

INHALT	Seite
Vorwort	2
Originale	3
Nachrichten von den Mitgliedern	13
Informationen aus Politik und Organisationen	28
Bundestag	28
Länder	32
Verbände	36
Aus den Netzen	42
Aus den Forschungsbereichen	46
Neue Bücher/Dokumente	49
Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH	52
Tagungsankündigungen	62
Tagungsberichte	64
Stellenanzeigen	76
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	79

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,

nun ist das 16. Jahr nach Herausgabe des ersten Rundbriefs vergangen. Noch immer ist es mir und vielen Mitgliedern (viele sind sicher schon in die Tage gekommen) ein Anliegen die Förderung psychischer Gesundheit zum Thema zu machen, trotz Präventionsgesetz, trotz Nationaler Präventionskonferenz, trotz Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung. Schau man sich in der Szene um, so wird man zwar schon gewahr, dass die Förderung psychischer Gesundheit wichtig genommen wird, dennoch sind deutliche Defizite zu erkennen. Auf hochrangigen nationalen Tagungen (siehe Tagungsberichte) werden sie sträflich vernachlässigt. Es sind keine speziellen Arbeitsgruppen für dieses Thema bestimmt. Gelänge sowas, dann wäre das GNMH überflüssig. Nach wie vor spielt diese Thema eine untergeordnete Rolle in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

So gibt es das GNMH noch. Dennoch ist die Aktivität des GNMH stark auf Einzelaktionen der Mitglieder beschränkt – immerhin. Man sieht das auch in diesem Heft an der Zahl von Veröffentlichungen, Tagungen und Projekten. In bescheidenem Ausmaß ist dieser Rundbrief ein Versuch wenigstens die Verbindung zwischen den Akteuren herzustellen; ich werde von einigen der GNMH-Mitglieder immer wieder dazu ermuntert. Ich werde den Rundbrief mit der Hilfe aller Mitglieder und insbesondere mit Unterstützung einiger sehr Tatkräftiger weiterführen, solange es das Alter, die Gesundheit und der Mangel an Ablösung von diesem Geschäft es erlauben.

Leider gibt es dieses Mal keine Originalarbeiten, stattdessen werden Abstracts zu neuen Übersichtsarbeiten geboten. Hinweise von Mitgliedern zeugen von deren Engagement und Interessen; möglicherweise finden sich hier Querverbindungen. Der politische Teil ist diesmal sehr ausführlich und hat viel mit den Entwicklungen im Umgang mit den Präventionsgesetzes zu tun und immer wieder wird offenkundig, welche Bedeutung die Prävention psychischer Störungen hat, egal wo man in den Präventionsketten hinsieht. Besondere Beachtung finden zurzeit settingorientierte Ansätze; es wird deutlich, dass Prävention in Settings nicht gleich die Veränderung von gesundheitsrelevanten Umwelten bedeuten. Allein die Entdeckung der kommunalen Zusammenhänge macht deutlich, dass es um die Gestaltung von Lebenswelten geht; hierzu könnten gerade auch psychologische Beiträge einiges leisten, zumal Ergebnisse zu solchen Ansätzen vorliegen. Hier wäre eine zentrale Aufgabe auch des GNMH zu sehen.

Der Rest des Heftes ist Hinweis auf Fleiß und Engagement der Mitglieder, ist Fundgrube für neue Bücher, Termine und Tagungsberichten. Bleibt zu hoffen, dass dieses Heft nicht nur Kontinuität beweist, sondern auch auf so manche Interessen der GNMH-Mitglieder und Besuchern trifft. In diesem Sinne wünsche ich als Herausgeber und Sprecher des GNMH allen ein gutes Neues Jahr, Wohlbefinden und Gesundheit

Reutlingen, Dezember 2018



Originale

Dieses Mal liegen keine Originale, Entwürfe etc. vor (als Ermutigung für das nächste Mal). Als Ersatz dafür hier die Zusammenfassungen von Übersichtsarbeiten für das Jahr 2018 (PSYCINFO)

Johnstone, K. M., Kemps, E., Chen, J. (2018). A meta-analysis of universal school-based prevention programs for anxiety and depression in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Aug 14, 2018.

Anxiety and depression are among the most common mental health issues experienced in childhood. Implementing school-based prevention programs during childhood, rather than adolescence, is thought to provide better mental health outcomes. The present meta-analysis aimed to investigate the efficacy of universal school-based prevention programs that target both anxiety and depression in children (aged 13 years or below), and examine three moderators (i.e., program type, primary target of program, and number of sessions) on prevention effects. PsycINFO, PubMed, and Google Scholar were systematically searched for relevant articles published up to and including January 2018. Fourteen randomized controlled trials, consisting of 5970 children, met eligibility criteria. Prevention programs led to significantly fewer depressive symptoms at post-program ($g = 0.172$) and at long-term follow-up periods ($g = 0.180$), but not at short-term follow-up. Programs were not found to prevent anxiety symptoms across any time point. Considerable heterogeneity was observed for all effects. Program type and length were found to moderate the relationship between prevention program and outcomes. Prevention programs were effective in preventing depressive symptoms at post-program and long-term follow-up, while no significant preventative effect on anxiety symptoms was observed. The FRIENDS Program and programs which contained a greater number of sessions showed beneficial effects on anxiety and depressive symptoms. Universal programs aimed at preventing both anxiety and depression in children are limited. Future research should investigate the long-term evaluation of school-based prevention programs for anxiety and depression in children. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Mahdi, A., Dembinsky, M., Bristow, K. & Slade, P. (2018). Approaches to the prevention of postnatal depression and anxiety – a review of the literature. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, Sep 10, 2018.

Introduction: Poor maternal mental health during the perinatal period has been shown to have potentially long-lasting effects for mother and child. In recognition of this, maternal mental health is receiving increased attention from political and healthcare organizations, with a growing focus on preventing the onset of common mental health disorders. Objective: The objective for this review is to provide an update of randomized controlled trials examining the use of interventions targeted to prevent the onset of postnatal depression and anxiety in non-diagnostic populations with universal or selected samples. Methods: A total of four databases, EBSCO Host, Science Direct, Scopus, and Web of Science, incorporating PsychINFO were searched and papers selected according to clearly

specified inclusion criteria. A large Health Technology review was published in 2016, for which the final search was conducted in December 2012. Therefore inclusion criteria were studies published from January 2013 onwards, available in English language, had a focus on prevention of postnatal maternal depression and anxiety, and used psychological interventions. Drug intervention trials were excluded. Findings: 12 studies were identified as examining antenatal or postnatal intervention trials with an aim of preventing maternal postnatal depression and/or anxiety. There continues to be limited evidence to recommend specific prevention strategies for universal samples without further testing. There is evidence to suggest the use of rational-emotive behavioral therapy in an antenatal sample may have some utility, and the use of psychotherapy-based interventions in a postnatal setting is also supported although both require further investigation. Additionally, there is a need to gather information on acceptability, as many trials were hindered by poor adherence to interventions and high attrition that were otherwise unexplained. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Gaffney, H., Farrington, D. P., Espelage, D. L. & Ttofi, M. M. (2018). Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. *Aggression and Violent Behavior*, Jul 26, 2018.

This paper presents the results from a systematic and meta-analytical review of the effectiveness of cyberbullying intervention and prevention programs. Systematic searches were conducted for published and unpublished studies from 2000 to end 2017 on several online databases, including Web of Science, Scopus, PsychINFO, PsychARTICLES, Google Scholar, DARE, and ERIC. In addition, specific journals, for example, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking and Computers in Human Behavior, were hand searched for relevant studies. In total, 192 studies were retained for further screening from nearly 4000 search results. To be included in the present systematic review, studies had to: (1) include an adequate operational definition of cyberbullying; (2) describe the evaluation of an intervention or prevention program implemented with school-aged participants; (3) Employ experimental and control conditions; (4) Measure cyber-bullying behaviors using quantitative measurement instruments; and (5) have been published from 2000 onwards. Following rigorous screening, 24 publications were included in our systematic review. The majority of these studies (n/=15) used randomized controlled trials (RCTs) to evaluate anti-cyberbullying programs, while the remaining studies used quasi-experimental designs with before and after measures (n/=9). Within these 24 publications, 26 independent evaluations were reported. We conducted a meta-analysis to synthesize the results of primary evaluations of cyberbullying intervention programs. Our meta-analysis included 18 and 19 independent effect sizes for cyberbullying perpetration and cyberbullying victimization independently. The results of our meta-analysis suggest that cyberbullying intervention programs are effective in reducing both cyberbullying perpetration and victimization. Our results indicate that anti-cyberbullying programs can reduce cyberbullying perpetration by approximately 10%–15% and cyberbullying victimization by approximately 14%. We also compared results between different methodological designs and models of meta-analysis. The effect

sizes were greater for RCTs than for quasi-experimental designs. Overall, the results of the present report address a significant gap in the cyberbullying literature, and suggest that intervention and prevention can be effective. However, future research needs to address the specific components of interventions that are effective, the effectiveness of prevention programs with non-school-aged samples, and the influence of overlapping offline and online victimization. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Hendriks, A. M., Bartels, M., Colins, O. F., Finkenauer, C. (2018). Childhood aggression: A synthesis of reviews and meta-analyses to reveal patterns and opportunities for prevention and intervention strategies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 91, 278-291.

This study provides a synthesis of meta-analyses and systematic reviews on non-pharmacological treatments for childhood aggression. Treatments referred to universal prevention, selective prevention, indicated prevention, or intervention (Mrazek and Haggerty, 1994). Seventy-two meta-analyses and systematic reviews met the inclusion criteria. We describe their characteristics, effect sizes across types of treatments, and the effects of various moderators. For universal and selective prevention, effects were mostly absent or small; for indicated prevention and interventions, effects were mostly small or medium. Only two moderators had a positive effect on treatment effectiveness, namely pre-test levels of aggression and parental involvement. These results identified similarities between indicated prevention and intervention treatments, on the one hand, and universal prevention and selective prevention, on the other. Our findings suggest that research distinguishing between targets of treatments (i.e., factors associated with childhood aggression vs. present aggressive behaviors) would be promising. Moreover, to further increase effectiveness of treatments for childhood aggression, individual differences warrant scientific attention. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Tanrikulu, I. (2018). Cyberbullying prevention and intervention programs in schools: A systematic review. *School Psychology International*, 39(1), 74-91.

This article presents a systematic review of school-based cyberbullying prevention and intervention programs. Research presenting empirical evidence about the effectiveness of a school-based cyberbullying prevention or intervention program published before August 2016 was searched. Seventeen studies were obtained and reviewed. The findings showed that studies (a) originated in nine different countries; (b) consisted of different theoretical backgrounds; (c) varied in session frequency and duration; (d) included technological and non-technological strategies, or both; (e) aimed to prevent cyberbullying, intervene in cyberbullying, or both; and (f) were mostly effective in preventing and intervening in cyberbullying. The findings are discussed in terms of theory, practice, and research. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F. & Watson, R. (2018). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), e412-e426.

Aims and objectives: To examine evidence—using a range of outcomes—for the effectiveness of school-based mental health and emotional well-being programmes. Background: It is estimated that 20% of young people experience mental health difficulties every year. Schools have been identified as an appropriate setting for providing mental health and emotional well-being promotion prompting the need to determine whether current school-based programmes are effective in improving the mental health and emotional well-being of young people. Methods: A systematic search was conducted using the health and education databases, which identified 29 studies that measured the effectiveness of school-based universal interventions. Prisma guidelines were used during the literature review process. Results: Thematic analysis generated three key themes: (i) help seeking and coping; (ii) social and emotional well-being; and (iii) psycho-educational effectiveness. Conclusion: It is concluded that whilst these studies show promising results, there is a need for further robust evaluative studies to guide future practice. Relevance to clinical practice: All available opportunities should be taken to provide mental health promotion interventions to young people in the school environment, with a requirement for educational professionals to be provided the necessary skills and knowledge to ensure that the school setting continues to be a beneficial environment for conducting mental health promotion. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Paganini, S., Teigelkötter, W., Buntrock, C. & Baumeister, H. (2018). Economic evaluations of internet- and mobile-based interventions for the treatment and prevention of depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, 733-755.

Background: Internet- and mobile-based interventions (IMIs) targeting depression have been shown to be clinically effective and are considered a cost-effective complement to established interventions. The aim of this review was to provide an overview of the evidence for the cost-effectiveness of IMIs for the treatment and prevention of depression. Methods: A systematic database search was conducted (Medline, PsychInfo, CENTRAL, PSYINDEX, OHE HEED). Relevant articles were selected according to defined eligibility criteria. IMIs were classified as cost-effective if they were below a willingness-to-pay threshold (WTP) of €22,845 (£20,000) - €34,267 (£30,000) per additional quality-adjusted life year (QALY) according to the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) standard. Study quality was assessed using the Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standard guidelines and the Cochrane Risk of Bias Tool. Results: Of 1538 studies, seven economic evaluations of IMIs for the treatment of major depression, four for the treatment of subthreshold/minor depression and one for the prevention of depression. In six studies, IMIs were classified as likely to be cost-effective with an incremental cost-utility ratio between €3088 and €22,609. All of these IMIs were guided. Overall quality of most economic evaluations was evaluated as good. All studies showed some risk of bias. Limitations: The studies used different methodologies and showed some risk of bias. These aspects as well as the classification of cost-

effectiveness according to the WTP proposed by NICE should be considered when interpreting the results. Conclusions: Results indicate that guided IMIs for the treatment of (subthreshold) depression have the potential to be a cost-effective complement to established interventions, but more methodologically sound studies are needed. (PsycINFO Database Record (c) 2017 APA, all rights reserved)

Tanner-Smith, E. E., Durlak, J. A. & Marx, R. (2018). Empirically based mean effect size distributions for universal prevention programs targeting school-aged youth: A review of meta-analyses. *Prevention Science*, Aug 22, 2018.

This review of reviews presents an empirically based set of mean effect size distributions for judging the relative impact of the effects of universal mental health promotion and prevention programs for school-age youth (ages 5 through 18) across a range of program targets and types of outcomes. Mean effect size distributions were established by examining the findings from 74 meta-analyses of universal prevention and promotion programs that included more than 1100 controlled outcome studies involving over 490,000 school-age youth. The distributions of mean effect sizes from these meta-analyses indicated considerable variability across program targets and outcomes that differed substantially from Cohen's (1988, *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.)) widely used set of conventions for assessing if effects are small, medium, or large. These updated mean effect size distributions will provide researchers, practitioners, and funders with more appropriate evidence-based standards for judging the relative effects of universal prevention programs for youth. Limitations in current data and directions for future work are also discussed. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Efevbera, Y., McCoy, D. C., Wuermli, A. J. & Betancourt, T. S. (2018). Integrating early child development and violence prevention programs: A systematic review, *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2018(159), 27-54.

Limited evidence describes promoting development and reducing violence in low- and middle-income countries (LMICs), a missed opportunity to protect children and promote development and human capital. This study presents a systematic literature review of integrated early childhood development plus violence prevention (ECD + VP) interventions in LMICs. The search yielded 5,244 unique records, of which N = 6 studies met inclusion criteria. Interventions were in Chile, Jamaica, Lebanon, Mexico, Mozambique, and Turkey. Five interventions were parent education programs, including center-based sessions (n = 3) and home visiting (n = 2), while one intervention was a teacher education program. All but one study reported improvements in both child development and maltreatment outcomes. The dearth of evidence on ECD + VP interventions suggests additional research is needed. Integrated ECD + VP interventions may improve multiple child outcome domains while leveraging limited resources in LMICs. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Martínez, P., Rojas, G., Martínez, V., Lara, M. A. & Pérez, J. C. (2018). Internet-based interventions for the prevention and treatment of depression in people living in developing countries: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 234, 193-200.

Background: Internet-based interventions for depression may be a valuable resource to reduce the treatment gap for those living in developing countries. However, evidence comes mainly from developed countries. This systematic review summarized the evidence on preventive or therapeutic Internet-based interventions for depression for people who reside in developing countries. Methods: CINAHL, EMBASE, PubMed, SciELO Citation Indexes, the Journal of Medical Internet Research, and the Telemedicine and e-Health journal, were searched up to June 2017, to identify feasibility or effectiveness studies of preventive or therapeutic Internet-based interventions for depression, with or without human support. Studies included subjects residing in developing countries, and were published in English or Spanish. Study protocols were included. Risk of bias and/or quality of the reporting of the studies included was assessed. Results: Five feasibility studies, aimed at the prevention of depression, and a study protocol were included in this systematic review. Reports came mostly from the Americas (n = 4). Internet-based interventions aimed at the prevention of depression presented low levels of human support, were useful and acceptable to their users, and require further design refinements to improve their use and retention. Limitations: No gray literature was searched or included in this systematic review. Searches were limited to English and Spanish languages. Discussions: Internet-based interventions aimed at the prevention of depression in people who reside in developing countries are in an early phase of development, limiting the generalizability of the results. Future studies must employ persuasive designs to improve user retention, incorporating larger samples and a control group to conclusively determine feasibility. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Sangsawang, B., Wacharasin, C. & Sangsawang, N. (2018). Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, Aug 16, 2018.

Postpartum depression (PPD) is a major public health problem affecting 10–57% of adolescent mothers which can affect not only adolescent mothers but also their infants. Thus, there is a need for interventions to prevent PPD in adolescent mothers. However, recent systematic reviews have been focused on effective interventions to prevent PPD in adult mothers. These interventions may not necessarily be applicable for adolescent mothers. Therefore, the purpose of this review was to examine the effectiveness of the existing interventions to prevent PPD in adolescent mothers. A systematic search was performed in MEDLINE, CINAHL, and SCOPUS databases between January 2000 and March 2017 with English language and studies involving human subjects. Studies reporting on the outcomes of intervention to prevent PPD particularly in adolescent mothers were selected. Non-comparative studies were excluded. From 2002 identified records, 13 studies were

included, reporting on 2236 adolescent pregnant women. The evidence from this systematic review suggests that 6 of 13 studies from both psychological and psychosocial interventions including (1) home-visiting intervention, (2) prenatal antenatal and postnatal educational program, (3) CBT psycho-educational, (4) the REACH program based on interpersonal therapy, and (5) infant massage training is successful in reducing rates of PPD symptoms in adolescent mothers in the intervention group than those mothers in the control group. These interventions might be considered for incorporation in antenatal care interventions for adolescent pregnant women. However, this review did not find evidence identifying the most effective intervention for preventing postpartum depression symptoms in adolescent mothers. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K. M. & Kylie, B. L. (2018). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: Implications for eating disorder prevention. Cognitive Behaviour Therapy, Oct 8, 2018.

Third-wave behavioural interventions are increasingly popular for treating and preventing mental health conditions. Recently, researchers have begun testing whether these interventions can effectively target eating disorder risk factors (disordered eating, body image concerns). This meta-analysis examined whether third-wave behavioural interventions (acceptance and commitment therapy; dialectical behaviour therapy; mindfulness-based interventions; compassion-focused therapy) show potential for being effective eating disorder prevention programs, by testing their effects on eating disorder risk factors in samples without an eating disorder. Twenty-four studies (13 randomized trials) were included. Most studies delivered selective prevention programs (i.e. participants who reported elevated risk factor). Third-wave interventions led to significant pre–post ($g = 0.59$; 95% CI = 0.43, 0.75) and follow-up ($g = 0.83$; 95% CI = 0.38, 1.28) improvements in disordered eating, and significant pre–post improvements in body image ($g = 0.35$; 95% CI = 0.13, 0.56). DBT-based interventions were associated with the largest effects. Third-wave interventions were also significantly more efficacious than wait-lists ($g = 0.39$; 95% CI = 0.09, 0.69) in reducing disordered eating, but did not differ to other interventions ($g = 0.25$; 95% CI = –0.06, 0.57). Preliminary evidence suggests that third-wave interventions may have a beneficial effect in ameliorating eating disorder risk. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Beccia, A. L., Dunlap, C., Hanes, D. A., Courneene, B. J. & Zwickey, H. L. (2018). Mindfulness-based eating disorder prevention programs: A systematic review and meta-analysis, Mental Health and Prevention, 9, 1-12.

The goal of this systematic review and meta-analysis was to evaluate the efficacy of mindfulness-based eating disorder prevention programs. Twenty articles met all inclusion and exclusion criteria, including 15 randomized studies (2173 participants) that were included in the meta-analysis. Compared to wait-list controls, mindfulness-based programs were found to significantly reduce participants' body image concerns and negative affect and improve body appreciation at post-intervention.

Compared to cognitive-dissonance programs, mindfulness-based programs were found to significantly improve participants' self-esteem at post-intervention. There were no significant differences between groups on any other outcome, and no significant differences on any outcome at long-term follow-up. Selective prevention programs and programs that incorporated meditation as the primary intervention type had the largest effect sizes. While the conclusions that can be drawn are limited by both the quantity and quality of available research, results of this review suggest that mindfulness-based eating disorder prevention programs may reduce eating disorder risk factors and increase protective factors. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Richter, S., Glöckner, J. M. & Blättner, B. (2018). Psychosoziale Interventionen in der stationären Pflege. Systematische Übersicht des Effekts universeller und selektiver Prävention auf die psychische Gesundheit. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 51(6), 666-674.

Hintergrund: Zu der Wirksamkeit psychosozialer Intervention in der stationären Pflege zur Verbesserung der psychischen Gesundheit Pflegebedürftiger liegen keine hinreichenden Erkenntnisse aus synthetisierter Evidenz vor. Methodik: Es erfolgte eine systematische Recherche in den Datenbanken MEDLINE, The Cochrane Library, EMBASE, CINAHL, PsycINFO sowie eine Handsuche in Google Scholar und in Referenzlisten. Ausgeschlossen wurden Studien, die körperliche oder individuelle Aktivitäten oder Therapie oder andere Personengruppen und Settings fokussierten. Die Heterogenität der Studien erlaubte keine Metaanalyse. Ergebnisse: Es wurden 7 Primärstudien eingeschlossen, deren Interventionen den Interventionsarten Aktivierung von Erinnerungen, Freizeitaktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe zugeordnet wurden. Die Studienqualität war insgesamt eher gering. Positive Effekte im Vergleich zur üblichen Versorgung oder alternativen Interventionen von Erinnerungstherapien oder Freizeitaktivitäten auf depressive Symptome, fremdeingeschätzte und selbstberichtete Lebensqualität oder Lebenszufriedenheit waren nicht signifikant. Das Ausbleiben der Maßnahmen führte zur Verschlechterung depressiver Symptome bei Bewohnern mit Demenz. Freizeitaktivitäten in Gruppen führten im Vergleich zur Erinnerungsaktivierung zu einer Verbesserung des Wohlbefindens. Eine Intervention zur gesellschaftlichen Teilhabe führte zur Steigerung des Wohlbefindens und zu einem verminderten Auftreten depressiver Symptome. Diskussion: Es besteht ein erheblicher Bedarf an konzeptionell-theoretischer Arbeit und an Forschung zur Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen, insbesondere zur Stärkung der Partizipation von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S. & Shlonsky, A. (2018). School-based education programs for the prevention of child sexual abuse: A Cochrane systematic review and meta-analysis. Research on Social Work Practice, 28(1), 33-55.

Objective: To assess evidence of the effectiveness of school-based education programs for the prevention of child sexual abuse (CSA). The programs deliver information about CSA and strategies to

help children avoid it and encourage help seeking. Methods: Systematic review including meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs), cluster RCTs, and quasi-RCTs. Results: Twenty-four studies with 5,802 participants were included. Child self-protective skills, odds ratio = 5.71, confidence interval = [1.98, 16.51]; factual, standardized mean difference (SMD) = 0.61 [0.45, 0.78]; and applied knowledge, SMD = 0.45 [0.24, 0.65], increased in the intervention group, and knowledge gains were retained at 6 months, SMD = 0.69 [0.51, 0.87]. There were no differences in anxiety or fear, SMD = -0.08 [0.22, 0.07], and findings regarding disclosure of abuse were inconclusive. Conclusion: Children's self-protective skills and knowledge can be increased by participation in school-based sexual abuse prevention programs. However, it is unknown whether gains in skills and knowledge actually decrease the likelihood of CSA. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Mo, P. K. H., Ko, Ting Ting, X. & Mei Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: A systematic review, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, Jun 7, 2018. ArtID: 29

Suicide is a leading cause of death in adolescence. School provides an effective avenue both for reaching adolescents and for gatekeeper training. This enables gatekeepers to recognize and respond to at-risk students and is a meaningful focus for the provision of suicide prevention. This study provides the first systematic review on the effectiveness of school-based gatekeeper training in enhancing gatekeeper-related outcomes. A total of 815 studies were identified through four databases (Ovid Medline, Embase, PsycINFO and ERIC) using three groups of keywords: 'school based', 'Suicide prevention programme' and 'Gatekeeper'. Fourteen of these studies were found to be adequate for inclusion in this systematic review. The improvement in gatekeepers' knowledge; attitudes; self-efficacy; skills; and likelihood to intervene were found in most of the included studies. Evidence of achieving improvement in attitudes and gatekeeper behaviour was mixed. Most included studies were methodologically weak. Gatekeeper training appears to have the potential to change participants' knowledge and skills in suicide prevention, but more studies of better quality are needed to determine its effectiveness in changing gatekeepers' attitudes. There is also an urgent need to investigate how best improvements in knowledge and skills can be translated into behavioural change. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Waldron, S. M., Stallard, P., Grist, R. & Hamilton-Giachritsis, C. (2018). The 'long-term' effects of universal school-based anxiety prevention trials: A systematic review, *Mental Health and Prevention*, 11, 8-15.

