Kiegelmann, Mechthild. (2016).

Basiswissen Paedagogische Psychologie. Die psychologischen Grundlagen von Lehren und Lernen. Basic knowledge of educational psychology. The psychological foundations of teaching and learning. Weinheim: Beltz

Termine- Tagungsankündigungen

Tagungsberichte

Die Vorträge des diesjährigen **Düsseldorf Männerkongresses** "**Männliche Sexualität und Bindung**." sind teilweise online:

http://www.maennerkongress2016.de/index.php/mk16/kongressbeitraege

Voß, Stephan / Marks, Erich (Hrsg.), **Internetdokumentation des Symposions "25 Jahre Gewaltprävention im vereinten Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven"**,

Berlin 2016, www.gewalt-praevention.de/dokumentation

http://www.praeventionstag.de/dokumentation/download.cms?id=2561&datei=Bericht_Evaluation21dpt_NEU-2561.pdf

- Dokumentation: Kommunen und Krankenkassen im Gespräch zum PrävG/ Gesundheitsförderung für Flüchtlinge
- Dokumentation: Doppelsymposium 2016 des Gesunde Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland in Oldenburg i.O. zur Umsetzung des neuen Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG) in den Kommunen

und zur gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen (Gesamtes

Tagungsprogramm)

Im Mittelpunkt standen die Plenumsdiskussionen und Workshops, an denen sich neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Stadtverwaltungen und VertreterInnen von Selbsthilfegruppen und Initiativen aus den 75 Mitgliedskommunen VertreterInnen der Krankenkassen (AOK und Techniker Krankenkasse), von Wohlfahrtsverbänden, aus dem Public-Health-Bereich und Kommunalpolitikerinnen wie Anne Janz, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses beim Deutschen Städtetag und Dagmar Sachse, Stadträtin in Oldenburg für Soziales und Gesundheit beteiligten. Vielbeachtete Vorträge hielten Dr. Kayvan Bozorgmehr vom Universitätsklinikum Heidelberg, über "Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden auf kommunaler Ebene - Forschungsergebnisse und Praxis" sowie Dr.Birgit Cobbers zur Umsetzung des Präventionsgesetzes aus Sicht des Bundesgesundheitsministerium und Dr. Gabriele Windus vom Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mit einem Überblick zu den Landesrahmenvereinbarungen der 16 Bundesländer zum Präventionsgesetz. Die Vorträge werden nachfolgend dokumentiert:

Folien Dr. Birgit Cobbers, Bundesgesundheitsministerium

20160609_Gesunde_Staedte_Netzwerk_Oldenburg_Cobbers.pdf (1.3 MB)

Folien Dr. Gabriele Windus, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

2016_06_09_final_folien_PraevG.pdf (648 KB)

Folien Dr. Kayvan Bozorgmehr

GSN_Gesundheitliche_Versorgung_Gefluechtete_kommunal.pdf (3.5 MB)

Folien Workshop von Britta Richter und Dr. Maren Preuß, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Symposium_Oldenburg_9.6.16.pdf (0.9 MB)

Folien Workshop_Selbsthilfestrukturen_PraevG

Praesi_Hundertmark_Mayser.pdf (3.2 MB)

Folien Romy Eißner Gesundheitsamt Nürnberg GesundheitsregionenPlus

2016_06_09_GSN_Impulsbeitrag.pdf (703 KB)

Zugang zur Regelversorgung für Flüchtline, Marion Chenevas M.sc.PH, Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt Geschäftsführung Gesundheitsbeirat

Praesentation_Fluechtlinge.pdf (2.6 MB)

Weitere Folien aus den Workshops folgen

Dokumentation zum 2.Gesunde Städte-Kompetenzforum (2016) in München

http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/index.php?id=14

Bericht zur Jahrestagung der Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis e.V. (GGFP) in Erfurt 2016: "Wer kann wen als hilfebedürftig definieren? – Auseinandersetzungen mit Zuschreibungen"

(Veröffentlicht auf der Homepage der GGFP: www.ggfp.de)