Objective: Previous reviews demonstrate that universal school-based anxiety prevention programs are generally effective in the short-term, but have not yet provided a clear evaluation of the longer-term effects. This review focuses exclusively on randomized controlled trials (RCTs) of universal

school-based anxiety prevention programs that included a follow-up at 12-months or beyond. Method: In total, 359 references from previous reviews in the field were screened; PubMed and PsychInfo were also systematically searched. Eight studies met criteria (each based on cognitive-behavioural principles) comprising 7522 children aged nine-18 years. Risk of bias in most studies was high, thus a formal meta-analysis was not conducted. Results: Three of the eight studies reported greater reductions in anxiety symptomology in the prevention group compared to the control group at post-intervention (immediate effect), and each of these studies also reported maintenance of this effect at 12-month follow-up. Two further studies reported a 'delayed' effect at 12-month follow-up. All five studies that reported prevention effects were evaluating the FRIENDS program, and estimated effect sizes at 12-months follow-up varied from 0.2 to 0.69 (Hedges *g*). The final three studies (evaluating different programs) reported no immediate or long-term effects. Conclusions: The findings from this review suggest that the effects of some universally delivered school-based anxiety prevention trials can last up to 12-months, but this may depend on various factors (including program-type). It was not possible to draw firm conclusions regarding the influence of delivery mode (teacher versus health professional), parent sessions or child booster sessions. Further high quality RCTs with long-term follow-up periods are needed. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Ferguson, M. S., Reis, J. A., Rabbetts, L., Ashby, H.-J., Bayes, M., McCracken, T., Ross, C. P. (2018). The effectiveness of suicide prevention education programs for nurses: A systematic review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(2), 96-109.

Background: Education to improve health professionals' responses to suicide is considered an important suicide prevention strategy. However, the effectiveness of this approach for nurses is unclear. Aim: To systematically review the peer-reviewed literature regarding the effectiveness of suicide prevention education programs for nurses. Method: Nine academic databases (CINAHL, Cochrane Reviews & Trials, Embase, Informit Health Collection, Joanna Briggs Institute, Medline, PsycINFO, Scopus, and Web of Science) were searched in November 2016, utilizing search terms related to suicide, education, and nurses, with no limits placed on publication date or study design. Results: The search yielded 5,456 identified articles, 11 of which met the inclusion criteria. Studies were primarily quantitative (RCTs *n* = 3; quasi-experimental *n* = 6; qualitative *n* = 2), and involved nurses (range = 16–561) working in a diversity of settings, particularly hospitals (*n* = 9). Studies revealed positive changes in nurses' competence, knowledge, and attitudes associated with training over the short term. Limitations: The heterogeneity of education programs and methodological weaknesses of included studies limit the conclusions drawn. Conclusion: There is a moderate body of evidence to support the effectiveness of suicide prevention education programs for nurses. Future research should examine longer-term changes in clinical practice and strategies for continuing education, with more rigorous study designs. (PsycINFO Database Record (c) 2018 APA, all rights reserved)

Nachrichten von den Mitgliedern

Kevin Dadaczynski

Projekte:

- Evaluation des Landesprogramms für eine gute gesunde Schule im Land Brandenburg (Laufzeit: 12/2018 bis 04/2021) gemeinsam mit Prof. Dr. Katharina Rathmann
- Gesundheitskompetenz: Übersetzung des HLS-EU-Q16 in einfache Sprache gemeinsam mit Prof. Dr. Katharina Rathmann

aktuell laufende Untersuchungen:

- Belastungen und Gesundheit von hessischen Schulleitungen und deren Rolle in der schulischen Gesundheitsförderung
- Zusammenhänge zwischen Gesundheitstechnologien/-anwendungen und Gesundheitsverhalten
- Belastungen und Gesundheit von Studierenden an der Hochschule Fulda

Matthias Franz

Das bindungsorientierte Elterntraining für Alleinerziehende wir2 (www.wir2-bindungstraining.de) wird seit Kurzem von der DRV Bund (siehe angehängter Zeitungsartikel aus "Zukunft jetzt") und der DRV Rheinland finanziert als sechswöchige Eltern-Kind-Maßnahme in psychosomatischen Rehabilitationskliniken angeboten:

Psychosomatischen Fachklinik Schömberg Dr.-Schröder-Weg 1275328 Schömberg, Ärztliche Leitung: Dr. M. Gerken <https://www.klinik-schoemberg.de/> und Celenus Deutsche Klinik für Integrative Medizin und Naturheilverfahren GmbH, Bad Elster, Prof.-Paul-Köhler-Str. 3, 08645 Bad Elster, Chefarzt der Abteilung für Verhaltensmedizin und Psychosomatik: Dr. S. Häfner, <https://www.dekimed.de/>

Das ist ein kleiner Durchbruch, dem sich noch andere Kliniken anschließen werden.

Außerdem hat sich die BARMER auf der gesetzlichen Grundlage des Präventionsgesetzes dazu entschlossen wir2 für Alleinerziehende in kommunalen Lebenswelten bundesweit zu fördern. Interessierte Kommunen können sich bewerben:

<https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressemitteilungen/wir2-170350>

Schließlich läuft jetzt ein erfolgreiches Modellprojekt auf der Grundlage des Präventionsgesetzes in Kassel. wir2 wird hier in besonders betroffenen kommunalen Quartieren auf der Grundlage des Präventionsgesetzes angeboten und von den Ersatzkassen (vdek) gemeinsam mit dem Sozialdezernat der Stadt finanziert.

<https://www.hna.de/kassel/wehlheiden-ort99021/neues-angebot-fuer-alleinerziehende-in-kassel-wir2-startet-nach-ostern-9723094.html>

Hier noch ein IV zum Thema Trennungsfamilien:

https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt_artikel,-das-problem-ist-die-unzureichende-unterstuetzung-_arid,1749225.html

Eberhard Göpel GesundheitsAkademie akademie@gesundheits.de

Die WHO „Gesunde Stadt“ - Strategie als Motor einer nachhaltig gesundheitsfördernden Stadtgestaltung. Das „Healthy City“ Programm der Stadt Vancouver als Beispiel guter Praxis und als Ansporn für eine nachhaltig gesundheitsfördernde Kommunalpolitik

Vorbemerkung:

In den Beratungen zu einer nachhaltigen Stadtentwicklung und zu einer „EU Städte-Agenda“ ist das kommunal- und gesundheitspolitische Potential der „Healthy City – Gesunde Stadt“ –Strategie der WHO noch wenig präsent. Das „Gesunde Städte Netzwerk“ hat in Deutschland und Österreich nur in wenigen Städten den Weg aus dem Gesundheitsamt in eine prospektive kommunale Entwicklungs-Planung geschafft. In verschiedenen Ländern ist dies seit einigen Jahren anders. An Beispielen des „Healthy City“ Programmes der Stadt Vancouver möchten wir stadtpolitischen Akteuren verdeutlichen, in welcher Weise eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung unter Mitwirkung der BürgerInnen wirksam werden kann.

Im Umgang mit den aktuellen Gesundheits-Risiken in Städten hat sich eine integrierte, nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung als die bei weitem bedeutsamste Präventions-Strategie gegen die Ausbreitung der „Zivilisationskrankheiten“ erwiesen.

www.citieschangingdiabetes.com

In einer „Gesunden Stadt“ lebt es sich nicht nur freundlicher und sozialer, sondern auch länger und gesünder. In Nordamerika ist der Vergleich der sozialen, ökologischen und gesundheitlichen Lebensqualität inzwischen zu einem kommunalen Wettbewerb geworden.

<https://www.knightfoundation.org/topics/successful-cities>

<http://www.countyhealthrankings.org/>;

<http://edition.cnn.com/interactive/2014/09/health/cnn10-healthiest-cities/>

Seitens der GesundheitsAkademie (<http://gesundheits.de/gesundheit/gesundheit-salutive>) unterstützen wir Initiativen für eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung im Rahmen der Gesunde Städte Aktivitäten und schlagen einen öffentlichen Wettbewerb vor, zur Auszeichnung der überzeugendsten kommunalpolitischen Aktivitäten in Richtung auf eine nachhaltig gesundheitsfördernde Stadtgestaltung.

Über Anregungen zur weiteren Ausgestaltung dieser Initiative und zur Unterstützung von engagierten Aktivitäten in den Kommunen freuen wir uns. akademie@gesundheits.de. Die nachfolgenden Weblinks zu den Aktivitäten der „Healthy City Vancouver“ können als Orientierungs-Rahmen genutzt werden.

Die Vorgehensweise und wesentliche Elemente des „Healthy City“ Programmes der

Stadt Vancouver als Beispiel guter Praxis und als Ansporn für eine nachhaltig gesundheitsfördernde Kommunalpolitik

1. Eine systematische Erhebung der aktuellen Schwachpunkte der Stadtentwicklung und eine integrierende, mittelfristige Entwicklungsplanung unter dem Leitbild „Healthy City Vancouver“ zur Verbesserung der Lebensqualität in der Stadt für und mit allen BürgerInnen.

[Building liveable, sustainable, and inclusive communities](#)

<http://vancouver.ca/people-programs/building-community.aspx>

2. Veröffentlichung eines systematischen, lern- und entwicklungsfähigen Rahmenkonzeptes für die Stadtverwaltung und die interessierte Öffentlichkeit zu „Healthy City Vancouver“

[Die Webseite der Stadt als begleitendes Kommunikationsmedium für die Healthy City Strategie](#)

<http://vancouver.ca/people-programs/healthy-city-strategy.aspx>

3. Video's zur Erklärung der Rahmen-Strategie

[Healthy City Initiative Vancouver im Fernsehen](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=hAeKFg6hHgs>

[The social determinants of health](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=kzzxJhvdrl0>

[A Healthy City for All: Vancouver's Healthy City Strategy](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=0kcQ4JQyqek>

[City of Vancouver Healthy City Strategy: Overview](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=i918lkpm8A8>

4. Beratung und Verabschiedung einer 10 Jahres- Planungsperspektive durch den Stadtrat

[A Healthy City for All](#)

http://council.vancouver.ca/20141029/documents/ptec1_appendix_a_final.pdf

5. Regelmäßige Zwischenberichte

[A Healthy City for All – Phase 2 4 year Action Plan 2015- 2018](#)

<http://vancouver.ca/files/cov/Healthy-City-Strategy-Phase-2-Action-Plan-2015-2018.pdf>

6. Vertragliche Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen wie Hochschulen in der Region und Durchführung kontinuierlicher Befragungen und Recherchen

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

<http://www.myhealthmycommunity.org/About/AboutTheProject.aspx>

7. Webbasierte Informationsmaterialien zu Zielen, Methoden, Projekten und Veranstaltungen zur Unterstützung einer qualifizierten, unabhängigen Beteiligung an der praktischen Ausgestaltung der „Healthy City“ Aktivitäten

Health is everyone's business

<http://planh.ca/success-stories/health-everyones-business-vancouvers-healthy-city-strategy>

Planning a healthy community starts here

<http://planh.ca/>

8. Eine aktive Kommunikationsstrategie, die sowohl die städtische Öffentlichkeit als auch relevante Kooperationspartner systematisch informiert und auch interaktiv einbezieht.

<http://www.myhealthmycommunity.org/Archive/GetInvolved.aspx>

<http://www.myhealthmycommunity.org/Archive/CommunityAgencies.aspx>

<http://www.myhealthmycommunity.org/Archive/Employers.aspx>

<http://www.myhealthmycommunity.org/Archive/HealthCareProviders.aspx>

<http://www.myhealthmycommunity.org/Archive/Municipalities.aspx>

<http://www.myhealthmycommunity.org/Portals/0/Documents/MHMC%20promo%20email%20attachment%20MAR%202014.pdf>

9. Konvergierende Strategien der Planung einer nachhaltigen, inklusiven, gesundheitsfördernden Stadtentwicklung in Vancouver

<http://vancouver.ca/home-property-development/urban-planning.aspx>

<http://vancouver.ca/home-property-development/planning-zoning-development.aspx>

<http://vancouver.ca/streets-transportation/active-transportation-promotion-and-education.aspx>

<http://vancouver.ca/green-vancouver/greenest-city-action-plan.aspx>

<http://vancouver.ca/green-vancouver/how-we-are-helping-you-go-green.aspx>

<http://vancouver.ca/green-vancouver/renewable-city.aspx>

<http://vancouver.ca/green-vancouver/get-involved.aspx>

10. Ein lächelnd freundlicher Umgang mit allfälligen Widersprüchen und Konflikten

Prof. Dr. Eberhard Göpel goepel@ash-berlin.eu

Wie kann eine Gesundheitskultur für das 21. Jahrhundert entstehen? Literatur- und Videoverzeichnis zu dem Beitrag in „Der Mensch“ 2018 1. Entwicklung von regionalen Gesundheitskulturen

A. Schottland

Glasgow Centre of Population Health (2018). Informing and Supporting Action to Improve Health

and Tackle inequalities. Online (Zugriff 09.06.2018) URL : <http://www.gcph.co.uk/> ;

http://www.gcph.co.uk/assets/0000/5049/Evidence_narrative_summary_leaflet.pdf

http://www.gcph.co.uk/assets/0000/5594/Social_contexts_and_health__web__pdf

http://www.gcph.co.uk/assets/0000/6600/GHFF21_-_Pete_Seaman.pdf

- Health Scotland (2016). Human rights and the right to health. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: http://www.healthscotland.scot/media/1276/human-rights-and-the-right-to-health_dec2016_english.pdf
- How can we transform health and social care in Scotland?
<https://www.youtube.com/watch?v=2nqp9bZzK28>
- NHS Health Scotland and GCPH (2017). Video: Power – a health and social justice issue. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ezJU30Zr6FM>
- Scottish Government (2017). Community Empowerment Act. Easy Read. Onlien (Zugriff 09.06.2018) URL : <https://beta.gov.scot/publications/community-empowerment-act-easy-read-guidance/>
- Scottish Human Rights Commission (2017). Scotland's National Action Plan for Human Rights (SNAP) Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.scottishhumanrights.com/scotlands-national-action-plan/>
- Scottish Human Rights Commission (2018). Building a human rights culture in Scotland. Insights from Audience Research. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: http://www.scottishhumanrights.com/media/1754/building_a_human_rights_culture_scotland.pdf.
- Scottish Human Rights Commission (2018). URL: <http://www.healthandsocialcare-snap.com/wpcontent/uploads/2017/09/Right-to-Health-leaflet-Feb-17.pdf>

B. Wales

- Government of Wales (2016). Wellbeing for Future Generations Act. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?lang=en>
- Government of Wales (2015). Video: Wellbeing for Future Generations Act. Online (Zugriff 09.06.2018) URL:https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=rFeOYlxJbmw
- Government of Wales (2017). Acting Today for a Better Tomorrow. Future Generations Comissioner-Strategic Plan 2017-2023 Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://futuregenerations.wales/wpcontent/uploads/2018/01/2018-01-03-Strategic-Plan-FINAL-1.pdf>

C. USA

- American Public Health Association (2018). Advovacy for Health . Webseite. Online (Zugriff 15.06.2018) URL : <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/advocacy-for-public-health/speak-for-health/speak-out>.
- California Endowment (2018). Building Healthy Communities. Webseite. Online (Zugriff 15.06.2018) URL: <http://www.calendow.org/building-healthy-communities/>
- Greater Good Science Center at UC Berkeley (2018). Science for the Greater Good. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://greatergood.berkeley.edu>

- Healthy Americans (2018). Pain in the Nation Update: Deaths from Alcohol, Drugs and Suicide reached the highest level since recording. Webseite. Online (Zugriff 15.06.2018) URL: [http://healthyamericans.org/ http://healthyamericans.org/assets/files/TFAH-2018-PainNationUpdateBrief-FINAL.pdf](http://healthyamericans.org/assets/files/TFAH-2018-PainNationUpdateBrief-FINAL.pdf)
- Hilton, T. (2018). Health happens here with building a healthy community. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.buildinghealthycommunities.org/2018/03/tell-me-your-zip-code-and-i-will-tell-you-howlong-you-will-live/>
- Institute for Healthcare Improvement (2018). 100 Million healthier lives. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL : <https://www.100mlives.org/about/>
- Johns Hopkins Press Release (May3,2016). Study Suggests Medical Errors Now Third Leading Cause of Death in the U.S. Online. (Zugriff15.06.2018) URL: https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study_suggests_medical_errors_now_third_leading_cause_of_death_in_the_us.
- National Academies of Medicine (2018). Culture of Health. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://nam.edu/programs/culture-of-health/>
- Null, G. (2017). Death by Medicine. A Documentary Film. Video. Online (Zugriff: 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=aRBvMQBucxg&t=98s>
- Rand Corporation / Robert Wood Johnson Foundation (2016). Building a National Culture of Health. Background, Action Framework, Measures and Next Steps. Washington DC ISBN: 978-0-8330-9294-6 Online. (Zugriff 15.06.2018) URL: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR1100/RR1199/RAND_RR1199.pdf
- Robert Wood Johnson Foundation (2009). Building a Culture of Health – Beyond Healthcare Online (Zugriff 15.06.2018) URL: <http://www.rwjf.org/en/library/research/2009/04/beyond-health-care.html>
- Robert Wood Johnson Foundation (2016). How we build a culture of health. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.rwjf.org/en/cultureofhealth/about.html>; <https://www.rwjf.org/en/library/research/2016/06/american-health-values-survey-topline-report.html>
- Robert Wood Johnson Foundation (2018). Achieving Health Equity. Why health equity matters and what you can do to help ensure we all have the basics to be healthy. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.rwjf.org/en/library/features/achieving-health-equity.html>
- Rudolf, L. u.a. (2013). Health in All Policies. A Guide for State and Local Governments. Washington DC and Oakland. American Public Health Association and Public Health Institute Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.phi.org/resources/?resource=hiapguide>
- Surgeon General of the US (2003). The Obesity Crisis of the USA. Online (Zugriff 15.06.2018) URL : <https://www.surgeongeneral.gov/news/testimony/obesity07162003.html>
- Trust for America's Health (2018). Pain in the Nation – We are killing ourselves. Webseite. Online (Zugriff 15.06.2018) URL: <http://www.paininthenation.org/>

D. Kanada

- BC Healthy Communities Society (2018). Inclusive Communities in a Healthy Society- Plans for Action. Online. (Zugriff 09-06.2018) URL: <https://planh.ca/take-action/healthy-society>
- BC Healthy Communities Society (2018). Video: Local Governments and Healthy Governments. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://vimeo.com/71276232>
- BC Healthy Communities Society (2018). Video: The Picture of Health in BC. Online (Zugriff 09.06.2018) URL:<https://vimeo.com/74319707>
- Ontario Healthy Communities Coalition (2018). Ecohealth in Ontario. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://mailchi.mp/65da27798d69/8hsj5qexj3-1406449?e=365908a85e>
- Planh (2016). How Do Local Governments Improve Health and Social Wellbeing? Online (Zugriff 09.06.2018) URL: https://planh.ca/sites/default/files/planh_local_government_guide-web_0.pdf
- Vancouver City (2015). A Healthy City For All. Healthy City Strategy – Four Year Action Action Plan. Phase Two 2015 – 2018 . Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://vancouver.ca/files/cov/Healthy-City-Strategy-Phase-2-Action-Plan-2015-2018.pdf>
- Vancouver City (2018). Vancouver Healthy City Strategy – What we do. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://vancouver.ca/people-programs/healthy-city-strategy-background>.

E. Deutschland

- Deutsche Allianz gegen nicht-übertragbare Krankheiten- DANK (2018). Ziele der Deutschen Allianz gegen nicht-übertragbare Krankheiten. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.dank-allianz.de/ueber-uns.html>
- Gesunde-Staedte-Netzwerk (2018). Gesundheit für alle – mit Städten und Gemeinden für die Menschen im Alltag. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.gesunde-staedte-netzwerk.de/>
- Gesundheitliche Chancengleichheit. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.gesundheitlichechancengleichheit.de/kooperationsverbund/>
- GesundheitsAkademie. Forum für sozialökologische Gesundheitspolitik und Lebenskultur e.V. (2018).
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2018). Ziele des Kooperationsverbundes
- Reiners;H. (2017). Privat oder Kasse? Politische Ökonomie des Gesundheitswesens. Hamburg. VSA.
- Rüther, C. (2017). Gemeinwohl-Politik. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://gemeinwohlpolitik.org/gemeinwohl-politik/>
- Salutogenese-Dachverband (2018). Eine gesunde Entwicklung des Menschen steht im Mittelpunkt. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: http://salutogenese-dachverband.de/cms/startseite/?no_cache=1

3. Weltgesundheitsorganisation und andere internationale Organisationen im Gesundheitsbereich

- Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen (2016). Die Ziele für nachhaltige Entwicklung. UN-Basis-Informationen 52 . Online (Zugriff 09.06.2018)URL: https://www.dgvn.de/fileadmin/publications/PDFs/Basis_Informationen/BI52_SDGs_web.pdf
- Eurohealthnet (2018). Information zum EU-INHERIT Projekt. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.inherit.eu/>
- Europäische Allianz gegen chronische Krankheiten (2018). Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL : <http://www.alliancechronicdiseases.org/manifesto/>
- European Public Health Alliance (2018). Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL:<https://epha.org/chronic-diseases-from-the-frontline/>
- NCD Alliance (2018). Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL : <http://ncdalliance.org> Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>
- WHO/Euro (1978). Alma Ata Deklaration zur Primären Gesundheitsversorgung vom 12.09.1978
- WHO/Euro (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 Online (Zugriff 09.06.2018)URL:<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- WHO/Euro (2016). Gesundheit 2020. Ein Politik-Programm für Gesundheit und Wohlbefinden in Europa. Online (Zugriff 09.06.2018)<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-healthand-well-being/about-health-2020>
- WHO/Euro (2017). Fahrplan zur Implementierung der Nachhaltigkeitsziele der UN Agenda 2030 im Zusammenhang mit dem europäischen Programm Gesundheit 2020 vom September 2017. Online. (Zugriff 09.06.2018) URL:<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-developmentgoals/publications/2017/eurrc679-roadmap-to-implement-the-2030-agenda-for-sustainabledevelopment,-building-on-health-2020,-the-european-policy-for-health-and-well-being>
- WHO/Euro Webseite (2018). Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://euro.who.int>
- Wikipedia (2018). Weltgesundheitsorganisation - Auftrag und Ziele Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Weltgesundheitsorganisation>

4. Studien zur wirtschaftlichen und politischen Bedeutung von transformativem Gesundheitsaktivitäten

- Dostal Partner (2016). Studie zur Entwicklung des Gesundheitsmarktes bis 2020. Webseite Online (Zugriff 09. 06. 2018) URL: <https://www.dostal-partner.de/wp-content/uploads/2018/01/Leseprobe-Gesundheitsmarkt-bis-2020.pdf>
- Global Wellness Institute (2011). Empowering wellness worldwide. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.globalwellnessinstitute.org/>

- WBGU (2016). Der Umzug der Menschheit: Die transformatorische Kraft der Städte Hauptgutachten 2016 des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesregierung für globale Umweltfragen. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.wbgu.de/hg2016>
- World Economic Forum (2016). Future of Healthy Project Report- How to Realize Returns on Health. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.globalwellnesssummit.com/wp-content/uploads/Industry-Research/Global/2016-wef-future-of-healthy-how-to-realize-returns-on-health.pdf>
- World Economic Forum (2017). Maximizing Healthy Years. Investments That Pay Off. An Insights Report from the World Economic Forum's "Future of Healthy" Project. Online (Zugriff 09.06.2018)
URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Maximizing_Healthy_Life_Years.pdf
- Zukunftsinstitut (2018). Die neue Achtsamkeit. Eine Trendstudie. Online (Zugriff 09.06.2018)
URL: <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/die-neue-achtsamkeit/>
- Zukunftsstudien des Gottlieb Duttweiler Institutes (2017). Die Gesellschaft des langen Lebens. Online (Zugriff 09.06.2018) URL:
http://gdi.ch/Media/Product/Download/Gesellschaft_des_langen_Lebens.pdf
- Zukunftsstudien des Gottlieb Duttweiler Institutes (2018). Take Care – Szenarien möglicher Sorge-Konzepte. Online (Zugriff 09.06.2018) URL:
http://gdi.ch/Media/Product/Download/GDI_Studie_Take-Care_DE.pdf
- Zukunftsstudien des Gottlieb Duttweiler Institutes (2018). Wellness 2030 - Die neuen Techniken des Glücks. Online (Zugriff 09.06.2018) URL:
http://gdi.ch/Media/Product/Download/2018_D_Wellness2030_45.pdf

5. Daten zur Lebens- und Gesundheitsentwicklung im globalen Kontext

- Bundesregierung (2016). Gut leben in Deutschland – Gesund durchs Leben. Interaktive Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.gut-leben-in-deutschland.de/static/LB/bericht/gesundheit>
- Institute of Health Metrics and Evaluations (2018) Global Burden of Diseases – Data Visualizations. Interaktive Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL :
<http://www.healthdata.org/gbd/data-visualizations>
- OECD Better Life Index. (2018). Besser Leben – Wie und Wo? Interaktive Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/de/#/111111111111>
- RKI (2018). Gesundheitsmonitoring. Webseite. Online (Zugriff 15.06.2018) URL:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/gbe_no_de.html
- Rosling, H. (2018). Gapminder. (Eine statistische Präsentation der Entwicklung der Lebensbedingungen der Menschen im globalen Maßstab). Online (Zugriff: 09.06.2018) URL:
<https://www.gapminder.org/> ; https://www.ted.com/speakers/hans_rosling

What Works Center for Wellbeing (2018). How to Measure Wellbeing Impact. A Practical Guide for Charities and Social Enterprises. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://measure.whatworkswellbeing.org/>

WHO/EURO (2004) Die sozialen Determinanten der Gesundheit. Die Fakten. 2.A. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf?ua=1

6. Diskussion zu Zukunftsentwicklungen mit Konsequenzen für Gesundheit

Attali, J. (1981). Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin. Frankfurt. Campus.

Baumann, Z. (2009). Leben als Konsum. Hamburg: Hamburger Edition.

Beck, U. (2017). Die Metamorphose der Welt. Frankfurt: Suhrkamp-Verlag

Beckert, J. (2018). Imaginierte Zukunft. Fiktionale Erwartungen und die Dynamik des Kapitalismus. Frankfurt: Suhrkamp-Verlag.

Brand, U. u.a. (2017). Imperiale Lebensweise. Zur Ausbeutung von Mensch und Natur im globalen Kapitalismus. München: Oekom.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.bzga.de/forschung/leitbegriffe>

Bundeszentrale für politische Bildung (2018). Themenheft: Gesundheit und Krankheit. In: Aus Politik und Zeitgeschehen 24/2018: Webversion Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/270320/krankheit-und-gesellschaft>

Burckhardt, M. (2017). Digitale Renaissance. Manifest für eine neue Welt. Berlin: Metrolit

Burckhardt, M. (2018). Philosophie der Maschine. Berlin. Matthes &Seitz

Capra, F. (2015). Lebensnetz. Ein neues Verständnis der Welt. Frankfurt: S.Fischer Verlag.

Chu, T. (2014). Human Purpose and Transhuman Potential. A Cosmic Vision for our Future Evolution. San Rafael: Origin Press.

Creydt, M. (2017). Die Armut des kapitalistischen Reichtums und das gute Leben. Ökonomie, Lebensweise und Nachhaltigkeit. München: Oekom.

Davies, W. (2016). The Happiness Industry. How the Government and Big Business Sold Us Well-Being. London. Verso New Left Books.

Diamandis, P. (2017). Imagining the Future: The Transformation of Humanity. TED Talk. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=7XrbzIR9QmI>

Diese 10 Konzerne produzieren Alles, was Du kaufst. Video. Online (Zugriff 22.06.2018) URL : <https://www.youtube.com/watch?v=JaDdVJhIEjs&t=178s>

Ehrenreich, B. (2018). Wollen wir ewig leben? Die Wellness Epidemie, die Gewissheit des Todes und unsere Illusionen von Kontrolle. München: Antje Kunstmann-Verlag.

Floridi, L. (2015). Die 4. Revolution. Wie die Infosphäre unser Leben verändert. Frankfurt: Suhrkamp.

Francis, R. (2017). The Great American Health Hoax: Why Getting Sick is a Big Mistake You Can Avoid. Video.

- Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=IiGBIgh6heU&t=1084s>
- Francis, R. (2017). Worthless Medical Research. Video Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=JKAhlfqb4rk&t=23s>
- Francis, R. (2018). Conventional Medicine Must Go. Video Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=hSY8zVA-WIw>
- Frewer, A. u.a. (2016). Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse. Bielefeld: Transkript.
- GesundheitsAkademie (2008). Systemische Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten Bd. 2. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
- GesundheitsAkademie (2010). Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten Bd. 3. Frankfurt: Mabuse-Verlag. Einleitung Online (Zugriff 09.06.2018) <https://issuu.com/mabuse-verlag/docs/0184>
- Göpel, E. (Hrsg) (2004). Gesundheit bewegt. Wie aus einem Krankheitswesen ein Gesundheitswesen entstehen kann. Frankfurt. Mabuse-Verlag.
- Göpel, E. (2010). Der kommunale Lebensraum als Ort der Gesundheitsförderung und der Suchtprävention. Vortrags-Folien. Online (Zugriff 09.06.2018) https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Tagungsunterlagen/Goepel.pdf
- Göpel, E. (2014). Gesundheitsförderung als bürgerschaftliche und professionelle Kompetenz. Vortrags-Folien. Online (Zugriff 09.06.2018) http://salutogenesezentrum.de/cms/fileadmin/user_upload/Goepel__Eberhard.pdf
- Habermann, F. (2016). Ecommony. UmCARE zum Miteinander. Sulzbach: Ulrike Helmer Verlag.
- Harari, Y.N. (2018) Homo Deus. Eine kurze Geschichte von morgen. München: C.H.Beck Verlag.
- Hessel, A. (2017). The Next Software Revolution: Life. TED Talk. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.youtube.com/watch?v=JbZiJpbY-MY&t=440s>
- Hofstetter, Y. (2018). Das Ende der Demokratie. Wie die künstliche Intelligenz die Politik übernimmt und entmündigt. München. Penguin-Verlag.
- Hüther, G. (2018). Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft. München. Knaus-Verlag.
- Hustvedt, S. (2017). Die Illusion der Gewissheit. Reinbek. Rowohlt-Verlag.
- Illich, I. (2007). Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens. 5.A. München. C.H.Beck
- Justice, B. (1988). Wer wird krank? Der Einfluss von Stimmungen, Gedanken und Gefühlen auf unsere Gesundheit. Hamburg. Kabel.
- Kolbe, M. (1998). Kultur und Gesundheit. In: Heinemann, H. (Hrsg.), Stadtentwicklung und Gesundheit. (S.113- 149). Frankfurt/M: VAS Verlag.
- Kucklick, C. (2014). Die granulare Gesellschaft. Wie das Digitale unsere Gesellschaft auflöst. Berlin: Ullstein.
- Kurzweil, R. (2005). The Singularity is Near. When Humans Transcend Biology. London: Penguin Books.

- Janier, J. (2018). Zehn Gründe, warum Du Deinen Social Media Account sofort löschen muß. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Kling, M-U. (2017). Qualityland. Berlin: Ullstein-Verlag.
- Korten, D.C. (2015). Change the Story – Change the Future. Weltsichten und ökonomischer Wandel. Palma: Phänomen-Verlag.
- Ludwig, R. (2017). The Hacking of the American Mind: The Science Behind the Corporate Takeover of Our Bodies and Brains. Video. Online (Zugriff 09.06.2018)
URL:<https://www.youtube.com/watch?v=EKkUtrL6B18&t=445s>
- Moore-Lappe, F. (2009). Packen wir's an! Lebendige Demokratie als Werkzeug für unsere Zukunft. Bielefeld: Kamphausen-Verlag.
- Precht, R.D. (2018). Jäger, Hirten, Kritiker. Eine Utopie für die digitale Gesellschaft. München. Goldmann,.
- Pflaumer, E. (1995). Bildung und Gesundheit: Eine Betrachtung aus erziehungswissenschaftlicher Sicht. Frankfurt: Mabuse.
- Preston, C.J. (2018). The Synthetic Age. Outdesigning Evolution, Resurrecting Species and Reengineering our World. Cambridge,Mass: MIT Press.
- Raworth, K. (2018). Die Donut-Ökonomie. Endlich ein Wirtschaftsmodell, das den Planeten nicht zerstört. München: Hanser Verlag.
- Reckwitz, A. (2017). Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne. Frankfurt: Suhrkamp.
- Riemann, F. (1999). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. 5. Aufl., München: Reinhardt
- Scheidler, F. (2017). Chaos. Das neue Zeitalter der Revolutionen. Wien: ProMedia-Verlag.
- Schmid, W. (1998). Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Selke, S. (2014). Lifelogging. Wie die digitale Selbstvermessung unsere Gesellschaft verändert. Berlin: Econ.
- Sloterdijk, P. (2011). Du muß dein Leben ändern – Über Anthropotechnik. Frankfurt: Suhrkamp.
- Volland, H. (2018). Die kreative Macht der Maschinen. Warum künstliche Intelligenzen bestimmen, was wir morgen fühlen und denken. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Welzer, H. (2017). Die smarte Diktatur. Der Angriff auf unsere Freiheit. Frankfurt: Fischer.
- Winker, G. (2015). Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld: Transcript.
- Wood, P.M. (2015). Technocracy Rising. The Trojan Horse of Global Transformation. Mesa AZ: Coherent Publishing.

7. Gute Beispiele kommunaler Initiativen

- Arup Co. (2017). Cities Alive. Designing for Urban Childhoods, London. Arup Ltd. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.arup.com/publications/research/section/cities-alive-designing-for-urban-childhoods>

- Carfree Cities (2018). Autofreie Städte. Eine weltweite Bewegung. Webseite (dt). Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://carfree.com/translate/german.html>
- Ernährungsräte (2018). Ernährungsräte in Deutschland und Österreich. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://ernaehrungsraete.de/>
- Participatory Cities Research Group (2018). Participatory Cities – The Illustrated Guide. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <http://www.participatorycity.org/the-illustrated-guide>
- Project for Public Places and Spaces (2018). What is Placemaking? Principles for Action. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.pps.org/category/placemaking>
- Sharing Cities (2018). Sharing Cities. Activating the Urban Commons. Webseite und Buch. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.sharingcities.net/>
- 880Cities (2018). 880Cities – Creating Cities for All. Webseite. Online (Zugriff 09.06.2018) URL: <https://www.880cities.org>

Jürgen Matzat

Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen Gießen

Zur Rolle der Gesundheitsselfhilfe im Rahmen der Patientenbeteiligung

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert seit 2013 das in drei Module aufgeteilte Forschungsprojekt „Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland – Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven (SHILD)“. Das SHILD-Projekt wird im Forschungskonsortium vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), dem Institut für Medizinische Soziologie (IMS / Dr. Kofahl, Prof. von dem Knesebeck), der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ESG / Prof. Dr. Dierks) und der Universität zu Köln (UzK), Institut für Soziologie und Sozialpolitik (ISS / Prof. Schulz-Nieswandt) durchgeführt.

Das von einer Arbeitsgruppe am Institut für Soziologie und Sozialpolitik in Köln durchgeführte Teilprojekt des dritten Moduls (Laufzeit von Juli 2014 bis Juni 2017) beleuchtet die Wirkungen von Selbsthilfeaktivitäten in den politischen und (sozial-)rechtlichen Handlungsfeldern, also der Meso- und Makroebene. Darum geht es in der hier besprochenen Publikation.

Prof. Frank Schulz-Nieswandt, der Leiter dieser Arbeitsgruppe, lehrt an der Universität zu Köln Sozialpolitik und Methoden der qualitativen Sozialforschung.

Seit vielen Jahren befasst er sich – neben etlichen anderen Themen – mit der Entwicklung der Selbsthilfe in Deutschland (vgl. z.B. Schulz-Nieswandt, F.: Gesundheitsbezogene und soziale Selbsthilfegruppen als bürgerschaftliches Engagement im sozialräumlichen Kontext kommunaler Daseinsvorsorge. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaften Selbsthilfegruppen (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015. Gießen, S. 134-149). Er tut dies aus einem ungewöhnlichen und gerade deswegen sehr interessanten Blickwinkel: aus der Tradition des Genossenschaftswesens. Es geht um gemeinschaftlichen Besitz und gemeinsame Nutzung von Ressourcen, z.B. Maschinen oder angespartes Kapital. Genauso lässt sich auch die kollektive Selbsthilfe in Gruppen und Organisationen betrachten. Hier wird Wissen und Erfahrung der Betroffenen gesammelt, kombiniert und geteilt, Be-

troffenenkompetenz oder sogar Betroffenenexpertise entwickelt und Interessen gemeinsam vertreten. Eben diese Betroffenenkompetenz versucht das deutsche Gesundheitswesen seit 2004 verstärkt zu nutzen. Dafür wurden in der Patientenvertretungsverordnung vier Organisationen benannt, die sachkundige Personen für die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und weiteren Gremien entsenden können.

Prof. Schulz-Nieswandt hat sich nun auf eine Art „ethnografische Exkursion“ begeben, um dieses geheimnisvolle Terrain zu erkunden. Er stieß dabei auf erhebliche Probleme, fehlende Transparenz und geringe Kooperationsbereitschaft bei den Beteiligten. Dennoch konnte er bzw. seine Arbeitsgruppe sich durch eine Reihe sehr ausführlicher Telefoninterviews in Kombination mit der Analyse von Dokumenten (Gesetztestexte, Verordnungen, Geschäftsordnungen etc.) ein Bild von der Sache machen. So genau hingehört und hingeschaut und über das Gehörte nachgedacht hat wohl bisher noch niemand.

Dies ist natürlich nicht die erste Publikation zur Patientenvertretung im G-BA. Die bisherigen Veröffentlichungen wurden von der Arbeitsgruppe umfänglich zusammengetragen und analysiert. Dies allein ist eine Fundgrube für alle Interessierten. Hinzukommt – und das ist das bislang Einzigartige an dieser Publikation – eine theoretisch-analytische Durchdringung dieses Phänomens mit seinen historischen, kulturellen, sozialen und politischen Bedingungen. Wer sich an diesen Text macht, kann also erheblichen Gewinn (in diesem Falle: Durchblick und Verständnis) erwarten. Allerdings: ohne Fleiß kein Preis! Die Sprache ist höchst anspruchsvoll, mancher Satz erschließt sich vielleicht erst beim zweiten Lesen. Das ist kein „fast food“, kein „coffee to go“, sondern man hat echt was zu beißen, zu kauen und zu verdauen. Einige, die selber in der Selbsthilfe- und Patientenvertretung engagiert sind, werden sich womöglich missverstanden oder zu Unrecht kritisiert fühlen – aber gerade die (und der Rezensent ist selber einer) sollten sich für eine solche Rückmeldung über ihr Tun interessieren. |

Schulz-Nieswandt, Frank / Köstler, Ursula / Langenhorst, Francis / Hornik, Anna: Zur Rolle der Gesundheitsselbsthilfe im Rahmen der Patientenbeteiligung in der gemeinsamen Selbstverwaltung gemäß § 140f SGB V. Eine explorative qualitative Studie und theoretische Einordnungen (Schriften der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V., Band 32). Berlin 2018, 978-3-428-15323-7

Ralf Sanders

Hinweis auf eine Veröffentlichung und ein paar Erläuterungen:

Sanders, R. (2017): **Damit das Ehenichtigkeitsverfahren ein Ort der Heilung werden kann.**

Gedanken aus Sicht eines Eheberaters. In E. Güthoff & K.-H. Selge (Hrsg.) *De processibus matrimonialibus* Fachzeitschrift zu Fragen des Kanonischen Ehe- und Prozessrechtes. 24 (2017) S.131 - 164. Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M.

Für die katholische Kirche ist die Ehe etwas Heiliges, ein Sakrament. Sie zeichnet sich insbesondere durch ihre Exklusivität, Einmaligkeit und Dauerhaftigkeit aus. Von ihrem Verständnis her unterscheidet sie sich von einer zivilrechtlichen Eheschließung. Denn eine Ehe ist nach der Lehre des Zweiten Vatikanischen Konzils wesentlich eine „innige Gemeinschaft des Lebens und der

Liebe“ (Gaudium et Spes, Art. 48). Aus diesem Grund gehören die wechselseitige Annahme und Anvertrauung der Brautleute wesentlich zur Gründung ihrer Ehe in einem gottgestifteten Bund. Das Wohlergehen der Eheleute, das *bonum coniugum*, ist ein nach katholischem Eheverständnis essentieller Aspekt von Ehe im Sinne einer ihrer wesentlichen, d.h. unaufgebbaren Zielsetzungen. Dieses *bonum coniugum* ist also unverzichtbarer Bestandteil des Ehekonsenses. Dies bedeutet: Wenn einer oder beide Brautleute sich bei der Eheschließung, zur Ehe als Partnerschaft, ausgerichtet auf das Wohlergehen der Partner, nicht eigenverantwortlich und frei zu entscheiden vermögen, dann ist ein solcher Ehekonsens defizitär und die Ehe ist nach kanonischem Recht nicht gültig zustande gekommen.

Beim *bonum coniugum* geht es immer um das Wohl der Eheleute. Konkretisierungen haben Maß zu nehmen an der Eigenart der Gemeinschaft, in der dieses Wohl sich realisieren können soll. Diese Schicksalsgemeinschaft ist gekennzeichnet durch die Totalität der Bezüge zwischen den Partnern. Eine zentrale Ausdrucksgestalt des *bonum coniugum* ist die eheliche Liebe. Diese ist keineswegs beliebig, sondern es lassen sich grundlegende Haltungen und Verhaltensweisen aus der Personenwürde und im Besonderen aus dem Strukturprinzip der eheliche Liebe für das Zusammenleben von Mann und Frau ableiten (vgl. Lüdecke 1995, 187f.).

Ehe als Schicksalsgemeinschaft setzt die Fähigkeit zur Verwirklichung der oben beschriebenen Gemeinschaftlichkeit voraus. Insofern ist bei der Eheführungsunfähigkeit häufig der Wille zur Ehe vorhanden, doch fehlt das Vermögen, das, was Ehe ausmacht, zu erfüllen (Erfüllungsunvermögen). Das Scheitern einer Ehe, das Ende einer Liebe, ist für alle Betroffenen, insbesondere auch für mögliche Kinder, eine große Belastung.

„Eine feste, stabile und glückliche Partnerschaft erweist sich als einer der besten Prädikatoren für Lebenszufriedenheit, Glück, Wohlbefinden und Gesundheit. Umgekehrt ist eine unglückliche Paarbeziehung ein relevanter Risikofaktor für psychische Störungen (Depressionen, Angststörungen, Substanzmissbrauch)“ (Bodenmann, 2013, S.23).

„Die Scheidung gehört neben chronischen destruktiven Partnerschaftskonflikten zu einem der bedeutendsten Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen beim Kind und Jugendlichen und stellt eine lebenslange Vulnerabilisierung dar“ (Bodenmann, 2013, S.167).

Werden die oben aufgezeigten Prinzipien berücksichtigt, kann es sich bei den kirchlichen Ehenichtigkeitsverfahren um einen vierten Baustein in der Ehepastoral der katholischen Kirche handeln: Solche Verfahren können neben der Ehevorbereitung, der Ehebegleitung und der Eheberatung einen wichtigen Platz zur Aufarbeitung zerbrochener Ehen einnehmen.

Seit 1994 findet jährlich eine zweitägige Tagung unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Elmar Gütthoff und PD Dr. Karl-Heinz Selge statt. Sie dient der wissenschaftlichen Fortbildung von Kirchenrechtlern, Theologen und Juristen, der Förderung von Nachwuchswissenschaftlern sowie dem Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Zu dieser Tagung 2016 in Augsburg war Dr. Rudolf Sanders, Integrativer Paartherapeut, als Referent eingeladen.

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

Lüdecke, N. (1995). Der Ausschluss des *bonum coniugum*. Ein Ehenichtigkeitsgrund mit Startschwierigkeiten: *De processibus matrimonialibus* 2, 117-192, 139 f.

Informationen aus Politik und Organisationen

Deutscher Bundestag

Drucksache 19/4630 19. Wahlperiode 27.09.2018

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jens Beeck, Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Matthias Seestern-Pauly, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Katrin Helling-Plahr, Katja Hessel, Reinhard Houben, Thomas L. Kemmerich, Ulrich Lechte, Oliver Luksic, Dr. Stefan Ruppert, Judith Skudelny, Bettina Stark-Watzinger, Stephan Thomae, Dr. Andrew Ullmann, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Fördermittel für Prävention und Gesundheitsförderung

Mit dem Präventionsgesetz (PrävG) haben die gesetzlichen Krankenkassen den Auftrag erhalten, verstärkt Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern. Zu Recht wird mit diesem Ansatz das Ziel verfolgt, durch eine vorbeugende gesunde Lebensweise die Risiken für Erkrankungen und eventuelle dauerhafte Beeinträchtigungen und Behinderungen zu minimieren bzw. zu verhindern.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen seit 2016 mehr Finanzmittel für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausweisen, auch für nichtbetriebliche Prävention.

Laut dem Präventionsbericht 2017 ist die Förderung der Präventionsprojekte auf einem hohen Niveau (www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2017/Gm_PM_2017-11-29_Praeventionsbericht_2017.pdf).

Zudem werden eigene Präventionsziele von den gesetzlichen Krankenkassen entwickelt und neue Anlaufstellen wie z. B. in Niedersachsen eingerichtet (www.gemeinsame-stelle-gkv-nds.de).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. In welchen Bundesländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung von den gesetzlichen Krankenkassen eigene Anlaufstellen für Antragsteller von Präventionsprojekten zu lebensweltlichen Settings nach § 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eingerichtet wie in Niedersachsen?
2. Ist die Einrichtung solcher Anlaufstellen laut Präventionsgesetz (PrävG) vorgesehen?
3. Wie ist der aktuelle Stand der Entwicklung der Nationalen Präventionsstrategie?
4. Werden im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie konkrete Aussagen zu Verfahren auf der kommunalen Ebene z. B. bezüglich der Beantragung von Projektmitteln getroffen?
5. Wie viele kassenübergreifende Projekte zur Prävention in Lebenswelten gibt es?

6. Wie viele Modellvorhaben der Krankenkassen nach § 20g SGB V zur Umsetzung der bundesweiten Rahmenempfehlungen wurden bisher durchgeführt? Welche weiteren Modellvorhaben sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Planung?
7. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung nur Projekte gefördert, die den vom GKV definierten Präventionszielen entsprechen?
8. Fördern die bestehenden Landesrahmenvereinbarungen die kassenübergreifende Zusammenarbeit bei der Prävention und die Koordinierung der Akteure und Maßnahmen?
9. Hat die Bundesregierung Kenntnis von abgelehnten Anträgen? Welches sind die Ablehnungsgründe?
10. Hat die Bundesregierung eine Gesamtübersicht über alle in den einzelnen Bundesländern geförderten Projekte, und ist diese Liste öffentlich?
11. Wie hoch sind die Mittel, die den Bundesländern im Jahr 2018 bereitstehen – an Präventionsmitteln insgesamt und davon speziell für den Anteil der Gesundheitsförderung in nicht-betrieblichen Lebenswelten?
12. Wie hoch sind im Rahmen des Präventionsgesetzes die Mittel, die für Projekte von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen verausgabt wurden (bitte für die Jahre 2016, 2017 und 2018 aufschlüsseln)?

Berlin, den 26. September 2018 Christian Lindner und Fraktion

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/046/1904630.pdf>

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jens Beeck, Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

– **Drucksache 19/4630** –

Fördermittel für Prävention und Gesundheit

Einige Antworten

- Mit dem Präventionsgesetz wurden die Sozialleistungsträger nicht zur Einrichtung von Anlaufstellen verpflichtet.
- Die zur Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie eingerichtete Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat im Februar 2016 bundeseinheitliche, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten vereinbart und darin gemeinsame Ziele, Zielgruppen, Handlungsfelder und das Leistungsspektrum der jeweiligen Sozialversicherungsträger beschrieben.
- In Vorbereitung befindet sich derzeit der erste Präventionsbericht der NPK, der dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nach § 20d Absatz 4 Satz 1 SGB V im vierjährigen Turnus und erstmalig zum 1. Juli 2019 vorzulegen ist.

- Es ist nicht Aufgabe der NPK, Verfahrensweisen zur Beantragung von Präventionsleistungen auf und für die kommunale Ebene festzulegen. Die Ausgestaltung entsprechender, gemeinsamer Verfahren ist den Partnern auf Landes- bzw. kommunaler Ebene vorbehalten.
- Der Bundesregierung liegen über die Anzahl der kassenübergreifenden Leistungen zur Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V keine umfassenden Erkenntnisse vor.
- Modellvorhaben/ Projekte: Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.
- Selbsthilfeförderung: 2015: 44 984 240 € 2016: 71 173 115€ 2017: 77 409 783€

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/050/1905010.pdf>

Drucksache 19/3667, 19. Wahlperiode, 02.08.18

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jutta Krellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jan Korte, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Psychische Belastungen in der Arbeitswelt

Zahlreiche Studien und Analysen kamen in den letzten Jahren zu der Schlussfolgerung: Psychische Belastungen in der Arbeitswelt nehmen zu. Stress, Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck gehören für viele Beschäftigte zum Alltag. Aber auch Monotonie, Unsicherheit und Existenzsorgen betreffen viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Zunahme von Ausfalltagen aufgrund psychischer Erkrankungen ist ebenso alarmierend, wie der Anstieg der Zugänge in Erwerbsminderungsrente aus demselben Grund. Viele Beschäftigte halten nicht bis zur Rente durch. Nach einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2018 scheidet jeder zweite Berufstätige frühzeitig aus dem Erwerbsleben aus (vgl. „Fit oder fertig? Erwerbsbiografien in Deutschland“, Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2018, S. 52). Die Industriegewerkschaft Metall hat bereits im Jahr 2012 eine Anti-Stress-Verordnung vorgeschlagen (www.igmetall.de vom 20. September 2012 „Gute Arbeit braucht klare Regeln“). Dieser Vorschlag ist seither bei vielen politischen Akteuren auf positive Resonanz gestoßen: bei den Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Deutschen Bundestag (vgl. Bundestagsdrucksache 18/11221) sowie bei der ehemaligen Bundesarbeitsministerin und heutigen SPD-Partei- und Fraktionsvorsitzenden, Andrea Nahles (siehe https://rp-online.de/politik/deutschland/andrea-nahles-mein-ziel-ist-anti-stress-verordnung__aid-16580349). CDU, CSU und SPD schreiben in ihrem Koalitionsvertrag: „Wir wollen den Arbeitsschutz insbesondere mit Blick auf die Herausforderungen der Digitalisierung überprüfen. Die vorliegenden Studien der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, besonders mit Blick auf psychische Erkrankungen, sollen dazu ausgewertet werden“. Bereits in der letzten Legislaturperiode hatten die damaligen Koalitionspartner CDU, CSU und SPD in Bezug auf die Zunahme von psychischen Erkrankungen erklärt: „Im Lichte weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse schließen wir insoweit auch verbindliche Regelungen in Form einer Verordnung gegen

psychische Erkrankungen nicht aus.“ (vgl. „Deutschlands Zukunft gestalten“, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 18. Legislaturperiode, S. 71).

Fragebereiche u.a. zu:

Arbeitsunfähigkeitstage, durch psychische Erkrankungen, besondere Berufsgruppen, Kosten, Wirkung des Arbeitsschutzgesetzes, Ursachen, Weiterentwicklungen

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/036/1903667.pdf>

Drucksache 19/3895 19. Wahlperiode 21.08.2018

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten

Jutta Krellmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. –**Drucksache 19/3667** –

Psychische Belastungen in der Arbeitswelt

Einige Antworten

- Seit 2007 auf 2016: 47,9 (10,9%) → 109,2 (16,2%) Arbeitsunfähigkeit durch psychische Störungen (insbesondere 50-60 Jahre)
- Berentung: 2016: 173.996 2007: 161.482 1997: 265.169
- Kosten: Keine Antwort
- Besonders belastet: Gesundheits- und Sozialwesen (68 Prozent) sowie Erziehung und Unterricht (71 Prozent)
- Zunahme an Gefährdungsbeurteilung an Arbeitsstätten

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/038/1903895.pdf>

Nationale Präventionskonferenz (NPK)

Bundesrahmenempfehlungen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes weiterentwickelt
Gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung und die soziale Pflegeversicherung wollen ihr Engagement in der Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung für erwerbstätige und erwerbslose Menschen verstärken. Die entsprechend weiterentwickelten Bundesrahmenempfehlungen hat die Nationale Präventionskonferenz (NPK) am 24. September beim NPK-Präventionsforum in Dresden vorgestellt.