Uwe Fischer

Die Jahrestagung der GGFP fand in Erfurt am 23. und 24. September 2016 in der Fachhochschule Erfurt statt. Die Beiträge spiegelten das vielfältige Bild der sozialen Arbeit in der Auseinandersetzung mit dem Thema "Hilfe und Hilfebedürftigkeit" wider. Im Vordergrund standen die unterschiedlichen Perspektiven der im Prozess des "Helfens" Beteiligten und die damit verbundenen kritisch zu reflektierenden Rahmenbedingungen. Eckhard Giese, Ingeborg Schürmann und Irmgard Teske begrüßten die Teilnehmenden und führten in die Tagung ein. Zu Beginn sensibilisierte uns Werner Vogd mit einer soziologischen Sichtweise für die Bedeutung einer gemeinschaftlichen Kultur des therapeutischen Helfens (die auch eine Kultur des "Scheiterns" mitbeinhaltet), die der heutigen individualisierten Ausrichtung des "Helfens" mit seiner scheinbaren Kontrollomnipotenz des Individuums gegenübersteht. Sein Hauptvortrag "Psychosoziale Bedürftigkeit, Hilfe und Scheitern – Soziologische Gedanken zu einem zugleich einfachen und komplexen Thema" warf Fragen zum Weiterdenken auf, insbesondere auch in dem er uns, den helfenden TherapeutInnen und BeraterInnen, als praktisches Beispiel den "Spiegel des Fremden", in diesem Fall dem Schamanentum, gegenüberstellte. In den insgesamt neun Symposien wurden verschiedene Settings und Aspekte des Helfens in praxisrelevanter und forschender Weise aufgegriffen. Fragen der unterschiedlichen Hilfebedürftigkeit, -überforderung und -überflutung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen als auch im Umgang mit transidenten Menschen machten deutlich, dass die entfremdete Deutungsmacht von Hilfe sehr schnell an den eigentlichen Bedürfnissen vorbei agiert. Partizipation und Empowerment als grundlegende Prinzipien der Gemeindepsychologie standen hier im Fokus der Diskussion. Auch für die Prävention, Gesundheitsförderung und den Kinderschutz sind diese Prinzipien maßgeblich für eine erfolgreiche Umsetzung. Dies wurde verdeutlicht in den Beiträgen und Diskussionen zur

Umsetzung einer kommunalen Gesundheitsförderungsstrategie im Ortenaukreis, in der Primärprävention bei Familien mit psychisch erkranktem Elternteil (Projekt NePP), sowie bei der gemeindepsychologischen Konzeptualisierung eines Online-Peer-Beratungsprojektes für Jugendliche und junge Erwachsene. Die Einbindung von Peers bei der Suizidprävention und Freiwilligen bei den Frühen Hilfen rufen zumeist kritische Stimmen bei den Professionellen wach. Eine vorgestellte Analyse im Bereich des freiwilligen Engagements in den frühen Hilfen zeigte auf, dass eine klare Rollenverteilung von Freiwilligen und Professionellen gepaart mit einer fachlichen Ausbildung und Supervision niedrigschwellige und unterstützende Zugänge zu Gruppen ermöglicht, die von den Professionellen nicht allein geleistet werden kann. Nichtsdestotrotz müssen auch Risiken gemeinsam reflektiert werden, um eine angemessene unterstützende Hilfe zu ermöglichen. Die Frage der Rolle von Hilfe und Hilfebedürftigkeit stellt sich vor allem bei Gruppen, die selbst nicht unbedingt nach Hilfe fragen, diese aber politisch gewollt ist. So z.B. bei der pädagogischen Prävention von Rechtsextremismus oder Islamismus. Entsprechende Konstruktionen von Bedürftigkeit und Grenzen der pädagogischen Interventionen wurden in einem weiteren Symposium kritisch diskutiert. Die Zuschreibung einer spezifischen Hilfebedürftigkeit im Kontext der Leistungsund Lernfähigkeit erfolgt zumeist durch eine Beurteilung seitens Dritter mit entsprechenden nachhaltigen Konsequenzen für die Beurteilten. Bei der Beurteilung der Sonderschulbedürftigkeit von Migrantenkindern wurde dies in einem entsprechenden Symposium aufgegriffen und kritisch diskutiert. Intensiver wurden die sprachlichen und zum Teil aus einer ökonomisch orientierten Medizin (Stichwort Kundenorientierung) entlehnten und festgelegten Konstruktionen der Hilfebedürftigkeit, der Hilfe und der Helfenden in der ambulanten psychosozialen Versorgung im Rahmen einer gemeindepsychologischen Fallbesprechung gemeinsam reflektiert und diskutiert. Ziel war es, aus gemeinsamen gemeindepsychologischen Haltungen, Werten und Prinzipien eine Orientierung für die ambulante psychosoziale Versorgung zu konstruieren.