Das Präventionsgesetz, die Bundesrahmenempfehlungen und die Landesrahmenvereinbarungen im Wortlaut finden Sie hier: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_754112.jsp

Aus den Ländern

Hessen

FRANKFURT. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen in **Hessen** haben zu Monatsbeginn eine zentrale Anlaufstelle geschaffen, die die weitere Umsetzung des Präventionsgesetzes landesweit unterstützen soll. Die "Gemeinsame Stelle der Krankenkassen für Prävention und Gesundheitsförderung" mit Sitz in der vdek-Landesvertretung in Frankfurt nimmt Anträge auf Projektförderung zentral an und berät bei Fragen zum Verfahren – vor allem Auskünfte zum Antragsformular und-prozess sowie administrative Begleitung von Projekten. Im Fokus stünde die lokale Gesundheitsförderung von Menschen und Quartieren, die von erhöhten Gesundheitsrisiken betroffen sind, so vdek-Landesleiterin Claudia Ackermann. (bar)

Ärzte Zeitung online, 19.07.2018 10:35

Rheinland-Pfalz

Der Bund will verstärkt auf den **präventiven Hausbesuch** setzen, das steht im Koalitionsvertrag. Dafür blickt man auf laufende Erfolgsprojekte — wie die "Gemeindeschwester Plus" in Rheinland-Pfalz.

MAINZ. Das Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz will das Projekt "Gemeindeschwester Plus" auch über den Projektzeitraum 31. Dezember 2018 hinaus fortsetzen. Das hat Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) am Rande eines Gesprächs mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) in Berlin mitgeteilt. Das im Juli 2015 gestartete Projekt richtet sich an Senioren, die noch keine Pflege brauchen, wohl aber Unterstützung und Beratung. "Kümmern statt Pflegen" lautet die Devise, die klar einen präventiven Ansatz erkennen lässt: Die "Gemeindeschwester Plus" besucht die Menschen nach Rücksprache daheim und entwickelt gemeinsam mit ihnen ein Konzept, wie die Selbstständigkeit möglichst lange erhalten bleiben und Pflegebedürftigkeit vermieden werden kann. Dabei prüft sie auch, wie bestehende Angebote vor Ort und soziale Kontakte eingebunden werden können — zum Beispiel ein Seniorennachmittag der Gemeinde, ein gut erreichbarer Mittagstisch oder ein Hausnotruf Aktuell machen neun kommunale Gebietskörperschaften mit: der Landkreis Südliche Weinstraße und die Stadt Landau, der Landkreis und die Stadt Kaiserslautern, die Stadt Koblenz, der Eifelkreis Bitburg-Prüm und die Landkreise Neuwied, Alzey-Worms und Birkenfeld.

Projekt soll ausgedehnt werden

"Vorbehaltlich der Haushaltsdebatten und der Entscheidung des Landtages, die Ende des Jahres zu erwarten ist, haben wir für die Jahre 2019 und 2020 Finanzmittel eingeplant", sagt die Ministerin. Es habe sich gezeigt, dass das präventive und gesundheitsfördernde Angebot ein großer Gewinn für hochbetagte Seniorinnen und Senioren ist, so Bätzing-Lichtenthäler. Deshalb werde Rheinland-Pfalz das Projekt nicht nur fortsetzen, sondern auch weiterentwickeln und auf zusätzliche Kommu-

nen ausdehnen. In welchem Umfang ist noch unklar, das Gesundheitsministerium will dazu nun Gespräche mit den Spitzen der rheinland-pfälzischen Pflege- und Krankenkassen und Kommunen führen. "Die dauerhafte Verstetigung und der Ausbau des Angebotes hängen maßgeblich von der Finanzierung ab", so Bätzing-Lichtenthäler. "Ich wünsche und hoffe deshalb für die hochbetagten Menschen, dass wir in den anstehenden Gesprächen mit den Kassen und Kommunen zu einem guten gemeinsamen Ergebnis finden und dass wir damit auch wegweisend für die präventiven Hausbesuche auf Bundesebene sind", sagt die Ministerin weiter.

Gespräch mit Spahn

In Berlin sprach sie am Mittwoch mit Bundesgesundheitsminister Spahn darüber, wie die im Koalitionsvertrag vorgesehene Verstetigung des präventiven Hausbesuchs (Kapitel VII, Seite 97 des Koalitionsvertrags) umgesetzt werden kann. "Ich freue mich, dass die Bundesregierung den großen Mehrwert unseres Projekts erkannt hat und nun bundesweit ein vergleichbares Angebot schaffen möchte. Gerne tausche ich mich mit dem Minister über unsere guten Erfahrungen aus", sagte Bätzing-Lichtenthäler vor dem Gespräch. Dass sich das Modellprojekt bewährt hat, belegt auch der kürzlich veröffentlichte Evaluationsbericht. "Er bestätigt die vielen positiven Rückmeldungen, die wir bekommen haben, und zeigt, wie wichtig es für die Menschen ist, die Zeit im eigenen Zuhause verlängern zu können", sagt Ministeriumssprecherin Sandra Keßler der "Ärzte Zeitung". Ganze Reihe an Einzelprojekten. Der Bund kann bei seinen Plänen jedenfalls auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen: Neben Rheinland-Pfalz haben auch andere Bundesländer bereits positive Erfahrungen mit präventiven Hausbesuchen gemacht — in Baden-Württemberg ist zum Beispiel gerade das ähnlich gelagerte Modellprojekt "PräSenZ" evaluiert worden. Auch der Deutsche Senientag unterstreicht die Bedeutung des präventiven Hausbesuchs und bezieht sich auf ein Projekt des Caritasverbandes Frankfurt/Main, das bereits seit 2007 läuft: "An diesem Ansatz wird deutlich – und das zeigen auch die Erfahrungen in der Beratungsarbeit –, dass rund um das Thema Vorsorge im Alter sehr viele Potenziale stecken, die es zu wecken und auszuschöpfen gilt." 2,9 Mio. Euro kostet das Modellprojekt "Gemeindeschwester Plus" in Rheinland-Pfalz — samt wissenschaftlicher Begleitung und Evaluation sowie den Personal- und Sachkosten. Es soll nun über den Ablauf des Projektzeitraums hinweg verlängert und ausgebaut werden.

Ärzte Zeitung online, 20.07.2018

Schleswig-Holstein

Die Zahl der wegen psychischer Störung behandelten Menschen liegt über dem Bundesschnitt.

KIEL. Weg vom "Reparaturbetrieb", hin zur Ursachenvermeidung: Mit diesem Rezept sollte auf die zunehmenden psychischen Erkrankungen insbesondere unter jungen Erwachsenen reagiert werden. Diese Forderung erhob der Vorsitzende der schleswig-holsteinischen Landesgruppe der Deutschen

Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), Heiko Borchers, anlässlich des kürzlich von der Barmer vorstellten Reports zur psychischen Gesundheit im Norden.

Danach liegt Schleswig-Holstein über dem Bundesdurchschnitt: 27,6 Prozent der 18- bis 25-Jährigen in Schleswig-Holstein – dies entspricht einer Patientenzahl von 70.000 – werden dort pro Jahr wegen einer psychischen Störung behandelt. Allein 8,7 Prozent dieser Altersgruppe waren wegen einer Depression in Behandlung. Die Diagnoserate ist damit innerhalb von zehn Jahren um 70 Prozent gestiegen. Dr. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Barmer im Norden, befürchtet eine noch höhere Dunkelziffer: "Nicht jeder junge Mensch mit psychischen Problemen sucht ärztliche Hilfe", sagte Hillebrandt. Für Borchers bestätigt die Entwicklung Erfahrungen aus dem Praxisalltag. Er spricht von einer "Gemengelage aus aufgelösten Familienstrukturen, Kinderarmut, schulischem sowie universitärem Leitungsdruck". Er sieht die gesamte Gesellschaft, vor allem aber politisch Verantwortliche zum Handeln aufgefordert. "Wir müssen weg vom heutigen Krankheits-Reparaturbetrieb." Es gelte, Risiken zu reduzieren, um das Entstehen von psychischen Erkrankungen zu vermeiden. Die Barmer verweist in diesem Zusammenhang auf Online-Trainings zur Prävention und zur Bewältigung von psychischen Beschwerden. Zugleich könnten diese zur Überbrückung von Wartezeiten auf einen Therapieplatz genutzt werden. Bisherige Erfahrungen zeigen auch, dass mit Hilfe von Online-Angeboten Betroffene erreicht werden, die sich sonst keine Hilfe holen würden. (di)

Ärzte Zeitung online, 19.07.2018

Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales

16.10.2018

Innenstaatssekretär Udo Götze unterrichtete heute (16. Oktober 2016) in einem Zwischenbericht das Kabinett über weitere Maßnahmen zur Gewaltprävention. „Gewalt begegnet uns heute in allen Bereichen und unterschiedlichsten Ausprägungen. Sei es gegen Bürgerinnen und Bürger, gegen Polizisten, Feuerwehrleute, Rettungskräfte, Kinder, im familiären Umfeld oder gegen Lehrer. Allein die konsequente Verfolgung von Straftaten reicht aber nicht aus. Wir müssen schon im Vorhinein tätig werden, um diese Straftaten zu verhindern“, erklärt Udo Götze. „Es bedarf deshalb weiterer Anstrengungen auf dem Gebiet der Gewaltprävention. Um einen ganzheitlichen Ansatz von Prävention zu fördern, wird das Innenministerium einen Landespräventionsrat einrichten“, berichtet der Innenstaatssekretär.

Dies bedeute, so Götze, dass Projekte, wie beispielhaft die des Bildungsministeriums zur Gewaltprävention im Kinder- und Jugendbereich, der Gleichstellungsbeauftragten gegen häusliche Gewalt, des Justizministeriums für Opfer häuslicher Gewalt oder JUREGIO, die Präventionsarbeit der Thüringer Polizei an Schulen, die Fortbildungsangebote des Institutes für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM), der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) „Mit klaren Regeln zur friedlichen Schule“, der Thüringer Fachstelle für Suchtprävention oder auch Vereins- und kommunale Angebote wie der Jenaer Verein „Hauen ist doof“ oder Projekte

im Wartburgkreis wie „Interventionsstelle Hanna“ koordiniert und vernetzt werden. „Das erhöht die Schlagkraft der Gewaltprävention erheblich“, so Götze. Aufgabe des Landespräventionsrates ist es, Kriminalitätsentwicklungen und Handlungsfelder zu erfassen, zu analysieren und Strategien zu entwickeln. „Der Landespräventionsrat als Institution ist nicht neu und wird in den meisten Bundesländern schon praktiziert. Er soll Netzwerker für die vielen bestehenden Projekte und Institutionen sein und diese mit ihren Zielen zusammenführen. Vor allem sollen die Kommunen dadurch neue Impulse erhalten, um sie in ihrer Arbeit bei der Gewaltprävention zu unterstützen“, betonte Udo Götze. Der Landespräventionsrat unter dem Vorsitz des Innenstaatssekretärs soll aus einem Beirat, ständigen Arbeitsgruppen und der Geschäftsführung bestehen. Dem Beirat sollen die Staatssekretäre der TSK, des TMMJV, TMBJS und TMASGFF, Vertreter der kommunalen Spitzenverbände sowie die Leiterinnen und Leiter der Arbeitsgruppen angehören. Schon am 19. Oktober werden sich die Staatssekretäre mit dem Innenstaatssekretär zu einem ersten Treffen zusammenfinden.

Die Arbeitsgruppen sollen sich aus Beteiligten staatlicher und nichtstaatlicher Institutionen und Einrichtungen zusammensetzen und zum Beispiel mit Themen der Kommunalen Prävention, dem Opferschutz und der Opferhilfe, dem politischen Extremismus, der Kinder-, Jugend- und Gewaltdelinquenz sowie dem Kinder- und Jugendschutz befassen.

„Neben dieser wichtigen Präventionsarbeit sollen aber auch die Abläufe bei Ermittlungsverfahren wegen Straftaten deutscher und ausländischer Mehrfach- und Intensivtäter in den jeweiligen Geschäftsbereichen genauer unter die Lupe genommen werden, um hier Optimierungspotenziale herauszuarbeiten. Ebenfalls muss geprüft werden, ob phänomen- bzw. deliktsübergreifende Ermittlungen durch Polizei und Staatsanwaltschaften forciert werden können, um zu vermeiden, dass Gewalt- oder sonstige Straftaten desselben Täters von verschiedenen Polizeidienststellen, Staatsanwaltschaften und Gerichten bearbeitet werden. Besonders wichtig ist die Intensivierung der behördenübergreifenden Zusammenarbeit. So müssen etwa bei der Gruppe der ausländischen Mehrfach- und Intensivtäter Maßnahmen der Verfolgungsbehörden z. B. mit solchen der Jugend- und Sozialämter sowie der Ausländerbehörden einhergehen. Etablierte Meldewege und Kooperationsmechanismen müssen auf Verbesserungsmöglichkeiten untersucht werden“, erklärte der Innenstaatssekretär.

Udo Götze betont, dass diese Maßnahmen wichtige Schritte in Richtung einer ganzheitlichen Gewaltprävention im Freistaat Thüringen sind. Er wird dem Kabinett weiter berichten.

Carsten Ludwig Pressestelle Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales - Ministerium <https://www.thueringen.de/th3/tmik/aktuell/presse/107270/index.aspx>

Gesundheitsministerkonferenz

Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Sachen Prävention soll gestärkt werden
.Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) – „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ GMK Beschlüsse 2018 – TOP: 10.21. <https://www.bvoegd.de/leitbild/>

Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Sachen Prävention soll gestärkt werden

Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) – „Der ÖGD: Public Health vor Ort“

GMK Beschlüsse 2018 – TOP: 10.21

<https://www.bvoegd.de/leitbild/>

Aus den Verbänden

BVPG (08.10.2018)

Geld für Prävention kommt nicht bei den Bürgern an. 64,7 Millionen Euro standen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Umsetzung des Präventionsgesetzes in den Jahren 2016 und 2017 zur Verfügung. Laut Angaben der Bundesregierung wurden davon nur 7,6 Millionen Euro ausgegeben. Insgesamt sind 90 Millionen Euro in dem Präventions-Topf der BZgA. Die Umsetzung des Präventionsgesetzes aus dem Jahr 2015 kommt nicht in die Gänge. Für die Prävention in Lebenswelten stehen der BZgA beträchtliche Mittel zur Verfügung, die nicht ausgegeben werden. Als Grund wird die Blockadehaltung der Krankenkassen angegeben. Über die Hintergründe berichtet die Ärztezeitung.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

World Mental Health Day: Weltgesundheitsorganisation rückt psychische Gesundheit Jugendlicher ins Blickfeld – Stellungnahme der DGVT

Das Jugendalter und die frühen Jahre des Erwachsenenalters sind eine Zeit, in der viele Veränderungen stattfinden, z. B. Schulwechsel, Studium, Jobsuche, Auszug aus dem Elternhaus. Solche aufregenden Zeiten führen häufig auch zu Stress, Unsicherheit, zusätzlichem Druck. Viele Jugendliche leben auch in Gebieten, die von humanitären Notlagen wie Konflikten und Naturkatastrophen betroffen sind. Junge Menschen, die in solchen Situationen leben, sind besonders anfällig für psychische Probleme. Der diesjährige Tag der Seelischen Gesundheit am 10.10.18 war deshalb insbesondere der psychischen Gesundheit junger Menschen gewidmet. Weitere Informationen finden Sie:

https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Stellungnahmen/PM_World_Mental_Health_Day.pdf

Gesundheits-Report belegt mangelnde Prävention und Rehabilitation im Arbeitsleben

Der aktuelle „Gesundheitsreport“ der Techniker Krankenkasse zeigt, dass die Hälfte aller Erwerbstätigen vor Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalter aus dem Beruf ausscheidet. Bei nahezu

50 Prozent der Personen, die Erwerbsminderungsrente bezogen, war die Hauptursache psychische Erkrankungen. Lediglich ein Drittel der Bezieher*innen von Erwerbsminderungsrente nahm zuvor an einer Rehabilitationsmaßnahme teil. Die DGVT ruft alle Arbeitgeber, Kassen und die Gesundheitspolitik auf, ihr Engagement zugunsten der gesundheitlichen Prävention und Rehabilitation im Arbeitsleben zu verstärken.

Weitere Informationen finden Sie unter

https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Stellungnahmen/PM_Gesundheitsreport_Reha_Tag.pdf

Leitfaden zur Selbsthilfeförderung neu aufgelegt

Die Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe wurden im August 2018 neu beschlossen. Anlass für eine Überarbeitung waren u. a. die mit dem Präventionsgesetz 2016 auf 1,05 Euro erhöhten Fördermittel. Die Grundsätze beschreiben Inhalte und Verfahren der Selbsthilfeförderung auf den verschiedenen Förderebenen (Bundes-, Landes- und Ortsebene) und tragen zu einer weitgehend einheitlichen Rechtsanwendung in der Förderpraxis bei. Der Leitfaden zur Selbsthilfeförderung wird regelmäßig in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie mit Beteiligung der Vertretungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen weiterentwickelt.

Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.gkv->

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

[band.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2018.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2018.pdf)

Nationale Präventionskonferenz schreibt Bundesrahmenempfehlungen fort

Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen für Erwerbstätige und arbeitslose Menschen sollen künftig gestärkt werden. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat nun die entsprechend weiterentwickelten Bundesrahmenempfehlungen veröffentlicht. Die beteiligten Institutionen aus dem Gesundheitswesen sollen die Zusammenarbeit untereinander und auch mit den Betrieben gezielt stärken. Im Fokus der Maßnahmen stehen dabei die psychische Gesundheit und Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Außerdem setzt sich die NPK dafür ein, dass auch für arbeitslose Menschen mehr niedrigschwellige Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen angeboten werden.

Die Bundesrahmenempfehlungen werden durch die Landesrahmenvereinbarungen umgesetzt. Diese wurden inzwischen in allen Bundesländern verabschiedet.

Das Präventionsforum findet einmal jährlich statt und berät die NPK. Es wird im Auftrag der NPK von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt.

Deutsches Jugendinstitut

04. Dezember 2018

Prävention von sexueller Gewalt

Die Schutzkonzepte im Freizeit- und Gesundheitsbereich weisen in die richtige Richtung, gleichzeitig besteht aber noch Verbesserungspotenzial

Einrichtungen und Organisationen des Freizeit- und Gesundheitsbereichs bemühen sich verstärkt um Prävention von sexueller Gewalt, oft befinden sich Schutzkonzepte aber erst im Aufbau. Dies machen die neuen Ergebnisse der Studien deutlich, die das Deutsche Jugendinstitut (DJI) im Rahmen des Monitoring-Projekts durchführte. Seit dem Jahr 2014 untersuchen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des DJI bundesweit, inwieweit es in Einrichtungen und Organisationen gelingt, Schutzkonzepte zu entwickeln und langfristig umzusetzen. Das Projekt wird im Auftrag des »Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)« umgesetzt. Im Rahmen des Monitoring-Projekts wurden bundesweit insgesamt circa 4.500 Leitungspersonen beziehungsweise beauftragte Fachkräfte mit besonderer Zuständigkeit zu deren Präventionsbemühungen im Rahmen einer bundesweiten standardisierten Erhebung befragt. Zudem wurden eine Reihe von qualitativen Fallstudien in Good-Practice-Einrichtungen erstellt und Fokusgruppen mit weiteren Akteuren (wie beispielsweise Trägern und Dachverbänden) geführt. Mehrere Teilberichte mit Studienergebnissen, beispielsweise aus dem Bildungs- und Erziehungsbereich, sind bereits erschienen. Der Abschlussbericht des zwischen 2014 und 2018 durchgeführten Monitorings wird voraussichtlich im Frühjahr 2019 veröffentlicht.

<https://www.dji.de/medien-und-kommunikation/news/news/article/wie-praevention-von-sexueller-gewalt-gelingt.html>

zukunftsforum 13.04.2018

Vorrang für Verhältnisprävention

Prof. Dr. med. Freia De Bock, Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin -Universität Heidelberg, Prof. Dr. Raimund Geene, Berlin School of Public Health, Wolfgang Hoffmann, Universität Greifswald, Dr. Svenja Matusall, Geschäftsstelle Zukunftsforum Public Health, Andreas Stang, Leiter des Zentrums für Klinische Epidemiologie (ZKE),
Schlagwörter: Handreichung, Health in all Policies, Verhältnisprävention

Kontakt zum Zukunftsforum: Geschäftsstelle Zukunftsforum Public Health General-Pape-Str. 62-66 12101 Berlin zukunftsforum@rki.de

Chancen für mehr Verhältnisprävention

Die Wahl des Themas „Wege zu Health in all Policies“ bei der Podiumsdiskussion des Zukunftsforums Public Health 2017 soll zeigen: Eine großflächige Verbesserung der Gesundheit aller in Deutschland ist vor allem durch eine Änderung der Lebensverhältnisse zu erwarten. Diese setzt voraus, dass im politischen Handeln gemäß des Helsinki - Statements Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit Priorität eingeräumt wird (Weltgesundheitskonferenz 2013). Neben der Orientierung an „Health in all policies“ möchten wir jedoch weitere Chancen für die Veränderung von Lebensverhältnissen hin zu mehr Gesundheit in Deutschland aufzeigen. Diese sehen wir vor allem im Paradigmenwechsel in der durch die gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Prävention, den der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz (2015) vollzogen hat: Während Präventionsmaßnahmen bislang vor allem in Form verhaltensbezogener Individualprävention erbracht wurden, soll zukünftig der überwiegende Anteil der nun deutlich erhöhten Finanzmittel (mindestens 4 der 7 Euro pro Versicherten und Jahr) für verhältnispräventive Ansätze als Gesundheitsförderung in Lebenswelten (§§ 20a, 20b SGB V) verwendet werden. Diese gesetzliche Grundlage bahnt den Weg für Präventionsmaßnahmen, die eine nachhaltige und effektive Veränderung sozialer, baulicher und kultureller Verhältnisse in verschiedenen Settings bewirken.

Hierdurch ergeben sich einerseits Chancen für eine Stärkung der Verhältnisprävention. Andererseits sind hiermit auch Herausforderungen verbunden, insbesondere bezüglich eines gemeinsamen Verständnisses, einer effektiven Konzeptualisierung und einer erfolgreichen Implementierung von Verhältnisprävention im Zusammenspiel mit einer nicht individualistisch verkürzten Verhaltensprävention. Diesbezüglich gilt es zu diskutieren, inwiefern der aktuell gesetzlich festgehaltene Gestaltungsauftrag an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im PräVG eine effektive Implementierung von Verhältnisprävention optimal unterstützt. Wie Verhaltens- und Verhältnisprävention unterscheiden In der internationalen Literatur sind die Begrifflichkeiten Verhältnis- und Verhaltensprävention nicht gebräuchlich und daher schlecht übersetzbar. In der deutschen Literatur dagegen wird der jeweilige Fokus von Verhaltens- von Verhältnisprävention sowie ihr Zusammenspiel eingehend diskutiert. Obwohl das PräVG auf diese Begriffe zurückgreift ist deren Verständnis in der Praxis, so auf kommunaler Ebene, bei Politik und Krankenkassen sowie mitunter auch in fachlichen Begleitdiskursen, oft unscharf. Dies mag daran liegen, dass Projekte der Verhältnisprävention in der Umsetzung auch Verhaltensaspekte implizieren. So zielt die Veränderung von Verhältnissen indirekt auf Verhaltensänderung ab und die Veränderung von Verhältnissen setzt häufig wiederum Veränderungen des Verhaltens voraus. Beispielsweise soll die gesundheitliche-chancengleichheit <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/vorrang-fuer-verhaeltnispraevention/bauliche> Umgestaltung von Kommunen hin zu mehr Spielplätzen und Grünflächen zu einer erhöhten Nutzung dieser neuen Umwelten und damit letztendlich u.a. zu einem gesünderen Bewegungsverhalten führen. Der Anstoß dazu kann von den Bürgern selbst kommen - unter partizipativen Gesichtspunkten also eine Wechselwirkung von Verhaltens - und Verhältnisprävention. Der Unterschied zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention macht sich primär daran fest, wo die präventive Maßnahme ansetzt: am Wissen und Verhalten des Einzelnen (Verhal-

tensprävention) oder an Bedingungen des Lebensumfeldes, also beispielsweise den Lebens- und Arbeitsverhältnissen oder von Umweltfaktoren (Verhältnisprävention).

Warum Verhältnisprävention Vorrang hat

Viele Maßnahmen der Verhaltensprävention beschränken sich darauf, dass eine individuelle Verhaltensänderung durch Wissen, veränderte Einstellungen oder Motivationsentwicklung bewirkt werden soll. Es ist jedoch wissenschaftlich vielfach belegt, dass das individuelle Gesundheitsverhalten durch Wissensvermittlung nur in geringem Maß und dann vor allem bei schon veränderungsbereiten Bevölkerungsschichten verändert werden kann. Dagegen können sozial stark belastete Menschen Verhaltensbotschaften wegen fehlender Ressourcen oft kaum umsetzen und in der Folge sogar weiter diskriminiert werden („Präventionsdilemma“). Weiter ist Verhältnisprävention für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen, die ihr Verhalten primär nicht selbst gestalten können (z.B. Kinder, Behinderte), Teil der gesellschaftlichen Fürsorgepflicht. Daher muss Prävention, wenn sie flächendeckend effektiv implementiert werden und zur Verminderung ungleicher Gesundheitschancen beitragen soll, in erheblichem Maße auch auf Verhältnisänderung setzen. Letztere umfasst die Veränderung der ökologischen, sozialen, kulturellen und technisch-materiellen Lebensbedingungen im institutionellen und sozialen Kontext. Verhältnisprävention möchte also Gesundheitsbelastungen, die aus dem Lebensumfeld resultieren, verringern und Gesundheitsressourcen, die das Lebensumfeld bieten kann, vermehren. In diesen Kontext müssen sich auch Ansätze von Health Literacy („Gesundheitskompetenz“) und Verhaltensprävention einfügen. Die Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention ist dabei mehr als nur eine Frage der Terminologie: Wenn Praxis, Politik und Sozialversicherungen Präventionsmaßnahmen in Settings umsetzen wollen, müssen verhältnispräventive Maßnahmen Vorrang haben. Es erfordert - ganz im Sinne des neu formulierten § 20a SGB V - eine Bestandsaufnahme und Analyse, wo Ansätze für die Veränderung von Verhältnissen liegen und wie diesbezüglich notwendige gesundheitsförderliche Strukturen und Netzwerke aufgebaut werden können.

Was die gesetzlich festgelegten Zuständigkeiten für Verhältnisprävention bedeuten

Angesichts dieser Anforderungen an die Umsetzung von Verhältnisprävention ist festzuhalten, dass der Gestaltungsauftrag von Gesundheitsförderung und Prävention im SGB V derzeit primär bei der GKV liegt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist gemäß Präventionsgesetz vom GKV - Spitzenverband beauftragt, die Qualität und die Nachhaltigkeit der vom GKV - Spitzenverband initiierten Maßnahmen/Strategien zu sichern. Diese Aufgabe setzt in der praktischen Umsetzung prinzipiell eine partnerschaftliche Kooperation von GKV, anderen Sozialversicherungsträgern und BZgA voraus und stellt aktuell eine große Herausforderung für alle Seiten dar. Zudem gibt es bezüglich dieser Regelung des Gestaltungsauftrags mehrere immanente Schwierigkeiten:

1. Die Krankenkassen haben bislang vorrangig individuell angelegte Angebote der Verhaltensprävention bereitgestellt, die für sie ein wichtiges Instrument der Versichertenakquise und -bindung und insbesondere des Marketings darstellen. Lebensweltbezogene Ansätze zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen stehen dazu in einem Spannungsverhältnis, insbesondere, wenn es sozial belastete Bevölkerungsgruppen wie Wohnungslose, Arbeitslose oder Alleinerziehende betrifft. So lässt sich auch erklären, dass viele der von Krankenkassen im Rahmen ihrer Eigenleistungen gemäß §20 Abs1 S.1 initiierten Maßnahmen weiterhin vor allem verhaltenspräventiv ausgerichtet sind.
2. Die Krankenkassen sind aufgrund ihrer Berichtspflicht gegenüber ihren Versicherten und den damit verbundenen Aufsichtsgremien gehalten, die Relevanz der Maßnahmen für ihre Versicherten darzulegen. Dies widerspricht prinzipiell dem Charakter von verhältnispräventiven Maßnahmen haben aus ihrer Anlage heraus einen übergreifenden, gesamtgesellschaftlichen Blick und sollen unabhängig vom individuellen Versichertenstatus allen Angehörigen der jeweiligen Lebenswelten zu Gute kommen.
3. Die Sozialversicherungen müssen bei der Entwicklung und Implementierung einer Nationalen Präventionsstrategie zusammenarbeiten, wobei die Leistungen in Lebenswelten von der GKV kassenübergreifend erbracht werden sollen. Dies folgt der Logik der „Krankenversicherung als Solidargemeinschaft“ nach § 1 SGB V, steht aber im Gegensatz zur gleichzeitig politisch implementierten wettbewerblichen Ausrichtungen der einzelnen Kassen.
4. Es fehlt ein klares, durch finanzielle Beteiligung hinterlegtes Bekenntnis der politischen Bundes- und Länderebene zur Prävention. Eine solche breitere Aufstellung der Finanzierung der Leistungen nach PräVG ist Voraussetzung für eine langfristig effektive und sektorenübergreifende Verankerung von Verhältnisprävention gemäß „Health in all policies“. Während wir die Verabschiedung des Präventionsgesetzes nachdrücklich begrüßen, halten wir daher die aktuelle gesetzliche Zuständigkeitsregelung und die praktische Umsetzung für unzureichend und entwicklungsbedürftig. Wir fordern, für die Weiterentwicklung der Prävention eine Enquete-Kommission „Prävention in Deutschland“ des Deutschen Bundestags einzurichten. Was wir für mehr Effektivität von Verhältnisprävention tun können. Ein weiterer Punkt ist für eine effektive, bundesweite Implementierung von Maßnahmen der Verhältnisprävention hinderlich: Im Gegensatz zu dem unterschiedlich auslegbaren Begriff der Qualität der initiierten Maßnahmen wird die wissenschaftliche Evidenz im Präventionsgesetz selbst nicht thematisiert. Dies ist aus unserer Sicht ein entscheidendes Versäumnis: Aus der medizinischen Versorgung ist der große Wert eines evidenzbasierten Vorgehens für das Wohl der Patienten bekannt. Die Public Health Community in Deutschland sollte daher verstärkt zum Thema Evidenzbasierung (v.a. auch in der Verhältnisprävention) forschen und hier den Anschluss an die internationale Forschungslage herstellen. Dazu gehört auch Forschung zum Transfer von Evidenz in die Praxis („Implementationsforschung“). Das Zukunftsforum Public Health vereint Vertreter aller Bereiche von Public Health und ist eine gemeinsame Plattform aller nationalen wissenschaftlichen Gesellschaften mit Bezug zu Public Health. Wir sind bereit, eine starke, konsenterte wissenschaftliche Stimme und damit einhergehende breite Expertise bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes und der

Gestaltung einer nationalen Public Health Strategie einzubringen. Zusätzlich zu einer noch auszubauenden beratenden Rolle für verschiedene Akteure im Rahmen des Präventionsgesetzes bieten wir an, für Fragestellungen im Bereich Public Health ein systematisiertes Vorgehen für mehr Evidenz und erfolgreiche Implementierung aktiv mit zu entwickeln bzw. bestehende Zustände dabei maßgeblich zu unterstützen.

Aus anderen Netzen und Ländern

European Federation of Psychologist Association (EFPA)

October 10, 2018: World Mental Health Day

‘Young People and Mental Health in a Changing World’

<http://www.efpa.eu/news/october-10-2018world-mental-health-day-young-people-and-mental-health-ina-changing-world>

Adolescence and the early years of adulthood are a period of life with many transitions. The young person is growing up both physically and psychologically, learning how to safely spend time away from their family with friends and partners. This can be a time where the young person may take on new roles that are rewarding and challenging. There also can be times of great stress, sometimes leading to mental distress, maybe severe distress. Adolescence is also a period of life where the main health problems are in general not infections nor age related, but instead are behaviours. They may be health-compromising behaviours or high-risk behaviours that can lead to serious harm, and these behaviours can sometimes even be fatal. The most serious are associated with substance misuse, poor life conditions, poor health-related quality of life and poor mental health.

In recent decades an approach to prevention has emerged, where seeking the wellbeing of all young people is the best way to deal with adolescents’ mental health problems, rather than focusing on helping one person at a time after they became unwell. This approach aims to avoid risks and keep them away from situations that could harm them. This approach has made a dramatic change. Promotion and prevention are seen as two sides of the same coin, aiming to increase young people’s behavioural capacity to cope with life challenges with minimum harmful effects and at the same time maximising their wellbeing, self-fulfilment, and social engagement. Life conditions in most areas of the world have been generally improving and fatalities among young people have been falling. However, they face many novel challenges:

- the technological world where personal relationships online can be very different than in the real world;
- they also face, along with all age groups the environmental, political and socioeconomic changes that have led to armed conflicts and humanitarian crises, forcing many families, with young members, to flee from their homes.

Psychologists have a key role in the field of prevention science. The European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) stresses the urgent need to develop public policies that are based on firm evidence developed by researchers, including psychologists, from the field of prevention science and urges its member associations to take action in their own countries to support this. These public policies need to be 'adolescent friendly' and aim to promote their personal and social competence, their social engagement and their life opportunities, so as to build strong support peer networks for young people.

Psychologists have a key role in this field drawing on psychological science and practice. Two projects led by psychologists, supporting young people. Examples of programmes that aim to support young people having a good start in life and a flourishing adolescence are illustrated by work led by psychologists in Denmark and Portugal.

The Danish led programme is called the Fairstart Foundation. Millions of children and youth grow up without parents - in orphanages, foster care, migrant and refugee camps. Due to over-worked, uneducated and underprivileged caregivers and teachers, only half of these children pass the 9th grade and enter the job market in adulthood. To improve mental health and learning, the Fairstart Foundation offers four months, research based training programs online for groups of caregivers in attachment-based care. In cooperation with NGOs, governments and professional organisations, Fairstart so far has developed free versions in 20 languages, applied by partners in 26 countries. To further support local care systems expertise building, the international online instructor education in group training has educated 420 students from all continents, forming an international exchange network working from uniform standards of quality care. These instructors have now trained the caregivers of more than 30.000 placed children and youth, making Fairstart the only programme to educate underprivileged caregivers from Greenland to Chile.

A second example, in Portugal is the Dream Teens project. The Dream Teens are a national network of teenagers responding to the need to "give a voice" to young people. The project has provided a support structure so that their ideas can be heard, and can have an impact promoting youths' participation in social contexts and in public policies in the areas of well-being, health and active citizenship. Created in 2014, the Dream Teens network involved a total of 147 Portuguese young people, aged between 11 and 18 years, from all over Portugal, who were trained and motivated to active intervention in the area of health and well-being, through FaceBook and SKYPE. Now-a-days, endowed with action-research skills as junior-research specialists, these young people continue to promote their health, and the health of their communities. There are more good examples of work in this field on the EFPA Promotion and Prevention website. Action needed. In celebrating World Mental Health Day 2018 EFPA stresses that this focus on universal prevention and on general wellbeing and social engagement will not prevent all mental health problems among adolescents. Those who do develop problems have a right to have access to a local, sustainable, health system to address them and provide adequate care. Mental health services have much work to do to improve their standards as shown by the UN Special Rapporteur report. Psychologists have much to offer as positive alternatives and should work to ensure that all mental health services prioritize prevention and respect human rights.

<http://www.efpa.eu/news/october-10-2018world-mental-health-day-young-people-and-mental-health-ina-changing-world>

Margarida Gaspar de Matos, Convener of the EFPA Board of Prevention and Promotion Tony Wainwright, Deputy Convener of the EFPA Board of Prevention and Promotion

<http://preventionintervention.efpa.eu/resources/children-and-young-people-programmes/>

<http://www.dreamteens-en.aventurasocial.com/>

<http://fairstartfoundation.com/wp-content/uploads/2018/10/International-Online-Child-and-Youth-Care-Education-How-to-Train-Care-Worker-Groups.pdf>

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689>

Gesundheitsförderung Schweiz

<https://gesundheitsfoerderung.ch>

Faktenblatt 27: Job-Stress-Index 2014 bis 2016. Ergebnisse aus drei Erhebungsjahren zu Stress, Gesundheit und Motivation bei den Erwerbstätigen in der Schweiz

Abstract. Gesundheitsförderung Schweiz ermittelt seit 2014 jährlich drei Kennzahlen zu den Auswirkungen von arbeitsbedingtem Stress auf Gesundheit und Produktivität von Erwerbstätigen: 1) den Job-Stress-Index, 2) den Anteil Erschöpfte und 3) das ökonomische Potenzial von Verbesserungen im Job-Stress-Index. Nach drei Durchführungen können erstmals über einen längeren Zeitraum Ausmaß und Entwicklung von Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz und die damit zusammenhängenden gesundheitlichen und ökonomischen Konsequenzen beurteilt werden. Dabei zeigt sich: 1) Stress und Belastung der Erwerbstätigen sind relativ stabil geblieben, ebenso die stressbedingten indirekten Kosten. 2) Es besteht ein klarer Zusammenhang zwischen dem Verhältnis von Ressourcen und Belastungen und dem zukünftigen Befinden der Mitarbeitenden sowie den zu erwartenden gesundheitsbedingten Produktionsverlusten. 3) Eine Verbesserung des Job-Stress-Index lässt auf verbesserte Arbeitsbedingungen und eine Steigerung der Arbeitsleistung schließen.

https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/faktenblaetter/Faktenblatt_027_GFCH_2018-01_-_Job-Stress-Index_2014_bis_2016.pdf

Internationaler Tag der psychischen Gesundheit

Kampagnen zur Förderung der psychischen Gesundheit lanciert

Bern, 10. Oktober 2018. Fast jede sechste Person in der Schweiz ist von psychischen Erkrankungen betroffen. Um die Ressourcen zur Förderung der psychischen Gesundheit gezielt zu stärken, initiiert Gesundheitsförderung Schweiz zwei landesteilspezifische Sensibilisierungskampagnen. Die letzte schweizerische Gesundheitsuntersuchung zeigt, dass rund jede sechste Person an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen leidet. Im Laufe seines Lebens ist fast jeder Mensch einmal von ei-

ner psychischen Erkrankung betroffen. Psychische Erkrankungen verursachen jährlich schätzungsweise Kosten in Höhe von rund sieben Milliarden Schweizer Franken.

Breit abgestützte, übergeordnete Gesundheitsstrategie In seiner Strategie „Gesundheit2020“ hat sich der Bundesrat generell dafür ausgesprochen, dass Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit auf nationaler Ebene zu ergreifen sind.

Für weitere Auskünfte oder Fragen steht Ihnen die Medienstelle von Gesundheitsförderung Schweiz per E-Mail medien@gesundheitsfoerderung.ch zu Verfügung.

Gesundheitsförderung Schweiz legt Strategie für die nächsten Jahre fest

Bern, 22.08.2018. Mit einer neuen Strategie definiert Gesundheitsförderung Schweiz ihre Tätigkeitsschwerpunkte für die nächsten Jahre. Neben den bisherigen Aufgabenbereichen wird die Stiftung zusätzlich die Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.

<https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/artikel/gesundheitsfoerderung-schweiz-legt-strategie-fuer-die-naechsten-jahre-fest.html>

Institut Kinderseele Schweiz

Die Tage sind grau und trist, die Beratungs-Anfragen an uns häufen sich wieder. Nach dem wunderbaren Sonnengeschenk im Frühling, Sommer und Herbst fällt es Vielen von uns schwer, sich wieder an das Grau in Grau der Wintermonate zu gewöhnen. Mit unserer neuen Domain www.kinderseele.ch sind wir jetzt für Ratsuchende online noch besser zu finden. Das freut uns! Unser Beratungsangebot für Jugendliche haben wir in den vergangenen Monaten ausgebaut. Im Peer-Chat beraten von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffene Jugendliche andere Jugendliche. Wir danken Pro Juventute für diese Zusammenarbeit! In diesem Jahr haben wir wieder viel sensibilisiert und informiert. Der Artikel unseres Ärztlichen Leiters Dr. Kurt Albermann in der Publikation «Kinderärztliche Praxis» ist nur ein Beispiel davon. Nun hoffe ich, Sie finden trotz Vorweihnachtsterminen genug Muse zur Lektüre dieses Newsletters und ich wünsche Ihnen einen lichtvollen und leichten Jahresausklang.

Alessandra Weber Geschäftsleiterin

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

<https://www.npg-rsp.ch/index.php?id=3>

Themen aus dem Newsletter Dezember 2018

- Glück wird auch in Schweizer Betrieben thematisiert, sie stellen immer mehr Glücksbeauftragte, oder «Chief Happiness Officer» ein mehr. Das ist auch nötig, denn der Job-Stress-Index

2018 hier zeigt: Jede vierte erwerbstätige Person hat Stress. Leider suchen Betroffene – laut einer Schweizer Studie – erst zu spät Hilfe auf, wenn ihr Funktionsniveau und ihre Leistungsfähigkeit schon deutlich eingeschränkt sind zur Studie. Zur menschlichen kommt also die ökonomische Ebene dazu: Ein schlechtes Verhältnis von Belastungen und Ressourcen kostet die Schweizer Arbeitgebenden rund CHF 6.5 Mrd. pro Jahr Produktivitätsverlust. Die «10 Schritte für psychische Gesundheit» lassen sich auch hier nutzen Beispiele: Ostschweiz / SO-FR-VS / ZG / ZH.

- Am Tag der psychischen Gesundheit (10. Oktober) wurden in der Schweiz zwei mehrjährige Kampagnen zur Förderung der psychischen Gesundheit lanciert mehr. Zur Vorbeugung sowie Behandlung psychischer Probleme haben sich Apps und andere Online-Interventionen bereits bewährt mehr. Auch die Förderung der psychischen Gesundheit online wird beforscht Beispiel: ICare Prevent.
- Elternzeit trägt zur psychischen Gesundheit der Mütter bei, zu einer stärkeren Vater-Kind-Beziehung sowie zur Vermeidung von Depressionen mehr. Auch die Partnertagung 22./23. August 2019 ist dem Thema „Familiengründung als vulnerable Phase“ gewidmet mehr. Save the date!
- Was sind Ihre Hoffnungen für 2019? Mut und Hoffnung sind dem Glück verwandte Konzepte, die neuerdings beforscht werden Mutstudie / Hoffnungsbarometer.

Online-Portal zu "Neuen Drogen"

Das Suchtpräventionsprojekt MINDZONE bietet ein Online-Portal inkl. der Möglichkeit zur Online-Beratung zu "Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS)" an. Die Online-Informationsbörse richtet sich insbesondere an Konsumenten, Eltern und Fachkräfte.

<https://infoboerse-neue-drogen.de/beratung/onlineberatung/>

Aus den Forschungsbereichen

Beschluss des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)

Das BMBF kündigt die Ausschreibung zur Gründung zweier neuer Deutscher Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) an: Ein Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit und ein Zentrum für Psychische Gesundheit. Die Ausschreibung ist für Anfang 2019 vorgesehen.

Startschuss für zwei neue Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung

BMBF stärkt Forschung zu Psychischer Gesundheit sowie Kinder- und Jugendgesundheit / Karliczek: Erfolgsmodell wird ausgeweitet, um mehr Patienten zu helfen

Bundesforschungsministerin Anja Karliczek gibt den Startschuss für die Gründung zweier neuer Deutscher Zentren der Gesundheitsforschung (DZG): Ein Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit und ein Zentrum für Psychische Gesundheit. In beiden Gesundheitsbereichen besteht dringender Handlungsbedarf: Mindestens 15 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden unter chronisch körperlichen oder psychischen Erkrankungen, beispielsweise Verhaltensstörungen, Allergien oder Diabetes. Im weiteren Lebensverlauf steigt die Zahl derjenigen, die mindestens einmal von einer psychischen Erkrankung wie Depression oder Angststörungen betroffen sind, auf etwa 40 Prozent.

„Mir ist wichtig, dass sowohl Kindern und Jugendlichen als auch Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksamer geholfen wird. Deshalb bauen wir die Forschung in diesen Bereichen aus und verbessern so die Prävention, Diagnose, Therapie und Versorgung“, so Bundesforschungsministerin Karliczek. „Dabei sollen die Forschungsergebnisse den Patientinnen und Patienten schnell zugutekommen. Mit den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung haben wir ein Erfolgsmodell geschaffen: Wir bringen die besten Forscher zusammen, bieten ihnen hervorragende Arbeitsbedingungen und stellen dabei immer den Patienten in den Mittelpunkt – so gelangen die Ergebnisse schneller in die Krankenversorgung.“

Das vorhandene medizinische Wissen bezieht sich bislang noch zu oft auf den erwachsenen Menschen und kann nicht einfach auf Kinder und Jugendliche übertragen werden. Therapien müssen besonders auf Heranwachsende ausgerichtet werden, indem ihre körperlichen und psychischen Voraussetzungen und ihre Entwicklung besser beachtet werden. Mit Kinder- und Jugendgesundheit befassen sich Expertinnen und Experten unterschiedlichster Fachrichtungen. Um zu wirksameren Ergebnissen zu gelangen, müssen diese gezielt zusammenarbeiten. Das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit wird diese Fachbereiche und die dort tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler noch besser vernetzen. Eine Aufgabe des Zentrums wird es auch sein, Konzepte zu entwickeln, die junge Menschen stärker für eine gesunde Lebensweise motivieren und die ihr Lebensumfeld entsprechend gestalten.

Die Anzahl der Menschen, die aufgrund von psychischen Erkrankungen Hilfe suchen, steigt seit Jahren an. Für Betroffene und Angehörige sind diese Erkrankungen sehr belastend. Die derzeitige Behandlung beruht auf medikamentösen und nicht-medikamentösen Verfahren wie der Psychotherapie. Mit Hilfe der Wissenschaft sollen diese Behandlungsmöglichkeiten weiter verbessert werden. Außerdem gilt es, das noch lückenhafte Wissen zu den Krankheitsursachen und -mechanismen zu erweitern. Im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit soll das vorhandene Wissen

aus den unterschiedlichen Forschungsbereichen konsequent zusammengeführt und weiterentwickelt werden.

Die beiden neuen Zentren werden nach dem Modell der sechs bereits bestehenden Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung konzipiert. Diese Zentren bündeln deutschlandweit die Kräfte der Wissenschaft zu Volkskrankheiten wie z.B. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes. Die zukünftigen Partner der neuen Zentren werden in einem wettbewerblichen, wissenschaftsgeleiteten Verfahren bestimmt. Dieses startet Anfang 2019.

<https://www.bmbf.de/de/startschuss-fuer-zwei-neue-deutsche-zentren-der-gesundheitsforschung-6872.html>

LMU München und Deutsches Jugendinstitut

Die Familienpsychologie ist in vielen Ländern gut etabliert und in eigenen Fachgruppen organisiert. In Deutschland ist sie jedoch weder institutionalisiert noch in Ansätzen organisiert. In der Vergangenheit gab es eine Tradition der Münchner Tagungen zur Familienpsychologie, die Vernetzungsmöglichkeiten bot. Hieran möchten wir gerne anknüpfen, zunächst mit der Gründung eines Interessennetzwerks. Vielleicht sind auch Sie interessiert? Obwohl in vielen Teilbereichen psychologischer Forschung Familien und Partnerschaftsbeziehungen eine wesentliche Rolle spielen, stehen die unterschiedlichen Zugänge zu diesem Forschungsgegenstand in Deutschland bislang eher unverbunden nebeneinander. Familien werden im Rahmen der Entwicklungspsychologie als Kontext individueller Entwicklung thematisiert, in der Pädagogischen Psychologie als Bildungskontext und Kooperationspartner von Bildungsinstitutionen, in der Sozial- und Persönlichkeitspsychologie als System enger persönlicher Beziehungen, dessen Gestaltung individuellen Dispositionen unterliegt und diese beeinflusst, in der Wirtschaftspsychologie als ökonomischer Haushaltskontext und Mitgestalter der Work-Life-Balance, in der Rechtspsychologie als Gegenstand psychologischer Begutachtung und in der Klinischen Psychologie als Entstehungskontext psychischer Erkrankungen, als Ressource zu deren Bewältigung und dort – wie auch in anderen Teildisziplinen – als Zielgruppe von Präventionsbemühungen. Für die Weiterentwicklung familienpsychologischer Forschung könnte die Vernetzung von Interessentinnen und Interessenten hilfreich sein. Auf Anregung von Kurt Hahlweg hat sich innerhalb der Klinischen Psychologie gerade eine Interessengruppe der Familienpsychologie gebildet, die Beate Ditzen organisiert. Dies ist ein sehr guter Anfang, dem andere Fachgruppen folgen könnten. Im Rahmen der Fachgruppensitzung Entwicklungspsychologie wurde dies diskutiert und gleichzeitig vorgeschlagen, ein fachgruppenübergreifendes Netzwerk Familienpsychologie anzustoßen. Gerne möch-

te ich diesen Vorschlag aufgreifen und organisatorisch unterstützen. Zunächst soll ein Email-Verteiler erstellt werden, über den wir Informationen zu Tagungen, Projekten, Stellenausschreibungen, Scientific Use Daten der Familienforschung und Calls for Papers gezielter verbreiten können. Perspektivisch möchten wir eine Tagung veranstalten, die an die Münchner Tradition anknüpft. Wenn Sie an der Zusammenarbeit in diesem Netzwerk Familienpsychologie interessiert sind, antworten Sie einfach kurz auf diese mail, und wir nehmen Sie in den Verteiler auf.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung (walper@dji.de).

Prof. Dr. Sabine Walper LMU München und Deutsches Jugendinstitut, Nockherstr. 2, 81541 München (25.10.2018 01:31)

DGPs-Rundmail: [DGPs-Sonst] Aufruf Netzwerk Familienpsychologie

Neue Bücher/Dokumente

Akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. (Hrsg.) (2018). 5. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2018.

<http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2018/06/akzeptADSB2018web.pdf>

Christa Böhme, C. & Reimann, B. (2018). Integrierte Strategien kommunaler Gesundheitsförderung. Rahmenbedingungen, Steuerung und Kooperation – Ergebnisse einer Akteursbefragung.

<http://edoc.difu.de/edoc.php?id=DIB7RTEK>

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2018). Drogen und Suchtbericht Oktober 2018.

https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/pdf/DSB-2018.pdf

Fendrich, S., Pothmann, J. & Tabel, A. (2018). Monitor Hilfen zur Erziehung 2018. Eigenverlag Forschungsverbund DJI/TU Dortmund an der Fakultät 12 der Technischen Universität Dortmund.

http://hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/documents/Monitor_Hilfen_zur_Erziehung_2018.pdf

GKV (2018). Leitfaden zur Selbsthilfeförderung. Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 20. August 2018. Berlin.

<https://www.gkv-spitzenver->

band.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfefoerderung_2018.pdf

Gollner, E., Barbara Szabo, B. et al. (Hrsg.): Gesundheitsförderung konkret. Ein forschungsgelitetes Lehrbuch für die Praxis, Lehrbuchreihe der FH Burgenland – Band 1, Wien: Verlag Holzhausen 2018, ISBN: 978-3-902976-97-0, 39,90 Euro.

Greiner, W., Batram, M., Damm, O., Scholz, S. & Witte, J. (2018). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23). Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Familiengesundheit. Heidelberg : Mehoch2 Verlag.