Ein weiteres Symposium setzte sich kritisch mit der praktischen Umsetzung von Vorgaben zur Partizipation, Integration und Teilhabe auseinander, die vor allem etablierte Strukturen weitestgehend unangetastet lässt. Zum Einen wurde die UN-Behindertenrechtskonvention in Bezug auf das Thema Recovery mit der praktischen Wirklichkeit konfrontiert und zum Anderen wurde der nach wie vor bestehende Bruch zwischen Erfahrenen und Professionellen und der damit verbundenen getrennten Wissenszugänge in den sozialpsychiatrischen Strukturen bemängelt, die im Widerspruch zu den zunehmend etablierten Konzepten Partizipation, Empowerment und Trialog stehen. Zusammenfassend stellte sich heraus, dass

das Thema fachübergreifend im Zentrum des Interesses lag und zu vielfältigen Diskussionen und Einsichten anregte. Die wie gewohnt in guter Atmosphäre verlaufende Tagung endete mit einem verheißungsvollen Ausblick auf die nächste Tagung in Berlin 2017.

Tagungsankündigungen

Young People's Sexual and Reproductive Health. Towards Improved Standards for Sexual Education in Europe

Thursday 12th January 2017

Thon Hotel Brussels City Centre Avenue du Boulevard 17 1210 Brussels Brussels www.publicpolicyexchange.co.uk@PublicPolicyEx

2017 NASPA Mental Health Conference: A NASPA Strategies Conference

January 19 – January 21, 2017 Austin, TX

The 2017 NASPA Mental Health Conference will provide student affairs practitioners with the knowledge and skills to effectively address college student mental health through a variety of integrative approaches. This conference is part of the NASPA Strategies Conferences, which include the 2017 NASPA Alcohol, Other Drug, and Campus Violence Prevention Conference and the 2017 NASPA Sexual Violence Prevention and Response Conference The 2017 NASPA Mental Health Conference will provide student affairs practitioners with the knowledge and skills to effectively address college student mental health through a variety of integrative approaches. This conference is part of the NASPA Strategies Conferences, which include the 2017 NASPA Alcohol, Other Drug, and Campus Violence Prevention Conference and the 2017 NASPA Sexual Violence Prevention and Response Conference https://www.naspa.org/events/2017scmh

SPR 25th Annual Meeting

Prevention and Public Systems of Care: Research, Policy and Practice May 30-June 2, 2017 Hyatt Regency Washington Washington, DC http://www.preventionresearch.org/

Fachtagung. "Jungenbeschneidung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme aus juristischer und medizinischer Sicht und aus Perspektive der Betroffenen."

Anlässlich des 5. Jahrestages des Kölner Beschneidungsurteils am 8.5.2017 an der Uni Düsseldorf

Kontakt: Philipp.Jansen@med.uni-duesseldorf.de

Aufruf zur Mitarbeit am 30. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung

Nichts ist so beständig wie der Wandel (Arbeitstitel)

Vom 28. Februar bis zum 4. März 2018 an der Freien Universität Berlin

"Beständigkeit und Wandel" bestimmen unser Tun, war ein erstes Fazit einer intensiven Debatte in der Inhaltlichen Planungsgruppe zur Klärung der Frage, unter welchem Thema der nächste Kongress für klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung stehen soll. Es wird der 30. Kongress in der mittlerweile 50-jährigen Geschichte der DGVT sein. Grundlage der Diskussion waren die Hauptthemen der letzten Kongresse. Eine Analyse der Themen zeigt zum einen eine gewisse Beständigkeit der Themen, zum anderen aber auch eine Verschiebung der Perspektiven durch die Erweiterung der Kenntnisse in Bezug auf neue Forschungsergebnisse, durch Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die Erwartungen an die Praxis.

Drei zentrale Fragen wurden über die Zeit immer wieder neu beantwortet: Die Frage

- nach der Identität des Einzelnen und nach den Identitäten derer, die psychotherapeutisch oder beraterisch tätig sind,
- nach dem professionellen Handeln, das sich mit den Wendungen, Wandlungen und Wellen der Verhaltenstherapie und Psychotherapie verändert und entwickelt,
- nach den gesellschaftlichen Bedingungen, in denen Menschen leben und in denen Psychotherapie und Beratung stattfindet.

Diese Themen bestimmen die Kongresse für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung. Sie sind beständig und ändern und wandeln sich doch. So entwickelte sich in der Diskussion als Arbeitstitel das Thema

Nichts ist so beständig wie der Wandel.