<https://www.dak.de/dak/download/dak-kinder--und-jugendreport-2018-2002322.pdf>

Hoell, A., Voß, E., Collong, A., Horten, B. & Hinner, H. (2018). Sexueller Missbrauch an Minderjährigen durch katholische Priester, Diakone und männliche Ordensangehörige im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz . Mannheim, Heidelberg, Gießen

https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/dossiers_2018/MHG-Studie-gesamt.pdf

Kinderhilfswerk (2018). Kinderreport Deutschland 2018. RECHTE VON KINDERN IN DEUTSCHLAND

<https://shop.dkhw.de/de/fachpublikationen/127-kinderreport-deutschland-2018.html>

Lissy-Honegger, R. (2015): Paare in Bewegung – Körperarbeit im Rahmen der Partnerschule. Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Pastoraltheologie und Pastoralpsychologie:

www.partnerschule.de/bewegung.pdf

Löwen, Bettina (2016): Die Bedeutung von Autonomie und Verbundenheit für gelingende, lebenslange Partnerschaft. Kath. Hochschule NRW, Abt. Paderborn:

www.partnerschule.de/autonomie.pdf

Marks; E. (Hrsg.) (2018). Ausgewählte Beiträge des 22. Deutschen Präventionstages 2017 Prävention & Integration FORUM VERLAG GODESBERG

Naylor, C., & Buck D. (2018). The role of cities in improving population health International insights. London:

https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-06/Role_cities_population_health_Kings_Fund_June_2018_0.pdf

Neitsch, Annika (2012): „Kindermund tut Wahrheit kund!“ – Wie Kinder die Paarberatung ihrer Eltern erleben. Eine qualitative Untersuchung am Beispiel der Partnerschule. Hochschule Coburg, Klinische Sozialarbeit: www.partnerschule.de/kindermund.pdf

OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Robert Koch Institut (2018). GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS Journal of Health Monitoring SEPTEMBER 2018 AUSGABE 3

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGSWelle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?__blob=publicationFile

SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018.

https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVRGutachten_2018_WEBSEITE.pdf

Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf

Slowik, Sven (2018): Prävention als Dimension der Ehepastoral. Kriterien einer wirksamen Ehevorbereitung und –begleitung. Am Beispiel des Beziehungs-Kompetenzen- Trainings Partnerschule. Ruhr – Universität Bochum Lehrstuhl für Pastoraltheologie:

www.partnerschule.de/ehevorbereitung.pdf

Summer, A. (2018). The Science of Gratitude. A white paper prepared for the John Templeton Foundation by the Greater Good Science Center at UC Berkeley.

https://ggsc.berkeley.edu/images/uploads/GGSC-JTF_White_Paper-Gratitude-FINAL.pdf?utm_source=Greater+Good+Science+Center&utm_campaign=81fb2514bd-EMAIL_CAMPAIGN_GG_Newsletter_Sept19_2018&utm_medium=email&utm_term=0_5ae73e326e-81fb2514bd-51573611

Techniker Krankenkasse (2018). Gesundheitsreport Fit oder fertig? Erwerbsbiografien in Deutschland.

<https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/984896/Datei/89388/TKGesundheitsreport-2018.pdf>

WHO (2018). The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach. Copenhagen

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1

Neue Literatur von Mitgliedern des GNMH

(die Beiträge beziehen sich ausgewählt auf präventionsnahe Themen)

Beelmann, Andreas

Arnold, L. S. & Beelmann, A. (2018). The effects of relationship education in low-income couples: A meta-analysis of randomized-controlled evaluation studies. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*. <http://dx.doi.org/10.1111/fare.12325>.

Karing, C. & Beelmann, A. (2018). Cognitive emotional regulation strategies: Potential mediators in the relationship between mindfulness, emotional exhaustion, and satisfaction? *Mindfulness*, <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-018-0987-z>.

Malti, T., Beelmann, A., Noam, G. G. & Sommer, S. (2018). Innovation and integrity in intervention research: Conceptual issues, methodology, and knowledge translation. *Prevention Science*, 19 (3), 271-273.

Boettinger, Ulrich

Fröhlich-Gildhoff, K. & **Böttiger, U.** (2018). Herausforderungen und Gelingensfaktoren bei der Verbindung von kommunaler Gesundheitsförderung und Setting-Ansatz am Beispiel des Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO). Dokumentation des Symposiums auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“. http://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_18/Beitraege_2018/Froehlich-Gildhoff__Boettinger.pdf.

Fröhlich-Gildhoff, K. & **Böttiger, U.** (2018). Kommunale Strategien zur Prävention psychischer Störungen – verdeutlicht an Beispielen früher Förderung. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven* (S. 195-218). Tübingen: DGVT.

Fröhlich-Gildhoff, K. & **Böttiger, U.** (2018). Prävention und Gesundheitsförderung als kommunale Strategie. Konzept, Entwicklung und Evaluation des „Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO)“. Freiburg: FEL.

Fröhlich-Gildhoff, K., **Böttiger, U.**, Döther, S. & Kerscher-Becker, J. (Hrsg.) (2018). *Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder im Alter von 3-10 Jahren in Kindertageseinrichtungen*.

gen und Schulen. Ein Curriculum für die Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften und Lehrkräften. Freiburg: FEL.

Casale, Gino

Casale, G., Hövel, D., Hennemann, T. & Hillenbrand, C. (2018). Prävention und psychische Gesundheitsförderung in der Schule. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 245-286). Tübingen: DGVT.

Christiansen, Hanna

Christiansen, H., Lomnitzer K., In-Albon, T., Schwenck, C. & Bodenmann G. (Hrsg), Psychologische Kinderbücher (5 Bände). Göttingen: Hogrefe.

Röhrle, B. & **Christiansen H.** (2018). Efficacy: Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit: Eine Meta-Meta-Analyse. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 13-36). Tübingen: DGVT.

Türk, S. & **Christiansen, H.** (2018). Prävention der ADHS. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 393-422). Tübingen: DGVT.

Weber, L., Kamp-Becker, I., **Christiansen, H.**, Mingebach, T. (2018). Treatment of child externalizing behavior problems: A comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. (2018). *European Child & Adolescent Psychiatry*, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>.

Dadaczynski, Kevin

Dadaczynski, K. & Tolks, D. (2018). Digitale Public Health. Chancen und Herausforderungen internetbasierter Technologien und Anwendungen. *Public Health Forum*, 26, 275-278.

Dadaczynski, K. & Tolks, D. (2018). Herausgabe eines Special Issue "Digitale Gesundheitskommunikation durch spielerische Ansätze" in der Zeitschrift Prävention und Gesundheitsförderung, siehe: <https://link.springer.com/journal/11553/13/4/page/1>.

- Dadaczynski, K. (2018). Nutzung und User Experience einer gamifizierten Webanwendung zur Förderung der körperlichen Aktivität im betrieblichen Setting. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13, 312-318.
- Horstmann, D., Tolks, D., **Dadaczynski, K.** & Paulus, P. (2018, online first). Förderung des Wohlbefindens durch „Gamification“. Ein Projekt zur Anpassung und Evaluation des „Wellbeing Games“ für den deutschsprachigen Kontext. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13, 305-311.
- Tolks, D., **Dadaczynski, K.** & Horstmann, D. (2018, online first). Einführung in die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft von Serious Games (for Health). *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13, 272-279.

Ebert, David, Daniel

- Buntrock, C., **Ebert, D. D.** & Röhrle, B. (2018). Efficiency: Kosten-Nutzen-Verhältnisse bei der Prävention von Depressionen und Suizid. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven.* (S. 57-74). Tübingen: DGVT.
- Ebert, D. D., Buntrock, C. & Baumeister, H. (2018). Prävention psychischer Störungen über Internet und Smartphone –Ein narratives Review und Empfehlungen für zukünftige Forschung. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven.* (S. 103-130). Tübingen: DGVT.
- Ebert, D. D., Buntrock, C. & Cuijpers, P. (2018). Prävention von Depression im Alter. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven.* (S. 331-342). Tübingen: DGVT.
- Ebert, D. D., Franke, M., Kählke, F., Küchler, A.-M., Bruffaerts, R., Mortier, P., Karyotaki, E., Alonso, J., Cuijpers, P., Berking, M., Auerbach, R. P., Kessler, R. C. & Baumeister, H. (2018). Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20, <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1754>.
- Lukas, C. A., **Ebert, D. D.**, Fuentes, H. T., Caspar, F. & Berking, M. (2018). Deficits in general emotion regulation skills–Evidence of a transdiagnostic factor. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1033.
-

Zarski, A.-C., **Ebert, D. D.** & Röhrle, B. (2018). Transdiagnostische Prävention psychischer Störungen am Beispiel der Komorbidität von Depression und Angststörungen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 153-176). Tübingen: DGVT.

Celia Essau

Essau, Cecilia A.; Sasagawa, Satoko; Lewinsohn, Peter M.; Rohde, Paul; The impact of pre- and perinatal factors on psychopathology in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 236, 52-59.

Matthias Franz

Franz, M. & Karger, A. (2017): Männliche Sexualität und Bindung. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

Hoppenkamps, G. & **Franz, M.** (2018): Epidemiologie und Bedeutung psychischer Störungen aus arbeits- und betriebsärztlicher Sicht – Betrachtung von 4 Studien. *Umwelt – Hygiene – Arbeitsmedizin* 23(1), 7-12.

Seidler, D., Schäfer, R., Jenett, D., Hartkamp, N. & **Franz, M.** (2017): Depression und komorbide Persönlichkeitsstörung–Effekte stationärer tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. *Psychotherapie·Psychosomatik· Medizinische Psychologie* 9/10:379-390.

Gastner, Judith

Gastner, J., Schindler, L., Metz, N. & Alina Zuber; A. (2018). Internetgestützte Prävention und Behandlung von Paarproblemen am Beispiel von PaarBalance. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 131-152). Tübingen: DGVT.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus

Becker-Stoll, F. & Fröhlich-Gildhoff (2018). Kinder und Familien mit Fluchterfahrungen in Kitas. Editorial. *Frühe Bildung* 7 (4), 181-182.

Becker-Stoll, F. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Qualität im Feld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung. Editorial. *Frühe Bildung*, 7, 65-66.

Döther, S. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Erkenntnisse aus der Implementation und Evaluation eines Curriculums zur Unterstützung der Kompetenzentwicklung von Kita-Teams in der Begegnung mit Kindern und Familien mit Fluchterfahrung. *Frühe Bildung* 7 (4), 206-214.

Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, M. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung – welche Strategien sind erfolgreich? In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven (S. 287 – 308). Tübingen: DGVT.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Böttinger, U. (2018). Herausforderungen und Gelingensfaktoren bei der Verbindung von kommunaler Gesundheitsförderung und Setting-Ansatz am Beispiel des

- Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO). Dokumentation des Symposiums auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“. http://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_18/Beitraege_2018/Froehlich-Gildhoff__Boettinger.pdf
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Böttinger, U. (2018). Kommunale Strategien zur Prävention psychischer Störungen – verdeutlicht an Beispielen früher Förderung. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven (S. 195-218). Tübingen: DGVT.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Böttinger, U. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung als kommunale Strategie. Konzept, Entwicklung und Evaluation des „Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO)“. Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Fröhlich-Gildhoff, M. (2018). Es geht nicht um Dramatisierung, sondern um ein Bedenken möglicher Risiken bei der Digital-Euphorie. Anmerkung zur Replik von Helen Knauf. *Frühe Bildung*, 7, 116-118.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2018). Kinder wollen erfahren, dass sie etwas können. In V. Pannier & S. Karwinkel (Hrsg.), Was Kinder wollen und warum wir auf sie hören sollten. Argumente und Anregungen für eine kindorientierte Frühe Bildung (S. 33-38). Weimar: das Netz.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2018). Resilienz, Resilienzförderung und Personenzentrierter Ansatz. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 49 (2), 62-68.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2018). What is resilience and how can it be promoted? *TELEVIZION*, 31, 10-14.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Söhnen, S. (2018). Entwicklung eines Screening-Verfahrens zur Einschätzung der Bindungssicherheit in Kindertageseinrichtungen (EiBiS). *Frühe Bildung*, 7, 119-121.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Trojan, A. (2018). Komplexe gemeindeorientierte Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Kindern. Evaluation am Beispiel einer ländlichen (Ortenaukreis) und einer städtischen Region (Lenzviertel Hamburg). *Bundesgesundheitsblatt*.61(10), 1279-1288. DOI 10.1007/s00103-018-2801-4.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Wehrle, S. (2018). Zwischenbilanz des Projekts „Offensive Bildung“. *KiTa aktuell HRS*, 26 (5), 109-111.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Weltzien, D. (2018). Multiprofessionelle Teams in Kindertageseinrichtungen. *Unsere Jugend*, 70, 64-71.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). „Exklusivzeit hilft“. Auffälliges Verhalten kann ein Ruf nach Zuwendung sein. Worauf pädagogische Fachkräfte achten können. *klasse Kinder!* 2/2019, 26-27.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). „Die Eins-zu-Eins-Situation ist ein Vorteil, um Resilienzfaktoren zu fördern" Interview in: *Telemachos*. Fachbrief über Patenschaften und Mentoring - Ausgabe Nr. 14/ November 2018. Online: <https://us13.campaign-archive.com/?e=&u=8d5939531307b6b2c487aad6c&id=8d9be6b937>.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Herausforderungen durch kindliches Verhalten. Systematisches Vorgehen statt „Abkürzungspädagogik und Rezepte“. *klein&gross*, 5/2018, 7-10.

- Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Rezension zu: Christiane Erner-Schwab: Psychotherapie im Kindesalter. Ratgeber für Erwachsene. Brandes & Apsel (Frankfurt) 2018. ISBN 978-3-95558-219-7. In: socialnet Rezensionen, ISSN 2190-9245, <https://www.socialnet.de/rezensionen/24203.php>, Datum des Zugriffs 22.11.2018.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (3. überarb. und aktualis. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Böttinger, U., Döther, S. & Kerscher-Becker, J. (Hrsg.)(2018). Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder im Alter von 3-10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Ein Curriculum für die Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften und Lehrkräften. Freiburg: FEL.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Braner, K., Strohmer, J., Rönnau-Böse, M. & Tinius, C. (2018). Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen – Evaluation eines Qualifizierungsprogramms für Fachkräfte-Teams. *Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung*, 4(2), 26-52.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Döther, S., von Hüls, B., Tschuor, S., Schwörer, L. & Reutter, A. (2018). Gesundheitsförderung im Setting Kita im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie – Erste Ergebnisse zur Resilienz- und Selbstkonzeptförderung auf der Ebene der Kinder. *Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung*, 4(2), 5-25.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Rein, R., Schmid, M. & Wehrle, S. (2018). Was ich zum Leben brauche.... Seelische Grundbedürfnisse von Kindern erkennen und beachten. *kindergarten heute*, 48 (11/12), 20-23.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Rein, R., Schmid, M. & Wehrle, S. (2018). Freiheit braucht feste Struktur. Seelische Grundbedürfnisse im Kita-Alltag erfüllen. *kindergarten heute*, 48 (11/12), 24-26.
- Lorenzen, A., Weltzien, D. & **Fröhlich-Gildhoff, K.** (2018). Förderung von Resilienz und seelischer Gesundheit in Kindertageseinrichtungen im Rahmen einer langfristigen Intervention im Setting Kindertageseinrichtung. *Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung*, 4 (1), 5-32.
- Rauh, K. & **Fröhlich-Gildhoff, K.** (2018). Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Kompetenzentwicklung pädagogischer Fachkräfte und dem psychischen Wohlbefinden der Kinder. In D. Weltzien, H. Wadepohl, P. Cloos, J. Bensel & G. Haug-Schnabel (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik XI. Die Dinge und der Raum* (S. 331 – 360). Freiburg: FEL.
- Reutter, A. & **Fröhlich-Gildhoff, K.** (2018). Evaluation der Schulsozialarbeit in der Stadt Freiburg – Phase 2. *Perspektiven der empirischen Kinder- und Jugendforschung*, 4 (1), 33-51.
- Röhrle, B. & **Fröhlich-Gildhoff, K.** (2018). Zur Effizienz der Prävention psychischer Störungen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven* (S. 37 – 56). Tübingen: DGVT.
- Rönnau-Böse, M., Strohmer, J. & **Fröhlich-Gildhoff, K.** (2018). Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M.A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 451 – 464). Göttingen: Hogrefe.

Rönnau-Böse, M., Fröhlich-Gildhoff, K. & Tinius, C. (2018). Herausforderndes Verhalten verstehen. *Kindergarten heute*, 48, 11-14.

Tinius, C., **Fröhlich-Gildhoff, K.** & Rönnau-Böse, M. (2018). Herausforderndes Verhalten beantworten. *Kindergarten heute online Archiv 5_2018* (<https://www.herder.de/kiga-heute/fachmagazin/archiv/2018-48-jg/5-2018/herausforderndes-verhalten-beantworten/>).

Göpel, Eberhard

Göpel, E. (2018). Wie kann eine neue Gesundheitskultur für das 21. Jahrhundert entstehen? *Der Mensch*, Heft 56, 17-25.

Hahlweg, Kurt

Fischer, M. S., Baucom, B. W., Baucom, D. H., Sheng, E., Atkins, D. C. & **Hahlweg, K.** (2018). When the 'u' is not inverted: Trajectories of expressed emotional arousal predict relationship satisfaction. *Family Process*, 9, <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12406>.

Matzat, Jürgen

Matzat, J. (2018). Selbsthilfe im Gesundheitswesen. *Hessisches Ärzteblatt 4 / 218 – 221*
https://www.laekh.de/images/Hessisches_Aerzteblatt/2018/04_2018/HAEBL_04_2018.pdf:

Matzat, J. (2018). Selbsthilfegruppen und Gruppenpsychotherapie. In Strauß, Bernhard [Hrsg.] / Mattke, Dankwart [Hrsg.]. *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. /S. 467-481): Springer-Verlag. Heidelberg; Berlin; New York 2018, 2. Aufl:

Petermann, Franz

Fritz, L.-M., Domin, S., Yang, J., Thies, A., Stolle, M., **Petermann, F.**, & Fricke, C. (2018). Behandlung psychisch erkrankter Eltern: Das Gruppenprogramm SEEK. *Psychotherapeut*, 63(5), 416-422.

Peter, I.-K. & **Petermann, F.** (2018). Computers in Human Behavior, Cyberbullying: A concept analysis of defining attributes and additional influencing factors. 86, 350-366.

Röhrle, Bernd

Arnhold, J. & **Röhrle, B.** (2018). Prävention psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven*. (S. 309-330). Tübingen: DGVT.

Baumann, J. & **Röhrle, B.** (2018). Prävention von somatoformen Störungen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven*. (S. 423-448). Tübingen: DGVT.

Buntrock, C., Ebert, D. D. & **Röhrle, B.** (2018). Efficiency: Kosten-Nutzen-Verhältnisse bei der Prävention von Depressionen und Suizid. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven*. (S. 57-74). Tübingen: DGVT.

- Roehrle, B. (2018). Gemeindepsychologische Perspektiven der Psychotherapie: Ein Gegensatz? In S. Fliegel, W. Jaenicke, S. Muenstermann, G. Ruggaber, A. Veith & U. Willutzki (Hrsg.), Verhaltenstherapie. Was sie kann und wie es geht. Ein Lehrbuch. (/S. S. 729-752). Tuebingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Röhrle, B. & Christiansen H. (2018). Efficacy: Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit: Eine Meta-Meta-Analyse. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 13-36). Tübingen: DGVT.
- Röhrle, B. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2018). Zur Effizienz der Prävention psychischer Störungen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 37-56). Tübingen: DGVT.
- Röhrle, B. (2018). Prävention von psychosozial bedingten sexuellen Störungen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 449-477). Tübingen: DGVT.
- Zarski, A.-C., Ebert, D. D. & **Röhrle, B.** (2018). Transdiagnostische Prävention psychischer Störungen am Beispiel der Komorbidität von Depression und Angststörungen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 153-176). Tübingen: DGVT.

Sanders, Rudolf

- Kröger, C. & **Sanders, R.** (2018). Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 367-392). Tübingen: DGVT.
- Sanders R. (2017): Damit das Ehenichtigkeitsverfahren ein Ort der Heilung werden kann. Gedanken aus Sicht eines Eheberaters. In E. Güthoff E. & K.-H. Selge (Hrsg.), De processibus matrimonialibus. Fachzeitschrift zu Fragen des Kanonischen Ehe- und Prozessrechtes. 24, S.131 -164. Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M.

Schindler, Ludwig

- Gastner, J., **Schindler, L.**, Metz, N. & Alina Zuber; A. (2018). Internetgestützte Prävention und Behandlung von Paarproblemen am Beispiel von PaarBalance. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven. (S. 131-152). Tübingen: DGVT.

Schneider, Silvia

- Müller, D., Teismann, T., Hirschfeld, G., Zmyj, N., Fuths, S., Vocks, S., **Schneider, S.** & Seehaagen, S. (2018). The course of maternal repetitive negative thinking at the transition to motherhood and early mother–infant interactions: Is there a link? Development and Psychopathology, Dec 26,
<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579418000883>

Schoppmann, J., **Schneider, S.** & Seehagen, S. (2018). Wait and see: Observational learning of distraction as an emotion regulation strategy in 22-month-old toddlers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, October 23, <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-018-0486-7>.

Schroer, Alfons

Schröer, S. F. & Alfons Schröer, A. (2018). Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Belastungen und psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt durch die Gesetzliche Krankenversicherung. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Entwicklungen und Perspektiven*. (S. 215-244). Tübingen: DGVT.

Sommer, Gert

Sommer, G & Stellmacher J. (2018). Wie Menschenrechte uns den Weg zum Frieden weisen - psychologische Hilfen und Fallstricke. *Friedenspsychologie*, 4, <http://de.in-mind.org/article/wie-menschenrechte-uns-den-weg-zum-frieden-weisen-psychologische-hilfen-und-fallstricke>
<https://youtu.be/Bg3eG2JjxCw>.

Trojan, Alf

Fehr R. & Trojan, A. (Hrsg) (2018). *Nachhaltige Gesundheit Hamburg. Bestandsaufnahme und Perspektive*. München: Oekom Verlag.

Fröhlich-Gildhoff K, Trojan A (2018) Evaluation komplexer gemeindeorientierter Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Kindern am Beispiel einer ländlichen und einer städtischen Region (Ortenaukreis, Lenzviertel Hamburg). *Bundesgesundheitsblatt*
<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2801-4>.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Trojan, A. (2018). Komplexe gemeindeorientierte Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Kindern – Evaluation am Beispiel einer ländlichen (Ortenaukreis) und einer städtischen Region (Lenzviertel Hamburg), *Bundesgesundheitsblatt (Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz)* 61(10), S. 1279–1288, Springer. Doi: [10.1007/s00103-018-2801-4](https://doi.org/10.1007/s00103-018-2801-4).

Göldner, J., Hofrichter, P. & Trojan, A. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung in Hamburg: Gesundheitsförderung und Prävention für und mit Menschen in belasteten Lebenslagen – die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg. In R. Fehr & A. Trojan (Hrsg), *Nachhaltige Stadt. Gesundheit Hamburg*. (S.299-308). München: Oekom Verlag.

Lorentz, C. & Trojan, A. (2018). Integrative Ansätze auf sozialräumlicher Ebene: »Lenzgesund«: ein Modell integrierter quartiersbezogener Gesundheitsförderung. In R. Fehr & A. Trojan (Hrsg), *Nachhaltige Stadt. Gesundheit Hamburg*. (S.492-499). München: Oekom Verlag.

Nickel, S., Süß, W., Lorentz, C. & Trojan, A. (2018). Long-term evaluation of community health promotion: using capacity building as an intermediate outcome measure. *Public Health*, 162, 9-15.

- Petersen-Ewert, C. & Trojan, A. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung in Hamburg: Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG). In R. Fehr & A. Trojan (Hrsg.), *Nachhaltige Stadt. Gesundheit Hamburg*. (S.288-298). München: Oekom Verlag.
- Süß, W. & Trojan, A. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung*. (S. 405-418). Bern: Hogrefe.
- Trojan A (2019) Selbsthilfefreundlichkeit in ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung. Wird die Kooperation mit der Selbsthilfe in Qualitätsmanagementsystemen berücksichtigt? Aktueller Stand und Entwicklungsperspektiven. In *Bundesgesundheitsblatt* DOI:10.1007/s00103-018-2851-7.
- Trojan, A. & Fehr, R. (2018). Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. *Stadt- punkteThema*. (2), 3-4.
- Trojan, A. & Fehr, R. (2018). Medizinische Prävention in Praxis und Klinik. In R. Fehr & C. Hornberg (Hrsg.), *Stadt der Zukunft –Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren*. (S. 309-314). München: Oekom Verlag.
- Trojan, A. & Fehr, R. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung in Hamburg: Medizinische Prävention in Praxis und Klinik. In R. Fehr & A. Trojan (Hrsg.), *Nachhaltige Stadt. Gesundheit Hamburg*. (S. 309-314). München: Oekom Verlag.
- Trojan, A. & Fehr, R. (2018). Präventive Infekt(i)ologie. In R. Fehr & C. Hornberg (Hrsg.), *Stadt der Zukunft –Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren*. (S. 315-320). München: Oekom Verlag.
- Trojan, A. (2018). Aufbau von Prävention und Gesundheitsförderung nach 1945. In R. Fehr & C. Hornberg (Hrsg.), *Stadt der Zukunft –Gesund und nachhaltig. Brückenbau zwischen Disziplinen und Sektoren*. (S. 66-76). München: Oekom Verlag.
- Trojan, A. (2018). Integrative Ansätze auf sozialräumlicher Ebene: Integrierte Stadtteilentwicklung und Sozialraummanagement. In R. Fehr & A. Trojan (Hrsg.), *Nachhaltige Stadt. Gesundheit Hamburg*. (S. 470-476). München: Oekom Verlag.
- Trojan, A. (2018). Kommunale Gesundheitsförderung. *Public Health Forum*. 26(2), 150-152.
- Trojan, A. (2019). Selbsthilfefreundlichkeit in ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung. Wird die Kooperation mit der Selbsthilfe in Qualitätsmanagementsystemen berücksichtigt? Aktueller Stand und Entwicklungsperspektiven. In *Bundesgesundheitsblatt* DOI: 10.1007/s00103-018-2851-7.

Vogt, Irmgard

- Vogt, I. (2018). Sexuelle Identität, der Konsum von Alkohol und anderen Drogen, gesundheitliche Probleme und Behandlungsansätze: Ein unsystematischer Forschungsüberblick. *Suchttherapie*, 19(04), 168-175.
- Vogt, I. (2018): Drogen und Geschlecht, In R. Feustel, H. Schmid-Semisch & U. Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive*. (S. 307-326). Wiesbaden, Springer.

Termine- Tagungsankündigungen- Berichte

Enhancing Mental Health and Well-Being: Promoting Mental Well-Being and Preventing Mental Ill Health at the Workplace

Thon Hotel Brussels City Centre, Brussels

Wednesday 23rd January 2019

<http://www.publicpolicyexchange.co.uk/events/JA23-PPE2?ss=em&tg=1a>

Fachtagung "Was (Ein-Eltern-)Familien brauchen - Psychosoziale Versorgung gestalten"

29. Januar 2019 in Köln, Maternushaus,

www.info.koelner-tagung.de

Health and Care in a Digitising World: Integrating eHealth into Public Healthcare Systems

Thon Hotel Brussels City Centre, Brussels

Wednesday 16th January 2019

Time: 10:00am — 4:30pm

Venue: Thon Hotel Brussels City Centre

<http://www.publicpolicyexchange.co.uk/events/JA16-PP2?ss=em&tg=1a>

20. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz: Städte und Gemeinden am Puls der Gesundheit

Gesundheitsförderung Schweiz

Donnerstag, 17. Januar 2019 | Stade de Suisse, Bern

<https://konferenz.gesundheitsfoerderung.ch/>

Gesundheitsförderung inklusiv: Partizipativ und sozialräumlich!

Mittwoch, 06. Februar 2019 10:00 - 16:00

Veranstalter: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

Hammerbrookstraße 73 20097 Hamburg

Ort: Hamburger Sportbund e.V. Schäferkampsallee 1 20357 Hamburg

Teilnahmegebühr: 35 Euro

<http://www.hag-gesundheit.de/magazin/veranstaltungen/-/profil/323>

Children and Young People's Mental Health: From Early Intervention to Improved Services

12th February 2019 - Mary Ward House Conference & Exhibition Centre, London

<https://openforumevents.co.uk/events/2019/children-and-young-peoples-mental-health-from-early-intervention-to-improved->

[ser-](https://openforumevents.co.uk/events/2019/children-and-young-peoples-mental-health-from-early-intervention-to-improved-)

[vic-](https://openforumevents.co.uk/events/2019/children-and-young-peoples-mental-health-from-early-intervention-to-improved-)

[es/?utm_source=OFE+S4.1+CAMHS19+BOOST+12.12.2018&utm_medium=email&utm_campaign=OFE+S4.1+CAMHS19+BOOST+12.12.2018](https://www.openforumevents.co.uk/events/2019/healthy-ageing-the-grand-challenge/?utm_source=OFE+S4.1+CAMHS19+BOOST+12.12.2018&utm_medium=email&utm_campaign=OFE+S4.1+CAMHS19+BOOST+12.12.2018)

Wenn jemand sich das Leben nimmt ... Suizid: Prävention, Intervention und Nachsorge

Das Kardinal-Schulte-Haus, Sitz der Thomas-Morus-Akademie Bensberg

24. bis 26. Februar 2019 (So.-Di.)

https://tma-bensberg.de/coach_seminars/wenn-jemand-sich-das-leben-nimmt-2/?coach_seminar_date=1550966400

Healthy Ageing-The Grand Challenge

Tuesday, 19 March 2019 Manchester Conference Centre 08:30 - 16:45

<https://www.openforumevents.co.uk/events/2019/healthy-ageing-the-grand-chal->

[enge/?utm_source=OFE+S4.1+HA19+OC+21.12.2018&utm_medium=email&utm_campaign=OFE+S4.1+HA19](https://www.openforumevents.co.uk/events/2019/healthy-ageing-the-grand-challenge/?utm_source=OFE+S4.1+HA19+OC+21.12.2018&utm_medium=email&utm_campaign=OFE+S4.1+HA19)

6th World Congress on Mental Health, Psychiatry and Well-being Theme: Mental Health Mat-

ters: Mental illness is not a choice, but Recovery is for Wellbeing

March 20-21, 2019 New York, USA

<https://annualmentalhealth.psychiatryconferences.com/>

Improving Student Mental Health Outcomes

16th May 2019, Mary Ward House Conference & Exhibition Centre, London

<https://openforumevents.co.uk/events/2019/improving-student-mental-health-out->

[comes/?utm_source=OFE+S4.1+ISMHO19+OC+21.12.2018&utm_medium=email&utm_campaign=OFE+S4.1+ISMHO19+OC+21.12.2018](https://openforumevents.co.uk/events/2019/improving-student-mental-health-outcomes/?utm_source=OFE+S4.1+ISMHO19+OC+21.12.2018&utm_medium=email&utm_campaign=OFE+S4.1+ISMHO19+OC+21.12.2018)

The 6th Int'l Conference on Positive Psychology and Well-being (CPPWb 2019)

Conference Date: June 1 to 3, 2019

Conference Venue: Kunming, China

Website:<http://www.confjune.org/conference/PPWb2019/>

registration:<http://www.confjune.org/RegistrationSubmission/default.aspx?ConferenceID=1099>

World Anti Bullying Forum 2019

June 4-6. Dublin

The Helix, Dublin City University

<https://wabf2019.com/>

10th Edition of International Conference on Preventive Medicine & Public Health

Theme: Innovations & Current Trends in Preventive Medicine and Public Health

Event Date & Time July 11-12, 2019

Event Location: Vienna, Austria

<https://preventivemedicine.euroscicon.com/>

2019 World Mental Health Congress

World Mental Health Federation

Buenos Aires 5.-8.11.2019

<https://wfmh.global/world-congress-2019/>

Tagungsberichte

Netzwerktagung Caring Communities am 20. Juni 2018 in Zürich

Am 20. Juni 2018 fand auf Initiative von Migros-Kulturprozent die erste Netzwerk-Tagung Caring Communities statt. Das Leitthema der Tagung lautete: „Gemeinsam herausfinden, worauf es ankommt, damit sorgende Gemeinschaften funktionieren.“

Dokumente und Folien auf:

<https://www.teilete.net/t01/>

Bericht über die Abschlusstagung des Präventionsnetzwerk Ortenaukreis: Vom Projekt zur Verstetigung: Erfolgreiche Umsetzung einer kommunalen Gesundheitsförderungsstrategie in Lebenswelten von Kindern

(gemeinsame Veranstaltung des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) an der EH Freiburg und des Landratsamtes Ortenaukreis)

Am 10. und 11. Oktober fand die Abschlusstagung des über vier Jahre vom BMBF geförderten Praxisforschungsprojektes „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)“ statt. PNO hat die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von drei- bis zehnjährigen Kindern und ihren Familien zum Ziel. Mit diesem Netzwerk wurde im flächengrößten Landkreis Baden-Württembergs eine kommunale Gesamtpräventionsstrategie von der Schwangerschaft bis zum zehnten Lebensjahr mit einem systemübergreifenden Netzwerk aus Akteuren des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystems in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schule flächendeckend umgesetzt. Das Praxisforschungsprojekt wurde gemeinsam vom Ortenaukreis und dem Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg getragen. Aufgrund der positiven Erfolge in der Umsetzung und der guten Evaluationsergebnisse hat der Kreistag des Ortenaukreises die Weiterführung des PNO über den Förderzeitraum hinaus beschlossen und dazu gemeinsam mit Trägern der Sozialversicherung ein innovatives Finanzierungskonzept auf Grundlage des Präventionsgesetzes entwickelt.

Auf der Abschlusstagung wurden die Ergebnisse aus der Praxis und der wissenschaftlichen Evaluation des PNO einem breiten Publikum von Praktikerinnen und Praktikern, Wissenschaftle-

rinnen und Wissenschaftlern, sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus Kommunen, Bund und Ländern vorgestellt. Nach Grußworten des Landkreises des Ortenaukreises (Frank Scherer), einem Vertreter des Sozialministeriums Baden-Württemberg (Ulrich Schmolz), sowie einer Videobotschaft der Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Frau Dr. Heidrun Theis, wurden zunächst in einem Plenumsvortrag das Konzept sowie die Praxiserfahrungen durch Herrn Ullrich Böttinger, dem Leiter PNO Praxis beim Landratsamt Ortenaukreis, vorgestellt. Es konnte gezeigt werden, dass zum einen tragfähige Netzwerkstrukturen auf Gesamtkreisebene, aber auch in den fünf großen Regionen des Kreises etabliert wurden. Die Kooperationen zwischen AkteurInnen aus Gesundheits-, Bildungs- und Jugendhilfesystemen konnten systematisch gefestigt werden. Dabei wurde eine Gesamtstrategie entwickelt, die dann in den Settings Kindertageseinrichtungen und Schule umgesetzt wurde. Es wurden zwei wichtige Formate entwickelt: Zum einen die 18-monatige Organisations- beziehungsweise Schulentwicklung von Kindertageseinrichtungen und (Grund-)Schulen zu gesundheitsförderlichen Institutionen auf der Grundlage eines gezielt ausgearbeiteten Curriculums. Zum anderen konnten die Institutionen "Bedarfsorientierte Fortbildungen" von bis zu zwei Tagen Dauer erhalten; Themen waren hier zum Beispiel „Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte“, „Herausforderndes Verhalten in Kindertageseinrichtungen und (Grund-)Schulen“ oder die „Förderung der seelischen Gesundheit/Resilienz“. Eine wichtige, koordinierende Funktion hatten sowohl die zentrale Präventionsbeauftragte, als auch die, für die fünf Regionen (Raumschaften) zuständigen, regionalen Präventionsbeauftragten. Diese koordinierten Anfragen, förderten den Aufbau lokaler Netzwerkstrukturen und initiierten gemeinsam mit den Fachkräften vor Ort weitere Fachveranstaltungen, die wiederum der Vernetzung dient. Insgesamt wurden auf diese Weise alle Kindertageseinrichtungen und (Grund-)Schulen im Ortenaukreis erreicht; an den verschiedenen Angeboten nahmen 75% der Institutionen teil.

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff (ZfKJ) stellte in einem weiteren Vortrag die Ergebnisse der Evaluation der hochkomplexen Interventionen dar. Dabei konnten empirische Belege für den gelungenen Aufbau der Netzwerkstrukturen gezeigt werden. Darüber hinaus zeigte sich, dass die an den Organisationsentwicklungsprozessen teilnehmenden Fachkräfte ihre Kompetenz im Bereich der Gesundheitsförderung deutlich verbessert haben. Die Eltern aus den teilnehmenden Einrichtungen zeigten ein hohes Maß an Zufriedenheit und berichteten von verbesserter Zusammenarbeit mit den pädagogischen Fachkräften in Kitas und Schulen. Effekte waren bis auf die Ebene der Kinder nachzuweisen: Obwohl diese nur mittelbar AdressatInnen der Intervention waren, stieg im Prä/postvergleich das mit standardisierten Instrumenten erfasste psychische Wohlbefinden der Kinder aus den teilnehmenden Einrichtungen signifikant.

Frau Prof. Dr. Ulla Walter vom Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover warf ebenso wie Prof. Dr. Uwe Bittlingmayer, Pädagogische Hochschule Freiburg, einen „Blick von außen“ auf PNO. Dabei wurde deutlich, dass durch das Präventionsnetzwerk ein bundesweit richtungsweisendes Modell entstanden ist, das zum einen den immer wieder dargestellten Anforderungen an wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung "in der Fläche" entspricht und hier wissenschaftlichen Standards gerecht

wird. Zum anderen werden Grundgedanken des Präventionsgesetzes erstmalig systematisch umgesetzt und es konnten die positiven Wirkungen gezeigt werden.

Frau Prof. Dr. Anja Voß, Alice Salomon Hochschule Berlin, hielt einen weiteren Plenumsvortrag zum Thema „Gesundheit von pädagogischen Fach- und Lehrkräften in Kita und Schule: Belastungen und Ressourcen“. Dieser Vortrag bestätigt einerseits die auch in der Evaluation des PNO festgestellten Ergebnisse, dass sich pädagogische Fachkräfte in Kitas und Schulen in besonderer Weise belastet fühlen; dies zeigen auch aktuelle Studien verschiedener Krankenkassen. Zum anderen wurde deutlich, dass noch stärker auf eine systematische Gesundheitsförderung auch für die pädagogischen Fachkräfte geachtet werden muss - hier wird ein Entwicklungsbedarf für die Zukunft der Arbeit des PNO deutlich.

In insgesamt zwölf Workshops wurde zum einen die praktische Arbeit im PNO einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt und auch gemeinsam reflektiert. Das Spektrum reichte dabei von den Aspekten der Kita-Organisationsentwicklung zur gesundheitsförderlichen Einrichtung über die Gesundheitsberichtserstattung des PNO, sowie die Darstellung weiterer Elemente, wie zum Beispiel der sozioökonomischen Belastungsanalyse der Bildungseinrichtungen im Ortenaukreis. In weiteren Workshops wurden Gelingensfaktoren bei der Umsetzung der Organisationsentwicklungen in Kitas und Schulen dargelegt, sowie die Elemente einer guten Präventionskette herausgearbeitet.

Insgesamt ist das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis als Erfolg und ein Good-Practice Beispiel auch für weitere Aktivitäten der Präventions- und Gesundheitsförderung zu bewerten - im Besonderen, weil die Verbindung zwischen der kommunalen Gesamtstrategie und der konkreten Förderung in den Settings Kita und (Grund-)Schule gelungen ist.

Weitere Hinweise:

Fröhlich-Gildhoff, K. & Böttinger, U. (2018). *Prävention und Gesundheitsförderung als kommunale Strategie. Konzept, Entwicklung und Evaluation des „Präventionsnetzwerks Ortenaukreis (PNO)“*. Freiburg: FEL.

Fröhlich-Gildhoff, K., Böttinger, U., Döther, S. & Kerscher-Becker, J. (Hrsg.)(2018). *Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder im Alter von 3-10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Ein Curriculum für die Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften und Lehrkräften*. Freiburg: FEL.

www.pno-ortenau.de/

8. Präventionskongress

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (20.11.2018)

vor ausgebuchten Reihen: „Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen. Das große Echo bestätigt, dass der gemeinsame Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) ein wichtiges Thema aufgegriffen hat. Über 200 Fachleute kamen am 20. November 2018 zu Vorträgen und Austausch in die Hauptstadt. Neben zahlreichen Mitgliedsorganisationen der BVPG kamen die Teilnehmenden aus Städten und Gemeinden, Institutionen und

Verbänden sowie Hochschulen zum 8. Präventionskongress zusammen. Durch den Tag führte Dr. Beate Grossmann, Geschäftsführerin der BVPG. Das hohe Interesse des Fachpublikums spiegelt den Bedarf, sich interdisziplinär auszutauschen: über lokale Präventionspraxis und die aktuellen Rahmenbedingungen, über Aufgaben, Hilfen und Gestaltungsspielräume in und von Kommunen.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Sabine Weiss, würdigte in ihrem Grußwort die Schlüsselrolle der Städte und Gemeinden. Die Kommunen würden die Grundlage dafür schaffen, dass Menschen gesund aufwachsen, harmonisch zusammenleben und selbstbestimmt alt werden können. Damit böten sie den idealen Rahmen für zielgruppenübergreifende Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Publikum begrüßte die Ankündigung eines neuen Förderprogramms für benachteiligte Kommunen, das Dr. Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, erstmals auf dem Präventionskongress vorstellte. Damit will der GKV-Spitzenverband mit finanzieller Unterstützung Gesundheitsförderung für besondere Zielgruppen etablieren. Das Programm soll ab 2019 für fünf Jahre gefördert und wissenschaftlich begleitet werden.

Ute Bertram, Präsidentin der BVPG, betonte: "In der Kommune findet letztendlich die Umsetzung des Präventionsgesetzes statt. Dabei steht das Wohl der Bürgerinnen und Bürger im Mittelpunkt. Deshalb begrüße ich das große Interesse der Fachöffentlichkeit an unserem Kongress und an der Vernetzung für eine gute Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten vor Ort."

Eine umfassende Dokumentation des 8. Präventionskongresses wird Anfang 2019 auf der BVPG-Homepage zur Verfügung stehen.

Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 20.11.2018, Berlin Tagungswerk Jerusalemkirche)

Bernd Röhrle

Zunächst ein paar Eindrücke: Für mich als älteren Herrn war es ermutigend zu sehen, dass es inzwischen viele junge Leute (überwiegend Frauen) gibt, die sich um das zentrale Thema der Tagung bemühen. Es hat sich zwischenzeitlich, vielleicht auch wegen des Präventionsgesetzes, viel getan. Zugleich wurde deutlich, dass für mich als Delegierter der DGVT nur wenige Teilnehmer bekannt waren. Nur ein paar Oldies sind mir begegnet; zweifellos Ausdruck einer geringen Kontinuität der Kooperation der DGVT mit der BVPG (für nicht Eingeweihte: dieser Verband, der seit 1954 besteht, organisiert mehr als 100 Verbände: Hierzu zählen u.a. (Bundes-) Organisationen des Gesundheitswesens und der Krankenkassen, staatliche Stellen, Gesundheits-, Rehabilitations- und Selbsthilfe-Organisationen, Kammern, Verbände der Heil- und Hilfsberufe, aber auch Bildungseinrichtungen und Akademien sowie weitere Verbände und auch Einzelmitglieder; vgl.

<https://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?bvpg>). Vielleicht auch wegen der Nomenklatur der beteiligten Verbände, Ministerien und Organisationen, waren kaum psychologische Argumente zu hören, obgleich neben der DGVT, auch die Bundespsychotherapeutenkammer und die Deutsche

Gesellschaft für Psychologie Mitglieder sind. Vielleicht lag es aber auch am Thema der Veranstaltung, das zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit ausgerichtet wurde.

Seit 2008 bietet die BVPG Fachtagungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten an, wie Pflege, Gender, Alter, Lebenswelten, etc. Diesmal ging es um ein zentrales Anliegen und zwar um die Frage, wie auf dem Hintergrund des Präventionsgesetzes Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene umgesetzt werden kann. Hierzu wurden zahlreiche Vorträge und Arbeitsgruppen eingerichtet. Dabei wurden konzeptionelle, rechtliche aber auch finanzierungstechnische Möglichkeiten und Probleme benannt. Die Bedeutung der psychischen Gesundheit wurde zwar öfters erwähnt, aber nicht besonders hervorgehoben. Ein merkliches Defizit in Hinsicht auf die empirischen Ergebnisse kommunaler Präventionsstrategien, die es u.a. auch im Bereich psychischer Störungen gibt, waren so nicht erkennbar. Gerade hier wären facettenreiche Vorstellungen von Risiko-Ressourcenanalysen, und unterschiedliche Setting- und Gemeindebegriffe deutlich geworden. Andererseits wurden aber viele kommunale Präventionsprojekte als Beispiele guter Praxis genannt. Politisch am bedeutsamsten waren zwei Tatsachen: Zum ersten haben die Krankenkassen, trotz vieler Abwehrversuche zu früheren Zeiten, für alle gesellschaftlichen und präventiv bedeutsamen Aufgaben verantwortlich zu sein, die Bereitschaft erklärt und auch schon vollzogen, mehr wie 130 kommunale Projekte auf dem Hintergrund des Präventionsgesetzes zu finanzieren. Zum zweiten wurde deutlich, dass sich immer mehr Sozialgesetzbücher (z.B. das SGB II- Arbeitslosenversicherung) sich bei den kommunalen präventiven Projekten beteiligen. Es deuten sich deshalb insgesamt Ansätze einer zunehmend intersektoralen präventiven Arbeit an. Auffällig war, dass nicht wenige kommunale Projekte präventive Strategien sehr umweltorientiert und oft auch stark auf Probleme der sozialen Ungleichheit ausgerichtet waren. Methodisch ist die kommunale Präventionsszene den engen Forschungsstrategien insbesondere vieler akademischer klinischer Psychologen weit voraus, indem sie zumindest in der Absicht, mehr die Frage nach den besten Umsetzungsmöglichkeiten von präventiven Handlungskonzepten verfolgt. Insgesamt wurde deutlich, dass das Präventionsgesetz zu wenig auf die föderale Situation bei der Umsetzung präventiver Aufgaben ausgerichtet ist und vor großen Aufgaben steht, wenn sie nach Strategien sucht, die über die politischen Ebenen hinauswirken, die aber auch auf der kommunalen Ebene, die hierfür notwendige Koordination der beteiligten Akteure, Träger, Gesetze und Landes und lokalen Spezifika Struktur erreichen muss.

Die Tagung wurde durch die Staatssekretärin Sabine Weiss (BMG) miteröffnet. Sie hob die Bedeutung präventiver Bemühungen zur Vermeidung nicht übertragbarer Krankheiten hervor (Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen der Lunge, Krebs - psychische Störungen wurden nicht erwähnt, obgleich sie die WHO als solche hervorhebt). Auf die zunehmende Inzidenz dieser Erkrankungen wurde verwiesen, die u.a. auch durch die Alterspyramide bedingt sei. Eine Antwort auf die Problemlage wäre das Präventionsgesetz, das sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientiert sei und diese organisiert in sog. Präventionsketten (lebenslange Prävention) bekämpfe. Insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (eine Unterabteilung des BMG) nehme sich dieser Aufgaben an. Sie würden unterprivilegierte Personen unterstützen und riskante Settings und Personenkreise anreichern (u.a. Kinder und Jugendliche) und dies vorrangig auf kommunaler Ebene (kommunale BZGA-Projekte). Schwerpunkte wie die Vermeidung von Über-

gewicht und Adipositas, die Förderung von Kindern und Jugendlichen wurden dabei in den Vordergrund gestellt.

Im darauffolgenden Vortrag von Frau Prof. Dr. Katharina Böhm zum Thema „Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: New Public Health-Verständnis, rechtliche Grundlagen und Governance“ wurde die Bedeutung der Kommune als Sammelort vieler präventiv bedeutsamer Settings (z.B. Kita, Schule und Betrieb), aber auch als Lebensfeld für die Entwicklung und Pflege psychischer Gesundheit hervorgehoben. Dabei wurde die Bedeutung von Chancengleichheit und der Möglichkeit der Partizipation der Bürger im präventiven Aufgabenbereich in den Mittelpunkt gestellt. Es wurde darauf hingewiesen, dass Kommunen über die lokalen Steuerungsmöglichkeiten intersektoraler Präventionspolitik (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe) verfügen würden. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen, etwa für den öffentlichen Gesundheitsdienst wurden betont und die Möglichkeiten vieler möglicher privater und öffentlicher und halböffentlicher Akteure unterstrichen. Diese wären zu koordinieren bzw. lokal zu spezifizieren und würden sich so zu einem neuen Aufgabenfeld herausmachen. Dies halte insbesondere dann, weil Kommunen keine Weisungsbefugnis besäßen, sondern nur die Möglichkeiten einer „Governance“ und dies mit begrenzten fiskalischen Mitteln (vgl. Böhm & Gehne, 2018).

Frau Dr. Heidrun Theis von der BZGA betonte, dass die komplexe Aufgabe einer kommunalen Struktur der Prävention auf Bundesebene erkannt worden sei, dass die eigene Verantwortung der unteren politischen Ebene respektiert würden, man aber auch sehen müsse, dass konkrete Kompetenz fördernde Mittel, Geld und Material zu Verfügung notwendig seien, wenn entsprechende Hilfen vom Land und dem Bund abgerufen würden.

Ulrich Lensing, Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, betonte noch einmal mehr, dass die Kommunen präventiven Sachverstand bräuchten. Dieser beziehe sich nicht nur auf Kompetenzen für je konkrete Präventionsprojekte, sondern auch darauf, wie verschiedene Präventionsketten und Akteure miteinander vernetzt werden können. Die Landesebene als vermittelnde Instanz sei auch vielfach sehr gefordert, die Linie zu den Kommunen pflegen zu können. Beispiele präventiv bedeutsamer Städte würden nicht ausreichen, um lokal spezifische strukturelle und politische Anforderungsstrukturen befriedigen zu können.

Der Deutsche Städtetag in Person von Herrn Stefan Hahn hob hervor, dass es die gesundheitliche Pflege auf kommunaler Ebene schon immer gab (mit der Verstädterung entstanden ja auch die ersten Epidemien). Das Präventionsgesetz wurde begrüßt, jedoch in Hinsicht auf seine kommunale Spezifizierung, und auch in der Frage der Koordination mit der Landes- und Bundesebene als zu verkürzt wahrgenommen. Die Kommune als kultureller und historisch geprägter Ort habe mit extrem vielen konkreten Lebensbedingungen zu tun. Diese so zu koordinieren, dass eine präventive Strategie daraus würde, das wurde als sehr schwierig eingeschätzt, insbesondere dann, wenn es an Kompetenz- und Finanzmittel auf kommunaler Ebene fehle. Die örtlich und überörtlich angesiedelte Vielfalt, deren innere Ordnung nur schwer erkennbar wäre, brauche Koordination (z.B. einen kommunalen Präventionsbeauftragten) und besondere Mittel, gerade um auch benachteiligte Risikogruppen besser erreichen zu können. Die kommunale Beteiligung der Finanzträger von präventiven Projekten (z.B. diverse Krankenkassen) sei eine der vielen notwendigen Voraussetzungen.

Als letzter im gemeinsamen, einführenden Teil der Tagung sprach Herr Gernot Kiefer vom GKV-Spitzenverband zum Thema „Auf dem Weg zu einer gesunden Kommune: Unterstützung durch die Kassen“. Er hob hervor, dass die Ausgaben von 2012 auf 2017 für präventive Aufgaben um 30% gestiegen seien (wobei anzumerken ist, dass das vom Präventionsgesetz vorgesehene Volumen bislang noch längst nicht genutzt wurde). Insgesamt würden jetzt schon 190 Kommunen durch die Krankenkassen gefördert, insbesondere dann, wenn sie lebensweltnahe und wissenschaftlich begleitet seien. Dieses Programm sei auf 5 Jahre angelegt (in der Hoffnung, dass sich dadurch nachhaltige Strukturen bilden würden).