Eine Erkenntnis, die wir Heraklit verdanken, der beim Schwimmen in einem Fluss feststellte, es ist der gleiche Fluss wie gestern und doch ist es ein anderer Fluss, denn das Wasser ist nicht dasselbe, die Strömung hat sich geändert, die Fließgeschwindigkeit. Trotz dieser Wandlungen bleibt es der gleiche Fluss.

So stellen wir fest, dass Fragen - oft in einer anderen Form - wiederkehren, und wir gleichzeitig beständig mit Wandel, dem Neuen, dem Veränderten konfrontiert werden. So wollen wir mit dem

30. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung auf die Suche nach dem Beständigen und dem Wandeln in unserer Arbeit gehen.

Wir laden Sie deshalb ein

Ihre Forschungsergebnisse, Erfahrungen oder praktischen Kenntnisse in das Kongressprogramm einzubringen und so **den Kongress aktiv mitzugestalten**. Wir begrüßen es ausdrücklich, Wissenschaft und Praxis zu vernetzen, indem sich verschiedene Veranstaltungsformen explizit aufeinander beziehen.

Den vollständigen Aufruf zur Mitarbeit finden Sie auf der Homepage unter www.dgvt-kongress.de

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Die Kongressplanungsgruppe der DGVT

Anlässlich des 5. Jahrestages des Kölner Beschneidungsurteils findet am 8.5.2017 an der Uni Düsseldorf eine Fachtagung statt. "Jungenbeschneidung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme aus juristischer und medizinischer Sicht und aus Perspektive der Betroffenen." Kontakt: Philipp.Jansen@med.uni-duesseldorf.de

Stellenanzeigen

in der Abteilung Biologische Arbeits- und Gesundheitspsychologie im Fachbereich Psychologie der Universität Konstanz ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Promotionsstelle (TV-L 13, 50%) befristet bis zum 31.12.2019 zu besetzen. Genauere Informationen finden Sie hier: http://www.uni-

konstanz.de/stellenaugebote/stellenauswahl.php?seite=2016/234&id=1

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sollten bis zum 05.12.2016 in elektronischer Form (als pdf) an petra.wirtz@uni-konstanz.de gesendet werden.

In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten: Profil aktualisieren bei GNMH.de

Damit Sie selbst Ihr Profil auf GNMH.de anpassen können, benötigen Sie zwei Daten:

- 1. Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse
- 2. Ihr persönliches Kennwort *

Falls Sie noch kein persönliches Kennwort erhalten haben oder dieses vergessen haben, so wenden Sie sich bitte per E-Mail an: webmaster@gnmh.de.

Aus Sicherheitsgründen wird Ihr Kennwort nur an die bei GNMH.de angegebene E-Mail-Adresse versendet. Sollten Sie keinen Zugriff mehr auf Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse haben, so geben Sie dies bitte an.

Um die Informationen in Ihrem Profil zu aktualisieren folgen Sie bitten den folgenden Schritten:

- 1. Geben Sie in Ihrem Browser die Adresse www.gnmh.de an.
- **2.** Geben Sie im oberen rechten Bereich Ihre bei GNMH.de hinterlegte E-Mail-Adresse und Ihr persönliches Kennwort ein. Klicken Sie anschließend auf "Login".
- 3. Wenn die Anmeldung am System erfolgreich war, so bekommen Sie folgende Rückmeldung:
- **4.** "Sie wurden erfolgreich ins System eingeloggt"
- 5. Klicken Sie im oberen rechten Bereich auf "Ihr Profil".
- **6.** Aktualisieren Sie in dem Formular Ihre Daten.
- 7. Klicken Sie auf "Speichern".
- **8.** Wenn der Vorgang erfolgreich war, bekommen Sie eine positive Rückmeldung. Wenn alle Änderungen abgeschlossen sind, klicken Sie bitte auf "logout" im oberen rechten Bereich.

Falls Sie wiederholt Schwierigkeiten haben, Ihr Profil zu aktualisieren, so können Sie sich auch per E-Mail an webmaster@gnmh.de wenden. Bitte geben Sie dabei folgende Informationen an:

- Vorname und Nachname
- E-Mail-Adresse bei GNMH.de
- Anrede und Adresse
- Titel (Deutsch/Englisch)
- Telefonnummer und Faxnummer
- Homepage
- Arbeitsschwerpunkte (Deutsch/Englisch)
- Optional: Weitere Details (Deutsch/English)