Im Anschluss an diesen allgemeinen Teil wurden in Workshops Teilthemen diskutiert. Auf der Ebene von Städten (Workshop 1) wurden etwa im Rahmen des Europäischen Netzwerk Projekte zur Bewegungsförderung vorgeführt und positiv bewertet (Dr. Peggy Looks, Dresden). Beispiele aus Leipzig (Ulrike Igel, Ruth Gausche) führten stadtteilbezogene präventive Adipositasprojekte vor. Hier wurden aus einer stark sozialpädagogischen Sicht die beschränkte Lage der präventiven Projekte wegen mangelnder Nachhaltigkeit, finanzielle Engpässe und den sozialen Problemen in verschiedenen Quartieren deutlich (bis hin, dass die Projekte angesichts der sozialen Not fast schon eher Luxuscharakter besäßen und nichts an den gesellschaftlichen Ursachen der präventiv anzugehenden Probleme ändern würden). 124 Präventionskateure würden hierfür zur Verfügung gestellt.

Auf der Ebene von ländlichen Kommunen (Workshop 2) wurden Projekte vorgestellt, die mehr das Gemeinwohl im Auge hatten. Ein Modell ging davon aus, dass über eine stärkere partizipative Beteiligung in Kommunen gerade bei alten Menschen eine auch im Sinne von Antonovsky angesiedelte Form des Gemeinwohls möglich sei und zugleich auch entsprechende präventive Hilfen möglich wären (Bernd Gard, Saarburg). Ein mehr von der Landesebene gesteuertes Modell zeigt in Bayern auf, wie im Rahmen einer Top-Down- Strategie zentrale Handlungsfelder eines lokalen Präventionsplans mit den Schwerpunkten „Gesundes Aufwachsen in Familie, Kindertageseinrichtungen und in der Schule“, „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur“, „Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld“ sowie „Gesundheitliche Chancengleichheit möglich sein können (Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege). Dafür wären 52 kreisfrei Städte bedacht worden für 5 Jahre mit einer erheblichen finanziellen Zuwendung bedacht worden (wie sie vielleicht ein reiches Bundesland, allerdings auch mit einer entsprechenden politischen Orientierung zur Verfügung stellen kann).

Integrative Ansätze versuchen Präventionsketten-, setting- und sektorübergreifend aktiv zu werden (Workshop 3). Über allem stehe dabei eine kommunale Spezifizierung (auch ländlicher Art), viel koordinative Aufgaben, für die der Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) eine besondere Bedeutung habe. Ein flexibler Umgang mit Top-Down und Bottom-Up- Strategien seien notwendig, sowie die Nutzung vorhandener präventiver Ansätze - auch in Kooperation mit anderen Kommunen (Manfred Dickersbach, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen). In Herne (Dr. Katrin Linthorst und Marie Meinhardt, NRW) wird die Bedeutung sozialer Ungleichheit in den Mittelpunkt der präventiven Bemühungen gerückt. Dabei würden sozialräumliche Zugänge mit ho-

her partizipativen Qualität gewählt. Die Finanzierung durch das Präventionsgesetz habe dabei eine zentrale Rolle gespielt.

Im 4. Workshop zu „Integrierten Kommunalen Strategien und Präventionsketten“ wurden Beispiele zu Projekten im Kinder und Jugendbereich vorgeführt, die zum Teil über private Träger (in Niedersachsen in 15 Kommunen) finanziert würden (Dr. Antje Richter-Kornweitz, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.). Die Bedeutung von genauer Bedarfserhebung wurde hervorgehoben. Aus Dormagen wurde berichtet (Martina Hermann-Biert), dass man dort einen Schwerpunkt im Umgang mit armen Kindern gebildet habe (soziale Abfederung, Förderung von Chancengleichheit, Ressourcenorientierung, etc.). Durch Koordination von über 700 Fachkräften, gerade auch zwischen Gesundheit und Jugendhilfe hätten sich kooperative Netze und nachhaltige Strukturen entwickelt, deren Ergebnisse sich auch in der Qualität der Jugendhilfen und der Ausgaben zeigen würden. Hier scheint das Thema „Prävention“ zu einem lokalen Leitthema geworden zu sein (Prävention als Vehikel zur Linderung sozialer Schieflagen). Als Stolpersteine wurden unterschiedliche Organisationsformen (kreisangehörige, kreisfreie Städte), konträre Organisationslogiken (Jugendhilfe, Gesundheit, Bildung) und divergierende Rechtskreise (SGB VIII, SGB V, Schulgesetz, Gesundheitsdienstgesetz) angesehen.

In einem 5. Workshop zum Thema „Kommunale Gesundheitsplanung - Modelle und Instrumente“ wurde die besondere Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) wiederum betont, auch auf der Basis landesspezifischer Gesetze etwa in NRW. Er wird als Ausgangspunkt der präventiven Bemühungen eine Form der intersektoralen Zusammenarbeit gewählt und in NRW mit zwei Schwerpunkten ausgestattet (Dr. Thomas Claßen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen). Ein Konzept zur Einführung des lokalen Fachplans Gesundheit (siehe https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/fachplan_gesundheit/), das sich als Instrument des ÖGD im kommunalen Steuerungs- und Planungszyklus verstehe und planerische Aufgaben zu übernehmen habe, um Gesundheitsziele sozial-räumlich und settingorientiert bestimmen zu können. Das Australische Healthy Urban Development (HUD) Checklist wurde zudem genutzt und zum Zweiten Leitfaden Gesunde Stadt entwickelt (siehe https://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/gesunde_stadt). Dieser Plan verleihe dem ÖGD eine zentrale vermittelnde Rolle um die Bereiche Gesundheit, Stadtplanung, Umwelt und Soziales zu koordinieren. Der dabei genutzte Leitfaden habe große kommunale Resonanz gefunden. In Mannheim würde ebenfalls ein sozial-räumliches Konzept genutzt, um im Rahmen eines Verbundes von Kommunaler Gesundheitskonferenz (KGK), dem Gesunde Städte Netzwerk und dem Kommunale Suchthilfenetzwerk entsprechende präventive Ziele zu formulieren (hier werden offensichtlich die Ziele der Netzwerkmitglieder stärker berücksichtigt). Die koordinative Funktion habe die Stadt Mannheim übernommen und sie pflege dabei eine stark partizipativ ausgerichtete Politik (Dr. Ulrike Freundlieb).

Im 6. Workshop wurde der Frage nach den besten Evaluationsstrategien nachgegangen (an diesem Workshop nahm der Berichterstatter teil). Zunächst wurde ein Bericht über ein vom BMBF geförderten Projekt berichtet, das seit 2015 integrierte kommunale Strategien der Gesundheitsförderung für Kinder in zwei Modellkommunen in NRW untersuche (Regine Rehaag, Forschungsver-

bund „Gesund Aufwachsen“). Dabei würden Implementierungsprozesse bei kommunalen Schlüsselakteuren aus Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen und Leitungskräften aus Kindertagesstätten, Familienzentren und Grundschulen erhoben. Fragen, wie der Umgang von Migranten mit Gesundheit würden u.a. dabei beantwortet. Bei der Frage, ob und welche Evaluationsstrategien in den präventiven Projekten genutzt wurden, konnten deutliche Forschungsmängel offensichtlich werden. Diese könnten erst nach einer entsprechenden Kapazitätsbildung beseitigt werden. Erkannt wurde auch, dass man sich in den Kommunen stark auf individuell angelegte Parameter (z.B. Resilienz) konzentrierte. Bezogen auf unterschiedliche Forschungsstrategien geht man in den Forschungsstrategien noch wenig von der Unterscheidung von Strategien des „Efficacy“, „Efficiency“ und „Effectiveness“ aus. In einem zweiten Beitrag wurde die Bedeutung partizipativ angelegter Forschungsstrategien hervorgehoben (Prof. Dr. Gesine Bär und Christina Kühnemund). Durch die Beobachtung gewählter Forschungsstrategien in sieben Teilprojekten in NRW würden gemeinsame Interessen erkenntlich. Die Bedeutung der Partizipation als Transmission angezielter präventiver Ziele. Auch als Möglichkeit zur Stärkung von Implementierungszielen war nachvollziehbar, sie wurde jedoch nicht in Relation zu anderen Umsetzungsstrategien (z.B. soziales Marketing) gesetzt.

Alles in allem war diese Tagung ein facettenreiches Ereignis. Im Ergebnis stärkt sie die Hoffnung, dass Prävention und Gesundheitsförderung auf der kommunalen Ebene angelangt ist. Es wurde aber auch deutlich, dass noch viele kapazitätsbildenden Maßnahmen notwendig sind, um die Vielfalt der Aufgaben, um die lokalen Spezifitäten und um den Bund-Land- Stadt-Übergang bei extrem vielfältigen Akteuren und rechtlichen Rahmenbedingungen erledigen zu können. Es wird eine Aufgabe der psychologisch orientierten Prävention sein, sich mehr mit diesen Fragen zu beschäftigen. Es wird ihr dabei nicht leichtfallen, wenn sie sich wie bislang in der BRD auf die Bedeutung randomisierter Studien begrenzt.

Böhm, K. & Gehen, D. (2018). Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Überblick über den Status quo in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung, 61(10), 1208-1214.

Sind psychische Krankheiten ansteckend?

Protokoll zur Statuskonferenz 17 Gemeinsam Gesundheit fördern. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland« beim Verband der Ersatzkassen e.V. (VDEK) 10. Dezember 2018 Berlin – veranstaltet durch Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung

Die WHO (2012) hat sich im Rahmen eines novellierten Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (non communicable diseases – NCD) in der Europäischen Region der WHO im Kontext des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020 mit der Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten beschäftigt. „Ausgehend von der Kenntnis, dass „in der Europäischen Region der WHO nichtübertragbare Krankheiten für mindestens 86% aller Todesfälle und 77% der Krankheitslast verantwortlich sind“ befasst sich die WHO (2016) erneut mit dem Thema: „Der

Entwurf des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO ist als Fortschreibung und Überarbeitung des bisherigen Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) gedacht. Er strebt anhand von vorrangigen Handlungsfeldern und Interventionen für die nächsten zehn Jahre (2016–2025) und unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse, ermutigender Veränderungen sowie der bestehenden Verpflichtungen und bisherigen Fortschritte der Mitgliedstaaten die Verwirklichung der regionsweiten und globalen Zielvorgaben in Bezug auf die Senkung der vorzeitigen Mortalität und der Krankheitslast, die Verbesserung der Lebensqualität und eine ausgewogenere Verteilung der gesunden Lebenserwartung an (WHO, 2016, S.2).

Dazu wurde am 10.10.18 von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) eine nationale Tagung zur Rezeption des Aktionsplanes in der BRD veranstaltet. Die Deutschen Ziele übernehmen im Wesentlichen die der WHO, in dem sie sich auf die Stärkung der Tabak- und Alkoholverzichts konzentrieren, etwas zur gesunden Ernährung, Bewegung und Lebensstile beitragen wollen, um so einer Vielzahl von schweren Erkrankungen vorzubeugen. Dabei tat man sich, wie auch bei der WHO, schwer; sich auch mit den Risiken, Ressourcen und Kompetenzen zur Vorbeugung psychischer Krankheiten zu befassen. Im Vordergrund stand die Vermeidung kardiovaskulärer Erkrankungen, von Diabetes, Krebs und chronische Lungenerkrankungen. Da aber auch psychische Erkrankungen zu einer erheblichen Verkürzung der Lebensdauer führen (weniger durch Suizid denn durch schlechtes Gesundheitsverhalten und ungünstige Lebensbedingungen), und auch von hohen Komorbiditäten zwischen somatischen Erkrankungen und psychischen Störungen auszugehen ist, lag es an sich nahe, sich auch mit dieser Krankheitslast zu befassen (Patel & Chatterji, 2015). Trotz entsprechender Kenntnisse, wurde dieses Thema erst auf Anfrage auf dieser Tagung angesprochen, obwohl eine Befragung der Mitglieder des BVPG (die DGVT ist Mitglied) dies nahegelegt hat. Im Ergebnis dieser Befragung zeigte sich, dass ein großer Teil der BVPG-Mitglieder sich auch mit den genannten körperlichen Erkrankungen beschäftigten (wobei allerdings nur stark die Hälfte die WHO-Pläne kannte). Deutlich aber wurde auch, dass 51% der Antwortgebenden sich auch mit psychischen Krankheiten befassen (vgl. BVPG, 2018b).

Nach Angaben der OECD (2018) starben aber in 2015 über 84 000 wegen psychischer Störungen und Suizid in der EU. Man kann aus einer Vielzahl anderer Studien davon ausgehen, dass diese Zahlen extrem konservativ gehalten sind, weil sie die Koinzidenz von psychischen Störungen und ungesunden Lebensformen und auch die vergleichsweise geringe Rate psychischer Störungen im Alter zu wenig berücksichtigt haben. Dies gilt auch für weltweite Schätzungen, welche die Todesrate bedingt durch psychische Störungen mit 4% angeben (vgl. Vos et al. 2015). In über 23 Studien aber beträgt der Verlust der Lebenszeit bis zu 18 Jahren bei psychisch kranken Menschen. Beispielsweise ließ sich in Australien nachweisen, dass psychisch Kranke 10-12 Jahre Lebenszeit verlieren (Lawrence, Hancock & Kisely 2013). Wahrscheinlich liegt das Sterberisiko bei psychisch Kranken wesentlich höher als dies bei Übergewichtigen und Adipösen angenommen neuerdings mit 7% angenommen wird (The GBD 2015 Obesity Collaborators, 2017).

In vielen Ergebnissen zeigt sich, dass man die Rate nicht übertragbarer Erkrankungen und deren Ursachen, wie mangelhafte Ernährung, Alkohol- bzw. Tabakkonsum, fehlende Bewegung und psychische Lasten hinreichend kennt und dass sie insgesamt über die Jahre von 1990 bis 2015 abgenommen haben. Sie bleiben jedoch nach wie vor auf einem hohen Niveau. Im Jahr 2014 trat ein Drittel aller Todesfälle in der Europäischen Region der WHO vor dem 70. Lebensjahr auf (in der BRD haben sich die Mortalitätsrisiken von 20 auf ca. 18% gesenkt). Ziel der WHO ist es, die verbleibende Rate noch um weitere 30% bis 2030 zu senken, so die Ausführungen von *Manfred Huber*, Vertreter des WHO-Regionalbüros für Europa in seinem Eröffnungsvortrag. Ermutigend waren seine Äußerungen, wie sich regulierende Maßnahmen im Rahmen von politischen Eingriffen (z.B. über Steuern und Werbeverbote), aber auch die Beobachtung der Risikofaktoren und durch die Angebote verbesserter Gesundheitssysteme sich in der EU positiv ausgewirkt haben. Leider wurden Erkenntnisse zur Minimierung der Mortalität durch psychische Erkrankungen und die sie begünstigenden Faktoren auch hier nicht erwähnt. Hier wäre erkennbar gewesen, dass sich bei konservativen Schätzungen die Rate der psychischen Störungen sich gehalten hat, global jedoch aber angenommen wird, dass sie um 5% zugenommen haben (Vos et al., 2013).

Ähnlich argumentierte man für Deutschland auch auf der Ebene des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). *Maria Becker*, Leiterin der Unterabteilung Prävention im Bundesministerium für Gesundheit, hob die Geschichte des Präventionsgesetzes hervor und lobte Fortschritte, wie die Einführung von Stressbewältigungskursen, häufigere Vorbeugeuntersuchungen, und die Qualifizierung der Präventionsangebote. Sie versprach positive Ergebnisse auch des für 2019 anstehenden ersten vierjährigen Präventionsberichts. Auch hier stellte man körperliche Erkrankungen (insbesondere Diabetes und damit zusammenhängend Übergewicht und Adipositas) und deren Risiken in den Vordergrund. Auf Nachfrage erkannte sowohl der Vertreter der WHO als auch die des BMG die Bedeutung psychischer Störungen. Man ging aber nicht auf die damit verbundenen Risiken ein. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass dieses Thema unangenehm ist; weil deutlich werden könnte, dass dieses Problem nicht mit einigen Stressverarbeitungstrainings angegangen werden kann. Auch hier hätte deutlich werden müssen, dass viele der nichtübertragbaren körperlichen Erkrankungen, auch bei psychischen Störungen vermehrt in den unteren sozialen Schichten auftauchen. Auch hier müsste die Bedeutung von Verhältnisprävention, die allemal beschworen wurde, hervorgehoben werden.

Nach diesen einführenden Vorträgen wurden risikospezifische Beiträge angeboten, in denen die Entwicklung der erwünschten Verhaltensweisen (Verzicht auf Tabak, Alkohol, gesunde Ernährung, Bewegung) anhand zahlreicher Daten vorgeführt wurden (*Ute Mons & Katrin Schaller, Ulrich John, Barbara Bitzer, Klaus Pfeifer*). In vielen Bereichen wurden dabei Erfolgsberichte aufgezeigt, jedoch wurden auch in einigen Sektoren, wie z.B. beim Wasserpfeifenrauchen, Nutzen von Zigarillos, etc. oder Übergewicht Defizite kenntlich gemacht.

Durchgängig beklagt wurde bei den verschiedenen Redebeiträgen ein Mangel an ordnungspolitischen Maßnahmen, wie Werbeverbote, Tabak- oder Zuckersteuer etc. Auch der Mangel an Einsicht, dass legale Drogen wie Alkohol noch zu sehr verharmlost werden und der Umgang damit manipulativ von der Industrie als Strategie der „Harm reduction“ zum Aufrechterhalten der schädi-

genden Verhaltensweisen genutzt wird. Offensichtlich wartet man wie schon früher auf die Eigeninitiative der Industrie; allerdings wurden Eingriffe angedroht. Vorgetragen wurden auch Strategien zur Umsetzung der gesundheitsfördermaßnahmen, wie Information, Motivierung, Vernetzung und Einsatz von Stakeholdern. Hätte man sich mit den Risiken, psychisch zu erkranken beschäftigt, müssten ordnungspolitische Maßnahmen gefordert werden, die ein menschenwürdiges, gerechtes, chancenreiches Leben und all die damit verbundenen Bedingungen einer angemessenen Lebensqualität in den Mittelpunkt stellen müsste.

Ein abschließender Vortrag von *Christa Scheidt-Nave* zu den epidemiologischen Bemühungen des Robert-Koch-Institutes zeigte nochmals deutlich auf, wie in weiten Teilen sich die NCD‘ reduziert haben (mit Ausnahme der Brustkrebserkrankungen) und auch die gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen erwiesen sich mit Ausnahme des Ernährungsverhaltens (Adipositas) als verbessert. Als kommende Strategie wurden die WHO-Ziele Gesundheit 2020 aufgegriffen und vermehrt das Konzept des kollektiven Wohlbefindens aufgegriffen und weniger die Reduktion von Krankheiten betont. Übergreifend wurde das Ziel hervorgehoben, die soziale und genderspezifische Ungleichheit in der Verteilung der Erkrankungen und Risiken zu bekämpfen. U.a. soll dies durchmehr Kooperation der Akteure und Netzwerke und konsequentes Monitoring geschehen. Bleibt zu hoffen, dass sich dies auch auf psychische Störungen hin entwickelt.

Durchgängig blieb über alle Beiträge immer wieder, dass die Bedeutung psychischer Erkrankungen und ihre Mortalitätsrate zu wenig berücksichtigt wurde. Auch der enge Zusammenhang zwischen der psychologischen Bedeutung gesundheitsförderlichen Verhaltens für die Psyche wurde wenig deutlich (so liegen zahlreiche Meta-Analysen vor, dass Bewegung Depression und Angststörungen vorbeugen kann). Damit wurde auch nicht hinreichend auf die Bedeutung krankmachender Lebensverhältnisse (soziale Ungerechtigkeit, soziale Lage, Arbeitslosigkeit, Armut, zerfallende soziale Systeme, verarmtes soziales Kapital, geringe Chancengleichheit etc.) hingewiesen. Auch die Bedeutung von Verhaltensweisen, die sinnstiftend und bedürfnisbefriedigend sein können, wie es uns z.B. ressourcenorientierte Zugänge, positiv psychologische Denkformen und humanistische Orientierungen empirisch vorgeben, blieben im Verborgenen. Bleibt zu hoffen, dass die immer wieder kehrenden Einwände und Hinweise des Protokollanten dieser Tagung den Blick auf diese Monita geschärft haben.

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2018a). Statuskonferenz 17. Gemeinsam Gesundheit fördern. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland. Berlin
(https://www.bvpraevention.de/bvpg/images/Statuskonferenzen/BVPG_Statuskonferenz_17_Programm.pdf; 23.12.18).

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2018b). Ergebnisse der Mitgliederumfrage „Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“. <https://bit.ly/2PDrPvZ>; (23.12.18)

Lawrence, D., Hancock, K. J. & Kisely, S. (2013). The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. *British Medical Journal*, 346:f2539. DOI: 10.1136/bmj.f2539 (Published 22 May 2013).

- OECD/EU (2018). *Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Patel, V. & Chatterji, S. (2015). Integrating mental health in care for noncommunicable diseases: An imperative for person-centered care. *Health Affairs*, 9, 1498–1505.
- The GBD 2015 Obesity Collaborators (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *The New England Journal of Medicine*, 377(1), 13-27.
- Vos, T. et al (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2163–2196.
- WHO (2012). *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/174629/e96638-Ger.pdf?ua=1 (23.12.2018)
- WHO (2016). *Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO*. Kopenhagen. https://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/66wd11g-NCDActionPlan_160522.pdf

Stellenanzeigen

An der **RWTH Aachen** ist eine interdisziplinäre W2-Professur ausgeschrieben, Zum nächstmöglichen Zeitpunkt wird eine Persönlichkeit gesucht, die das Thema „Healthy Living Spaces“ am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin in Forschung und Lehre vertritt. Es handelt sich um eine zunächst auf fünf Jahre befristete Stiftungsprofessur (Villum Foundation) mit attraktiver Ausstattung.

Der Stelleninhaber/die Stelleninhaberin soll ein inter- und transdisziplinäres Forschungsnetzwerk und Kompetenzzentrum „Healthy Living Spaces“ gemeinsam mit den Fakultäten Bauingenieurwesen, Architektur, Natur- und Sozialwissenschaften sowie Elektrotechnik und Informationstechnologie aufbauen bzw. verstärken. Schwerpunkte sollen dabei die Prävention sog. Gebäudebezogener Gesundheitsstörungen, innovative Ansätze zur Gestaltung von Lebensräumen und Gebäuden, Analyse von Störquellen sowie Entwicklung und Etablierung präventiver Maßnahmen darstellen.

siehe auch: http://www.rwth-aachen.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaabckquj

Im Arbeitsbereich Klinische Psychologie sind im Rahmen des Forschungsverbundprojektes EM-POWERYOU ab dem 1.3.2019 eine Teilzeitstelle (50%) zu vergeben (für einen Zeitraum von 4 Jahren, vorbehaltlich der Mittelfreigabe durch das BMBF). Weitergehende Informationen sind über den beigefügten Link zu erhalten. Ich würde mich freuen, wenn Sie die Information an interessierte Bewerber/-innen weiterleiten könnten.

In einem BMBF-geförderten Forschungsverbundprojekt (EMPOWERYOU) soll in einem Teilprojekt eine webbasierte Intervention für Jugendliche und junge Erwachsene zum Thema (Re-)Viktimisierung von Pflege- und Adoptivkindern entwickelt und evaluiert werden. Der inhaltliche Schwerpunkt der Intervention liegt in der Prävention des Online- und/oder face-to-face Bullying, welchem Pflege- und Adoptivkinder besonders häufig ausgesetzt sind. Ziel des Programmes ist es die Wirksamkeit zu überprüfen. Das Teilprojekt wird in enger Zusammenarbeit mit den anderen Teilprojekten der kooperierenden Universitäten durchgeführt.

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/EMPOWERYOU%20Stellenausschreibung%20WiMa%20Forschung%2007122018.

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden sind in einem Präventionsprojekt mehrere Doktorandenstellen ausgeschrieben. Ausführliche Informationen zu den ausgeschriebenen Stellen finden Sie im Anhang.

Projekt „PROMPt – Primär indikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern“ ab 01.04.2019 zwei Stellen als wiss. Mitarbeiter/in (bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen E 13 TV-L) mit je 50% der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit, vorerst bis zum 30.09.2021 (Beschäftigungsdauer gem. WissZeitVG), zu besetzen. Es besteht die Gelegenheit zur eigenen wiss. Weiterqualifikation.

Das Projekt „Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern (PROMPt)“ strebt eine frühzeitige Identifikation von Kindern mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von emotionalen (i.B. Angst-) und Verhaltensstörungen (i.B. ADHS, Störung des Sozialverhaltens) in der Routineversorgung an. Im Falle erkennbarer Entwicklungsrisiken erfolgt eine unmittelbare Zuweisung zu einem etablierten indizierten Präventionsprogramm bzw. im Falle einer deutlichen Symptomlast zur weiteren Abklärung und spezialisierten Behandlung. Das Projekt wird in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie des Universitätsklinikums Dresden (Prof. Dr. med. Rössner), dem Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV, Prof. Dr. Schmitt) und der AOK Plus durchgeführt. Weiteres siehe:

http://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/3-WiMa-Stellen_Prompt_TU-Dresden.pdf

In der Abteilung **Klinisch-psychologische Intervention des Instituts für Psychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena** ist im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes „Unterstützung hochbelasteter pflegender Angehöriger: Eine Translationsstudie mit Pflegeberatern und Psychotherapeuten. (ReDiCare)“ eine Vertretungsstelle (Elternzeit) als Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (50%, Entgeltgruppe 13 TV-L) voraussichtlich für die Dauer von 13 Monaten zu besetzen.

In der angehängten Stellenausschreibung finden Sie alle weiteren Informationen zu der Stelle. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie die Stellenausschreibung an geeignete Interessentinnen und Interessenten weiterleiten würden.

Eine ggfs. angehängte Datei können Sie hier herunterladen:

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

Bewerbungen mit vollständigen Bewerbungsunterlagen sind unter Angabe der o. g. Registriernummer bis zum 15.02.2019 zu richten an: Prof. Dr. Gabriele Wilz Friedrich –Schiller -Universität Jena
Institut für Psychologie Humboldtstr. 11 D-07743 Jena (Tel. 03641/9 -45977) E-mail: gabriele.wilz@uni-jena.de; claudia.petruch@uni-jena

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)
-